

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kontrasepsi

1. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang (ovum) dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Fatonah dkk, 2023).

Kontrasepsi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program Keluarga Berencana. Keluarga Berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah anak, serta jarak antar kehamilan melalui kegiatan promosi, perlindungan, dan pemberian pelayanan yang menghormati hak reproduksi perempuan dan laki-laki guna mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB juga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui edukasi mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan, dan pengaturan jarak persalinan (Fatonah dkk, 2023).

2. Jenis kontrasepsi

Jenis kontrasepsi menurut Setyorini dkk (2024).

a. Pil KB

Pil KB menjadi alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Pil ini mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk mencegah terjadinya ovulasi.

b. Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis.

c. Suntik

1) Kontrasepsi suntik kombinasi

Metode ini mengandung kombinasi hormon esterogen dan progesterone. Biasanya metode suntikan ini diberikan dengan jarak waktu 1-2 bulan sekali.

2) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi suntik ini mengandung hormone progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan. Suntikan ini diberikan setiap 2-3 bulan sekali

d. Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant sekitar 1-2 batang.

e. *Intrauterine devices* (IUD)

IUD merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga. Alat ini dipasang di dalam uterus dan bekerja dengan cara

menghambat sperma masuk ke tuba falopi, memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi hasil konsepsi dalam uterus. Pemakaian IUD bersifat jangka panjang hingga 5-10 tahun, sangat efektif dan bersifat reversible.

f. MAL (Metode amenore laktasi)

Metode ini mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif dengan mekanisme kerja utamanya adalah mencegah ovulasi.

g. MOW

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin).

h. MOP

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

B. Konsep Kontrasepsi IUD

1. Pengertian kontrasepsi IUD

IUD adalah alat kecil berbentuk “T” yang masuk ke dalam Rahim. Ada dua jenis IUD yaitu IUD tembaga yang bekerja dengan menghasilkan reaksi inflamasi yang beracun bagi sperma dan IUD hormonal yang melepaskan hormon progesterone untuk mencegah ovulasi. Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang mempunyai tingkat efektivitas yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan non-MKJP dalam hal pencegahan atau penunda kehamilan. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka

panjang yang reversible, pemakaian IUD diantaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, dan dapat digunakan oleh semua wanita di semua usia reproduksi selama wanita tersebut tidak mempunyai kontra indikasi dari IUD (Seran dkk, 2024)

2. Jenis-jenis IUD

Menurut Seran dkk (2024), IUD ada 2 jenis yaitu IUD Cu (non-hormonal) dan IUD LNG (hormonal)

a. IUD Cu (non-hormonal)

1) Pengertian

Suatu rangka plastic yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat copper (tembaga) di sekitarnya. Terdapat 2 jenis IUD Cu yaitu IUD cu T-380A dan IUD Nova T380. IUD Cu ini banyak beredar di Indonesia karena termasuk dalam program KB Pemerintah.

2) Efektivitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). IUD Cu juga sangat efektif dan bersifat reversible. IUD Cu dapat dipakai oleh perempuan selama usia reproduksi, termasuk remaja.

3) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada IUD menyebarkan reaksi inflamasi steril yang toksik untuk sperma

4) Indikasi

a) Telah atau belum memiliki anak

b) Perempuan usia reproduksi, termasuk Perempuan berusia lebih dari 40 tahun

- c) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- d) Sedang menyusui
- e) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- f) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- g) Pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP)
- h) Menderita infeksi vagina
- i) Menderita anemia
- j) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

5) Kontraindikasi

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan IUD Cu:

- a) Penyakit trofoblas gestasional non-kanker (jinak)
 - b) Menderita kanker ovarium
 - c) Memiliki resiko individu sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
 - d) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- 6) Keuntungan
- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
 - b) Efektif segera setelah pemasangan
 - c) Tidak memengaruhi hubungan seksual
 - d) Tidak memengaruhi kualitas dan volume asi dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - e) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - f) Kesuburan segera kembali setelah IUD dilepas.

