

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan aspek dalam struktur kesehatan reproduksi global yang bertujuan untuk memberikan otonomi penuh bagi individu dalam menentukan masa depan reproduksinya. Kontrasepsi berakar dari penggabungan kata "kontra" yang merepresentasikan makna perlawanan atau pencegahan, serta "konsepsi" yang merujuk pada proses biologis pertemuan antara sel telur (ovum) yang telah matang dengan sel sperma (spermatozoa) yang mengakibatkan kehamilan. Dalam dunia modern, kontrasepsi didefinisikan sebagai sekumpulan upaya, prosedur, atau penggunaan instrumen medis yang dirancang secara sistematis untuk mencegah terjadinya fertilisasi dan proses nidasi (penempelan sel telur yang telah dibuahi pada dinding rahim), sehingga kehamilan dapat dihindari baik untuk jangka waktu sementara maupun secara permanen (Nurullah, 2021).

2. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

Perkembangan teknologi medis telah menghasilkan diversifikasi metode kontrasepsi yang sangat luas, yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, kondisi medis, serta preferensi sosial budaya. Klasifikasi metode kontrasepsi umumnya dibagi berdasarkan kompleksitas teknologi dan durasi perlindungan yang diberikan.

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana merupakan pilihan pencegahan kehamilan tanpa hormon atau operasi yang praktis bagi pasangan yang menyukai cara alami

atau memiliki keterbatasan akses kesehatan. Metode ini terbagi menjadi dua kategori: tanpa alat (alamiah) yang meliputi menyusui eksklusif (MAL), menghitung masa subur (kalender), menarik penis sebelum ejakulasi (senggama terputus), serta memantau perubahan lendir serviks atau suhu tubuh; dan dengan alat penghalang (barrier) seperti kondom yang merupakan satu-satunya metode pencegah kehamilan sekaligus pelindung dari infeksi menular seksual serta penggunaan diafragma, sungkup serviks, atau spons yang biasanya dikombinasikan dengan spermisida (Nurullah, 2021).

b. Metode Kontrasepsi Modern

Metode kontrasepsi modern melibatkan penggunaan sediaan farmakologis (hormonal), alat mekanik intrauterin, serta tindakan medis operatif. Berdasarkan lama efektivitasnya, metode modern dikelompokkan menjadi dua kategori utama. Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah pilihan pencegahan kehamilan yang sangat efektif dan praktis karena sekali pasang dapat bertahan selama tiga tahun hingga seumur hidup tanpa perlu diingat setiap hari. Pilihan metodenya meliputi IUD (AKDR), yaitu alat lentur berbentuk T di dalam rahim yang tersedia dalam jenis tembaga (non-hormonal, tahan 8–10 tahun) atau hormonal (tahan 3–5 tahun) untuk menghalangi pembuahan; Implan (AKBK) berupa batang kecil di bawah kulit lengan yang melepaskan hormon selama 3–5 tahun untuk mencegah pelepasan sel telur; serta prosedur operasi permanen yaitu MOW (Tubektomi) pada wanita dan MOP (Vasektomi) pada pria yang dilakukan

dengan cara memutus atau mengikat saluran agar sel telur dan sperma tidak dapat bertemu (Nurullah, 2021).

2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Berbeda dengan metode jangka panjang, jenis kontrasepsi ini menuntut kedisiplinan tinggi karena efektivitasnya sangat bergantung pada rutinitas penggunaan atau jadwal kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan. Pilihannya meliputi Suntik KB baik (bulanan maupun tiga bulanan) yang bekerja mencegah pelepasan sel telur dan mengentalkan lendir rahim, serta Pil KB yang wajib dikonsumsi setiap hari tanpa terlewat. Selain itu, tersedia pula Kontrasepsi Darurat berupa pil dosis tinggi atau pemasangan IUD tembaga sebagai solusi cepat yang digunakan segera setelah hubungan seksual tanpa pelindung dalam kondisi mendesak (Nurullah, 2021).

