

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah program nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan pengendalian populasi (Rohmah, 2023). KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Nuri, 2022).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Keluarga Berencana memiliki tujuan umum dan khusus yaitu:

1) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

2) Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017).

c. Manfaat Kontrasepsi

Manfaat kontrasepsi yaitu (Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025):

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. Kontrasepsi memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, kontrasepsi juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

Kontrasepsi dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

Kontrasepsi mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi

dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4) **Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan**

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5) **Mengurangi kehamilan remaja**

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) **Perlambatan jumlah penduduk**

Kontrasepsi adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

B. Kontrasepsi IUD

1. Pengertian IUD

Intrauterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan instrumen kontrasepsi jangka panjang yang disisipkan ke dalam kavum uteri oleh tenaga medis profesional. Alat ini umumnya terbuat dari kerangka polietilen lentur yang dikombinasikan dengan tembaga atau reservoir hormon

progestin untuk menciptakan lingkungan rahim yang mencegah terjadinya konsepsi (BKKBN, 2023). Di Indonesia, IUD menjadi pilar utama Program Keluarga Berencana nasional dalam upaya menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan secara signifikan (Hanafi, 2021).

2. Jenis-Jenis IUD

Berdasarkan kandungan materinya, IUD diklasifikasikan menjadi dua kategori utama:

a. IUD Non-Hormonal (Tembaga)

IUD jenis ini bekerja menggunakan lilitan kawat tembaga halus yang memberikan efek spermisida dan memiliki masa perlindungan hingga 10 tahun. Contohnya adalah *Copper T 380A* (Kemenkes RI, 2022).

b. IUD Hormonal

Jenis ini sering direkomendasikan bagi wanita yang memiliki riwayat perdarahan haid berat karena dapat mengurangi volume darah menstruasi. Contohnya adalah *Mirena* atau *LNG-IUS* yang melepaskan hormon *levonorgestrel* secara bertahap ke dalam rongga rahim. (Saifuddin, 2020). Menurut (Mulyani dan Rinawati, 2020), IUD tembaga masih mendominasi sekitar 70% penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang di fasilitas kesehatan primer karena faktor biaya yang lebih terjangkau.

3. Cara Kerja IUD

Mekanisme kerja IUD bersifat multifaset guna memastikan perlindungan maksimal. Pertama, IUD memicu reaksi inflamasi lokal non-spesifik di dalam endometrium yang bersifat toksik terhadap sperma. Kedua, ion tembaga pada IUD

non-hormonal melumpuhkan motilitas sperma sehingga sulit mencapai sel telur. Ketiga, pada jenis hormonal, terjadi pengentalan lendir serviks yang menjadi penghalang fisik bagi sperma (BKKBN, 2023). Cara kerja IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma (Kemenkes RI, 2021).

4. Keuntungan dan Kerugian IUD

Penggunaan IUD menawarkan efektivitas lebih dari 99% dengan durasi pemakaian yang sangat panjang (Kemenkes RI, 2022). Selain praktis karena tidak memerlukan perawatan harian, IUD juga tidak mempengaruhi kualitas maupun kuantitas ASI, serta mampu menurunkan risiko kanker endometrium. Namun, terdapat beberapa kerugian yang perlu diantisipasi, antara lain nyeri transien saat pemasangan, risiko ekspulsi spontan (alat bergeser), dan peningkatan volume darah haid pada jenis tembaga (Saifuddin, 2020). Menurut (Mulyani dan Rinawati, 2020) meskipun biaya di awal relatif lebih mahal, IUD jauh lebih ekonomis secara jangka panjang dibandingkan metode jangka pendek.

5. Indikasi dan Kontraindikasi IUD

IUD diindikasikan bagi wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, resiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega, 2017).