7) Keterbatasan

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Sering kali klien takut selama pemasangan
- b) Tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS)
- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau Perempuan yang sering berganti pasangan
- d) Klien tidak dapat melepas IUD sendiri
- e) IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f) Klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (Sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b. IUD LNG (hormonal)

1) Pengertian

IUD LNG (Levonorgestrel) adalah suatu alat berbahan plastic berbentuk “T” yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. IUD Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat *reversible* dan dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

2) Cara kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur telur. Progestin IUD dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi, mencegah terjadinya pembuahan dengan

memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaktifkan sperma (tindakan atau proses untuk menghentikan pergerakan (motilitas) atau merusak sel sperma, sehingga sperma tidak mampu berenang mencapai sel telur dan melakukan pembuahan

3) Indikasi

- a) Telah atau belum memiliki anak
- b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- c) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- d) Sedang menyusui
- e) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- f) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- g) Pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP)
- h) Menderita infeksi vagina
- i) Menderita anemia
- j) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

4) Kontraindikasi

- a) Penggumpalan darah vena dalam di kaki atau paru akut
- b) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- c) Sirosis berat atau tumor hepar berat
- d) Penyakit trofoblas gestasional non-kanker (jinak).
- e) Menderita kanker ovarium
- f) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan

- g) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- h) Menderita *systemic lupus erythematosus* dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

5) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- b) Berjangka panjang
- c) Tidak memengaruhi hubungan seksual
- d) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
- e) Kesuburan segera kembali setelah IUD dilepas
- f) Mengurangi nyeri haid
- g) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- h) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomyosis

6) Keterbatasan

- a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- b) Mahal

C. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD

Penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dijelaskan melalui teori Lawrence Green, yaitu faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* (Oktavianah dkk, 2023).

1. *Predisposing factor* atau faktor pemudah

Predisposing factor dalam penggunaan kontrasepsi IUD meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan paritas. Faktor tersebut memengaruhi kesiapan dan penerimaan pasangan usia subur terhadap metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.

2. *Enabling factor* atau faktor pemungkin

Enabling factor atau faktor pemungkin meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan KB, kemudahan akses ke pelayanan kesehatan, keterjangkauan biaya, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan pelayanan pemasangan kontrasepsi IUD.

3. *Reinforcing factor* atau faktor penguat

Reinforcing factor atau faktor penguat dalam penggunaan kontrasepsi IUD meliputi dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan suami berperan penting dalam memberikan persetujuan, motivasi, dan rasa aman bagi pasangan usia subur dalam menggunakan kontrasepsi IUD.

Berdasarkan teori Lawrence Green, dukungan suami termasuk dalam faktor penguat (*reinforcing factor*) yang berperan penting dalam memperkuat keputusan pasangan usia subur dalam menggunakan kontrasepsi IUD. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan faktor *reinforcing* berupa dukungan suami sebagai variabel independen.

D. Dukungan Suami

1. Pengertian dukungan suami

Dukungan merupakan bentuk dorongan, motivasi, perhatian, penghargaan, penerimaan, maupun bantuan yang diberikan kepada seseorang dalam situasi pengambilan keputusan. Individu yang memperoleh dukungan akan merasa dicintai, dihargai, dan dianggap bermakna, sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri serta mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Dukungan dari orang-orang terdekat, terutama suami, sangat penting bagi seorang ibu dalam menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan informasi, kekhawatiran terhadap efek samping, maupun keraguan dalam memilih metode kontrasepsi karena suami merupakan pengambil keputusan utama dalam keluarga (Sriasih & Armini, 2024).

Suami adalah pasangan hidup yang secara legal dan sosial memiliki peran penting dalam kehidupan seorang istri. Dukungan suami menjadi faktor yang sangat menentukan. Tanpa adanya persetujuan dan dukungan dari suami, istri dapat merasa tidak nyaman, ragu, atau bahkan enggan menggunakan alat kontrasepsi. Pada penggunaan kontrasepsi IUD, dukungan suami menjadi sangat penting karena metode ini memerlukan keputusan bersama, pemahaman terhadap prosedur pemasangan, serta kesiapan menghadapi kemungkinan efek samping.