3. Efektifitas Kontrasepsi

Efektivitas kontrasepsi diukur melalui dua parameter utama: Perfect Use (penggunaan sempurna sesuai protokol) dan Typical Use (penggunaan sehari-hari yang rentan terhadap kesalahan manusia). Secara konsisten, data menunjukkan bahwa MKJP memiliki efektivitas yang jauh melampaui metode jangka pendek. IUD, misalnya, menunjukkan tingkat keberhasilan mencapai lebih dari 99% pada tahun pertama pemakaian karena faktor kesalahan pengguna (user error) hampir tidak ada setelah alat terpasang. Sebaliknya, efektivitas metode non-MKJP sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Akseptor pil yang lupa mengonsumsi satu atau dua tablet, atau akseptor suntik yang terlambat melakukan kunjungan ulang, akan mengalami penurunan perlindungan secara signifikan, yang berujung pada peningkatan risiko kehamilan tidak diinginkan (KTD).¹ Fenomena ini tercermin

dalam tingginya angka putus pakai (*drop-out*) pada pengguna suntik dan pil dibandingkan pengguna IUD atau implant (Margaritis, et al., 2023).

4. Persyaratan Metode Kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi harus didasarkan pada prinsip *Informed Choice*, di mana akseptor memahami sepenuhnya manfaat dan risiko dari metode yang dipilih. Persyaratan umum metode kontrasepsi meliputi aspek keamanan (tidak memberikan komplikasi berat), berdaya guna tinggi, dapat diterima secara sosial budaya, harga terjangkau, serta kemudahan dalam pemulihan kesuburan (*reversibility*). Secara medis, kelayakan akseptor ditentukan berdasarkan kriteria kelayakan medis atau *Medical Eligibility Criteria* (MEC) yang ditetapkan oleh WHO. Kriteria ini memastikan bahwa kondisi kesehatan akseptor tidak bertentangan dengan mekanisme kerja alat kontrasepsi. Sebagai contoh, IUD tembaga tidak boleh dipasang pada wanita dengan infeksi panggul aktif atau perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya. Sementara itu, kontrasepsi hormonal seperti pil kombinasi memerlukan skrining lebih ketat terhadap riwayat penyakit kardiovaskular dan gangguan pembekuan darah (Gayatri, 2022 dan (Suazini, 2023).

B. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD merupakan alat kecil yang lentur terbuat dari plastik, ada lilitan tembaga atau dapat mengandung hormon dan dimasukkan pada rahim serta terdapat benang, alat ini adalah kontrasepsi modern yang dirancang baik dalam bentuk, ukuran serta masa aktif fungsi kontrasepsinya, yang berfungsi menghalangi fertilitas dan untuk menghindari sel

telur berimplantasi di dalam uterus (Hidayatun N, 2020). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode IUD antara lain ditunjukkan dalam angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi dibandingkan dengan metode tersebut diatas.

2. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. Menurut Bentuknya

- 1) Bentuk Terbuka (*One Device*) misalnya *Lippes Loop*, *Cu-T*, *Cu-7*, *Marguilles*, *Spring Coil*, *Multiload*, *Nova-T*.
- 2) Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya *Ota-Ring*, *Atigon* dan *Graten Berg Ring*.

b. Menurut Tambahan obat atau metal

- 1) *Medicated* IUD, Misalnya *Cu-T* 200 (daya kerja tiga tahun), *Cu-T* 380 A (daya kerja 8 tahun), *Cu-7*, *Nova-T* (daya kerja 5 tahun), *ML-Cu375* (dayakerja 3 tahun). Pada jenis *Medicated* IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya *Cu-T* 220 berarti tembaga adalah 220 mm.
- 2) *Unmedicated* IUD. Misalnya *Lippes Loop push out*. *Lippes Loop* dibiarkan *in utero* untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis *unmedicated* yaitu *Lippes Loop* dan yang jenis *medicated* *Cu-T*, *Cu-7*, *Multiload* dan *Nova-T*. (Hidayatun N, 2020).