Kontraindikasi pemasangan IUD yaitu (Rodiani, 2022):

- a. Kehamilan
- b. Penyakit inflamasi pelvic (Pelvic Inflammatory Disease/PID)
- c. Karsinoma servik atau uterus

- d. Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga
- e. Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada diluar batas yang ditetapkan
- f. Risiko tinggi penyakit menular seksual

6. Efek Samping

Penggunaan KB IUD (Intra Uterine Device) menimbulkan beberapa efek samping yaitu (Rismalinda, 2015):

a. Spotting

Spotting merupakan keluarnya bercak-berack darah diluar haid dan muncul apabila sedang lelah serta stress.

b. Perubahan siklus menstruasi

Setelah pemasangan IUD siklus menstruasi menjadi lebih pendek. Siklus menstruasi yang muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata yaitu 28 hari dengan lama haid 3-7 hari, biasanya siklus haid berubah menjadi 21 hari.

c. Amenore

Amenore adalah tidak didapatkannya tanda haid selama 3 bulan atau lebih. Jika terjadi hal ini harus dilakukan pemeriksaan apakah sedang hamil atau tidak.

d. Dismenore

Dismenore adalah munculnya rasa nyeri saat menstruasi

e. Menorrhagia

Menorrhagia adalah perdarahan berat secara berlebihan selama masa haid atau haid yang lebih banyak

f. Flour albus

Penggunaan IUD akan memicu rekurensi vaginosis bakterial yaitu keadaan abnormal pada ekosistem vagina yang disebabkan bertambahnya pertumbuhan flora

vagina bakteri *anaerob* menggantikan *Lactobacillus* yang memiliki konsentrasi tinggi sebagai flora normal vagina.

g. Gangguan perdarahan

Umumnya setelah pemasangan AKDR, terjadi sedikit perdarahan yang cepat berhenti. Bercak darah atau perdarahan serta haid yang lebih berat dari biasanya umum terjadi selama bulan pertama, baik pada pengguna AKDR tembaga maupun hormonal.

7. Waktu Pemasangan dan Lama Pemakaian

Pemasangan optimal dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7 siklus menstruasi saat serviks cenderung lebih lunak. IUD juga dapat dipasang segera dalam 48 jam postpartum atau segera setelah plasenta lahir (Alomedika, 2019). Masa pakai sangat bergantung pada model; *Copper T* dapat bertahan 10–12 tahun, sedangkan IUD hormonal berkisar antara 3–8 tahun (BKKBN, 2023).

8. Tingkat Efektivitas IUD

IUD memiliki angka kegagalan yang sangat rendah, yaitu sekitar 0,1% hingga 0,8%. Tingkat efektivitas ini jauh lebih tinggi dibandingkan pil KB yang memiliki angka kegagalan hingga 9% akibat faktor kelalaian pengguna. IUD memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Menurut Hanafi, 2021 efektivitas IUD sangat tinggi karena seluruh proses ini berlangsung secara lokal tanpa mengganggu siklus ovulasi alami ibu secara sistemik.

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil akhir dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui panca indera. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan menjadi dasar bagi pembentukan sikap dan perilaku yang lebih langgeng. Dalam konteks KB, pengetahuan ibu mencakup pemahaman komprehensif mengenai definisi, cara kerja, hingga risiko metode kontrasepsi (Notoatmodjo, 2022).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan: Baik (skor 76–100%), Cukup (skor 56–75%), dan Kurang (skor $\leq 55\%$) (Notoatmodjo, 2003). Peningkatan tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan kemauan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD (Setyorini, 2022).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor krusial yang menentukan tingkat pengetahuan adalah jenjang pendidikan formal, intensitas paparan media informasi, dukungan lingkungan keluarga, faktor usia, dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan. Pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan terkait kesehatan (Notoatmodjo, 2022). Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerima informasi kesehatan, tetapi keputusan penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal (Yulizawati dkk, 2021).

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran dilakukan melalui instrumen kuesioner atau wawancara terstruktur. Persentase tingkat pengetahuan dihitung dengan membagi skor jawaban benar dengan total soal, dikalikan 100%. Untuk memastikan keakuratan data, kuesioner harus melewati uji validitas dan reliabilitas (Arikunto, 2017). Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu (Arikunto, 2013):

- a. Baik bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100%
- b. Cukup bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75%
- c. Kurang bila subjek mampu menjawab dengan < 55%