2. Bentuk-bentuk dukungan suami terhadap penggunaan IUD

Dukungan suami dapat diklasifikasikan menjadi empat bentuk, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian (*appraisal*).

a. Dukungan emosional

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan emosional meliputi ekspresi empati, misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan yang diberikan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi. Peran suami juga sebagai motivator yaitu harus mampu memberikan motivasi, arahan dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian yang diinginkan (Sriasih & Armini, 2024)

Dalam penggunaan kontrasepsi IUD, dukungan emosional dapat diwujudkan dengan cara suami menenangkan istri yang merasa takut terhadap prosedur pemasangan, memberikan keyakinan bahwa keputusan tersebut adalah pilihan terbaik, serta mendampingi istri saat konsultasi atau pemasangan IUD. Dukungan ini membuat istri merasa lebih aman, dihargai, dan percaya diri dalam mengambil keputusan.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bantuan nyata yang diberikan suami dalam bentuk tenaga, fasilitas, maupun materi. Dukungan ini meliputi penyediaan biaya pelayanan kesehatan, mengantar istri ke fasilitas kesehatan, atau membantu pekerjaan rumah tangga saat istri membutuhkan istirahat. Dalam konteks penggunaan IUD, dukungan instrumental dapat berupa kesediaan suami untuk mengantar istri ke puskesmas untuk pemasangan atau

kontrol IUD, serta memberikan bantuan finansial untuk biaya pelayanan apabila diperlukan. Dukungan ini mempermudah akses istri terhadap pelayanan KB (Suryani dkk, 2024).

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah pemberian saran, arahan, atau informasi yang membantu individu dalam memahami suatu situasi dan menentukan sikap. Dukungan ini tidak bersifat memaksa, melainkan memberikan kesempatan bagi istri untuk mempertimbangkan dan mengambil keputusan secara mandiri.

Dalam penggunaan kontrasepsi IUD, dukungan informasional dapat berupa diskusi bersama mengenai manfaat, efektivitas, dan efek samping IUD, serta mencari informasi dari tenaga kesehatan atau sumber terpercaya (Reyaan dkk, 2024).

d. Dukungan penilaian/penghargaan

Dukungan penilaian merupakan bentuk umpan balik, persetujuan, dan penguatan terhadap keputusan yang diambil seseorang. Dukungan ini dapat berupa penilaian positif, pembenaran, maupun penguatan terhadap pilihan yang dianggap tepat. Dalam penggunaan IUD, dukungan penilaian dari suami dapat berupa persetujuan terhadap keputusan istri menggunakan IUD serta penguatan bahwa penggunaan kontrasepsi merupakan langkah yang tepat untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Dukungan penilaian yang positif akan memperkuat keyakinan istri bahwa pilihannya sudah benar dan bermanfaat bagi keluarga (Suryani dkk, 2024).

E. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat perkawinan sah, di mana istri berada dalam rentang usia reproduktif, umumnya 15–49 tahun, masih mengalami menstruasi, dan berpotensi hamil atau melahirkan. PUS menjadi fokus utama dalam program kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana untuk mengatur jarak kelahiran (Fatonah dkk, 2023).

F. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Penelitian yang dilakukan oleh Novilasari dkk (2024), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD, dengan hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) dan OR 19,200. Dari 23 responden yang mendapat dukungan suami, 8 orang menggunakan IUD, sedangkan dari 37 responden tanpa dukungan suami, hanya 1 orang yang menggunakan IUD.

Penelitian yang dilakukan oleh Cempakawati dkk (2025), juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan AKDR, dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa dari 20 responden yang mendapatkan dukungan suami, seluruhnya (100%) memilih untuk menggunakan AKDR. Sebaliknya, dari 25 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami, sebagian besar yaitu 17 orang (37,78%) tidak memilih AKDR, dan hanya 8 orang (17,78%) yang tetap memilih AKDR.

Penelitian yang dilakukan oleh Reyaan dkk (2024), menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD, dengan *p-value* $< 0,001$ ($p < 0,05$). Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa dari 15

responden yang mendapatkan dukungan suami, sebanyak 13 orang (86,7%) menggunakan IUD. Sedangkan dari 26 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami, hanya 1 orang (3,8%) yang menggunakan IUD. Studi ini juga menunjukkan bahwa dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor seperti tingkat pendidikan, kepemilikan asuransi kesehatan dan akses terhadap media informasi.