Alat kontrasepsi Dalam Rahim memiliki bentuk seperti huruf T dan dipasang di dalam rahim. Terdapat dua jenis AKDR, yaitu yang terbuat dari

tembaga dan yang mengandung hormon *levonorgestrel*. Benang yang terpasang pada AKDR menjulur keluar melalui leher rahim ke dalam vagina, sehingga wanita dapat merasakan dan memastikan AKDR tetap berada di tempatnya. Lama waktu penggunaan AKDR beragam, dari 3 sampai 5 tahun. AKDR yang digunakan setelah usia 40 tahun dapat dipakai hingga menopause, namun sebaiknya dilepas satu tahun setelah menopause.

Beberapa jenis AKDR yang tersedia di Indonesia antara lain adalah (Adenin, 2019).

- a) *Copper-T*, IUD ini berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelene* pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus tersebut memiliki efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup efektif.
- b) *Copper-7*, IUD ini berbentuk angka 7 yang memiliki maksud agar mempermudah pemasangan. Jenis ini memiliki ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga. Luas permukaannya 200 mm², yang mempunyai fungsi sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD *Copper-T*.
- c) *Multi load*, IUD ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) yang memiliki dua tangan kanan dan kiri berbentuk seperti sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung bagian atas sampai ujung bagian bawah 3,6 cm. Batangnya mempunyai gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² agar memperkuat efektivitas. Terdapat 3 jenis ukuran multi load yaitu standar, *small* dan mini.
- d) *Lippes loop*, IUD ini terbuat dari bahan *polyethelene*, yang bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk mempermudah kontrol, dipasang

benang pada ekornya. *Lippes loop* terdiri dari 4 jenis yang beragam menurut ukuran Panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). *Lippes loop* memiliki tingkat kegagalan yang rendah. Kelebihan dari jenis ini yaitu bila terjadi perforasi, jarang yang mengakibatkan luka maupun penyumbatan pada usus, dikarenakan terbuat dari bahan plastik.

3. Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- a. IUD bisa efektif segera setelah pemakaian.
- b. Metode jangka Panjang (sepuluh tahun proteksi *CuT* 308A tanpa perlu diganti)
- c. Efektivitasnya tinggi karena tanpa perlu lagi mengingat-ingat.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual, karena tidak perlu takut hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan *Cu* IUD (*CuT* 308A).
- g. Tanpa mengganggu produksi kualitas ASI.
- h. Bisa di gunakan segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (bila tidak ada kemungkinan infeksi)
- i. Bisa dipakai sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k. Dapat menghindari kehamilan ektopik.
- l. IUD modern bersifat efektif dan bekerja lama, sementara IUD tembaga harganya sangat murah

- m. Mempunyai fungsi tambahan selain kontrasepsi dan semakin sering dipakai untuk penatalaksanaan masalah-masalah ginekologis. Alat ini mengurangi volume darah menstruasi dan disminorhea serta dapat berguna pada terapi *menorrhagia*. Tetapi bercak darah yang berulang sering mendahului *oligomenorrhea*, terutama selama tiga bulan pemakaian pertama.
- n. IUD umumnya sangat mudah dikeluarkan dan perbaikan kesuburan berlangsung cepat. Kesuburan cepat normal setelah pengeluaran *LNG-IUS* (Hidayatun N, 2020).

4. Kekurangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Efek samping yang sering terjadi adalah sebagai berikut

- a. Perubahan siklus haid
- b. Menstruasi berlangsung lebih lama dan lebih berat
- c. Pendarahan (bercak) di antara periode.
- d. Menstruasi yang lebih menyakitkan (*dismenore*)

5. Waktu Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

IUD dapat digunakan dalam waktu yang lumayan lama, pemakaian IUD yang melebihi masa pemakaian di khawatirkan dapat menimbulkan efek samping yaitu pada kandungan tembaga yang mengalami dislokasi. Kejadian ini bisa ditangani dengan segera oleh karena bisa menyebabkan penyumbatan usus yang disertai nyeri, mual muntah dan demam. Kondisi yang lebih parahnya bisa menyebabkan peradangan dan perdarahan (Puspita & Siswati, 2019).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

1. Faktor Internal

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan fondasi utama yang menentukan bagaimana seseorang mengambil keputusan terkait perilaku kesehatannya. Pengetahuan ebih dari sekadar informasi, pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan dan persepsi mendalam terhadap berbagai aspek kontrasepsi mulai dari cara kerja, keuntungan, hingga cara menangani efek sampingnya. Melalui bekal pemahaman yang baik, seorang wanita mampu berpikir lebih rasional dan mandiri dalam memilih metode yang tepat sesuai kebutuhan medisnya, tanpa mudah terpengaruh oleh opini lingkungan atau mitos yang keliru. Di sisi lain, minimnya pengetahuan sering kali menjadi penghambat utama karena ketidaktahuan cenderung melahirkan ketakutan yang tidak beralasan terhadap efek samping yang pada akhirnya menurunkan minat terhadap metode kontrasepsi yang sebenarnya lebih efektif dan aman (Wardani et al., 2026).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan formal berkorelasi positif dengan kemampuan seseorang dalam menyerap, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan wawasan, kemandirian dalam mengambil keputusan, serta kemampuan berpikir rasional. Akseptor dengan pendidikan tinggi (minimal SMA atau Perguruan Tinggi) terbukti memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan MKJP karena mampu memahami konsep efektivitas jangka panjang dan manfaat kesehatan reproduksi secara lebih mendalam. Pendidikan juga memengaruhi sikap terhadap inovasi

medis. Seseorang dengan latar belakang pendidikan yang memadai cenderung lebih terbuka terhadap gagasan baru dan tidak mudah terpengaruh oleh mitos atau stigma sosial yang sering berkembang di masyarakat terkait alat kontrasepsi tertentu (Oktarina, 2022).

c. Penghasilan

Status ekonomi atau penghasilan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap keterjangkauan layanan kontrasepsi. Meskipun program pemerintah sering kali memberikan subsidi, biaya operasional seperti transportasi menuju fasilitas kesehatan atau biaya administrasi tertentu tetap menjadi pertimbangan bagi akseptor. Data menunjukkan bahwa keluarga dengan penghasilan tinggi (di atas UMR) memiliki peluang hingga empat kali lebih besar untuk memilih MKJP dibandingkan keluarga berpenghasilan rendah. Kondisi ini disebabkan oleh akseptor yang berpenghasilan rendah sering kali merasa terbebani oleh biaya pemasangan awal MKJP yang relatif lebih mahal dibandingkan metode jangka pendek (seperti suntik atau pil), meskipun secara kumulatif MKJP jauh lebih hemat. Ketidakmampuan ekonomi juga memengaruhi kepatuhan dalam membayar iuran jaminan kesehatan, yang secara tidak langsung berdampak pada akses terhadap layanan KB yang komprehensif (Purwanti & Latifah, 2025).

d. Usia

Usia merupakan faktor biologis penting yang menentukan prioritas dalam memilih alat kontrasepsi melalui tiga fase kehidupan yang berbeda. Wanita dengan usia di bawah 20 tahun, fokus utamanya adalah menunda kehamilan dengan metode yang memiliki tingkat kembalinya kesuburan yang tinggi. Wanita dengan usia produktif paling sehat antara 20 hingga 35 tahun, prioritas beralih

pada penjarangan kehamilan yang ideal (sekitar 2–4 tahun) dengan sangat menyarankan penggunaan MKJP seperti IUD atau implan. Terakhir, bagi wanita di atas 35 tahun, tujuannya adalah menghentikan kesuburan karena risiko medis kehamilan yang semakin tinggi, sehingga metode yang sangat efektif seperti IUD atau sterilisasi menjadi pilihan utama. Tingginya kesadaran akan risiko kesehatan maternal ini terbukti membuat wanita di atas usia 35 tahun memiliki peluang 3,37 kali lebih besar untuk memilih MKJP dibandingkan kelompok usia di bawahnya (Milawati et al., 2025).

e. Paritas

Paritas merujuk pada jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Variabel ini memengaruhi persepsi risiko dan kebutuhan akan pembatasan kelahiran. Wanita dengan paritas tinggi biasanya memiliki motivasi yang lebih kuat untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang atau permanen guna menghindari komplikasi kesehatan yang berkaitan dengan paritas tinggi. Pengalaman melahirkan juga membentuk pengetahuan praktis. Ibu multipara (yang telah melahirkan lebih dari satu kali) umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang proses reproduksi dan lebih mudah menerima saran medis mengenai penggunaan alat kontrasepsi dibandingkan ibu primipara. Paritas yang tinggi tanpa diimbangi dengan penggunaan kontrasepsi yang efektif dapat memberikan beban kesehatan dan ekonomi yang berat bagi keluarga (Nur et al., 2024).

2. Faktor Eksternal

a. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap istri didalam lingkungan sosialnya. Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang yang dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan istri. Dikutip dari hasil penelitian Sartika & Qomariah, (2020) dukungan suami dapat berpengaruh dalam pemilihan atau penggunaan KB. Idealnya pasangan suami istri harus memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian. Seorang istri tidak akan memakai kontrasepsi tanpa ijin, kerjasama dan kepercayaan dari suami. Kondisi yang ideal adalah ketika pasangan suami istri memilih bersama metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi keluarga dan saling bekerjasama dalam menggunakan kontrasepsi tersebut, serta kooperatif dalam membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi.

b. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan (dokter dan bidan) memiliki peran strategis sebagai penyedia layanan sekaligus sumber informasi medis yang terpercaya. Kualitas pelayanan KB ditentukan oleh kelengkapan informasi yang diberikan (KIE), kemampuan teknis petugas, serta kualitas hubungan interpersonal. Interaksi yang positif dengan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan diri akseptor dalam menggunakan kontrasepsi. Petugas yang aktif memberikan konseling

secara ramah, sopan, dan menjaga privasi akseptor terbukti mampu meningkatkan penggunaan MKJP hingga empat kali lipat. Selain itu, peran aktif tenaga kesehatan dalam melakukan jemput bola melalui penyuluhan di posyandu atau kunjungan rumah sangat efektif dalam menjangkau akseptor di daerah dengan akses informasi terbatas. Ketersediaan peralatan dan stok alat kontrasepsi yang memadai di fasilitas kesehatan juga merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang krusial (Gusman et al., 2025).

B. Hasil Penelitian Sebelumnya

1. Dalam konteks penelitian sebelumnya, literatur menunjukkan adanya keterkaitan erat antara aspek kognitif dan motivasional akseptor. Penelitian pertama oleh Radharani, (2022) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Plasenta Pada Ibu Hamil Trimester III" di wilayah kerja Puskesmas Penebel I, Tabanan, menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan motivasi dengan nilai signifikansi. Penelitian ini mengungkapkan bahwa meskipun sebagian besar responden (63,2%) memiliki pengetahuan kategori cukup, motivasi mereka tetap tinggi (78,9%), yang menunjukkan bahwa pemberian informasi yang tepat selama masa kehamilan trimester III sangat krusial dalam membentuk niat penggunaan AKDR pasca persalinan. Pengetahuan yang benar menjadi dasar bagi ibu untuk mengambil tindakan kesehatan yang tepat demi mencegah risiko kematian ibu di masa nifas.
2. Penelitian kedua oleh Putri et al. (2022) yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang" di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur,

semakin memperkuat temuan tersebut. Hasil analisis uji *rank spearman* yang diperoleh membuktikan secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam pemilihan MKJP. Temuan menarik dari penelitian ini adalah bahwa 46,4% responden masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai MKJP, yang secara langsung berdampak pada terbentuknya sikap negatif terhadap metode tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya cakupan AKDR di fasilitas kesehatan, seperti yang terpantau di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Luh Putu Purnamayanti di mana penggunaan suntik masih mendominasi dibandingkan AKDR, kemungkinan besar berakar pada rendahnya literasi kesehatan mengenai MKJP.