D. Pemilihan Kontrasepsi

1. Pengertian Pemilihan Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi adalah hasil dari pengambilan keputusan rasional yang melibatkan diskusi antara ibu dan pasangan (BKKBN, 2023). Proses ini idealnya didahului dengan pemberian *informed consent* oleh petugas kesehatan agar pemilihan sesuai dengan kebutuhan reproduksi pasien (WHO, 2023).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Banyak faktor yang bersinggungan dalam keputusan ini, di antaranya adalah tingkat pengetahuan ($p=0,000$), dukungan suami, status ekonomi, serta paritas (jumlah anak). Kurangnya pengetahuan seringkali menjadi hambatan utama ibu dalam memilih IUD karena adanya ketakutan yang tidak rasional (Ramadhani, 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi:

- a. Pengetahuan tentang kontrasepsi

Pengetahuan yang baik mengenai fungsi, efektivitas, keuntungan, resiko dan

cara penggunaan kontrasepsi merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Individu yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai metode kontrasepsi tersebut (Silitonga, 2024). Faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemilihan IUD meliputi tingkat pengetahuan yang rendah, kurangnya dukungan suami, serta adanya kekhawatiran terhadap efek samping penggunaan IUD (Handayani, dkk 2022).

b. Sikap individu

Sikap individu terhadap metode kontrasepsi mencerminkan persepsi personal mengenai manfaat ataupun efek samping dari penggunaan kontrasepsi. Sikap positif biasanya dihubungkan dengan kecenderungan untuk memilih metode kontrasepsi yang lebih efektif serta sesuai kebutuhan reproduksi (Silitonga, 2024). Keputusan penggunaan kontrasepsi sering kali dipengaruhi oleh persepsi terhadap manfaat dan risiko, pengalaman sebelumnya, serta dukungan pasangan dan keluarga (Gayatri, 2025).

c. Pendidikan dan sosio-demografi

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap cara berpikir, pemahaman risiko, serta kemampuan mengevaluasi informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung membuat keputusan kontrasepsi yang lebih baik dan sering memilih metode jangka panjang atau yang lebih efektif. Pendidikan tinggi, pengetahuan baik, sikap yang mendukung, serta status ekonomi yang lebih tinggi memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (Mujahadatuljannah, 2024). Pendidikan rendah atau pengetahuan kurang maka dapat membuat ibu cemas

akan mitos-mitos mengenai penggunaan kontrasepsi IUD. Miskonsepsi dan mitos mengenai kontrasepsi merupakan salah satu hambatan utama dalam penerimaan metode kontrasepsi modern di berbagai negara berkembang (WHO, 2022).

d. Umur dan paritas

Faktor usia dan jumlah anak sering digunakan sebagai indikator kebutuhan kontrasepsi. Pasangan dengan usia reproduksi lebih tua atau yang sudah memiliki beberapa anak cenderung memilih metode jangka panjang atau permanen. Studi literatur lainnya juga melaporkan usia lebih dari 35 tahun dan paritas lebih dari 2 sebagai faktor yang memengaruhi pemilihan metode jangka panjang (Purwati, 2025). Mayoritas akseptor keluarga berencana berada pada usia reproduksi sehat adalah 20-35 tahun. Pada kelompok usia ini, wanita cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Rahayu dan Wijayanti, 2022).

Usia produktif berhubungan dengan tingginya partisipasi wanita dalam program keluarga berencana karena pada usia tersebut kebutuhan akan pengaturan kelahiran lebih besar dibandingkan kelompok usia lainnya (Sari dkk, 2021). Wanita usia lebih dari 35 tahun merupakan kelompok yang perlu mendapatkan perhatian dalam perencanaan kehamilan karena risiko komplikasi kehamilan dan persalinan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Kemenkes RI, 2023)

Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Ibu dengan paritas yang lebih tinggi cenderung lebih banyak menggunakan IUD dibandingkan ibu dengan paritas rendah karena memiliki motivasi yang lebih kuat untuk mencegah atau menunda kehamilan berikutnya

(Kambuno dan Wijayanti, 2022). Selain itu, pengalaman reproduksi dan pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai manfaat dan efektivitas IUD (Anggraini dkk, 2022).

e. Dukungan suami/pasangan

Keputusan kesehatan reproduksi umumnya bukan hanya keputusan individual, tetapi juga dipengaruhi oleh pasangan. Dukungan suami sangat berperan dalam keputusan pemilihan kontrasepsi, terutama untuk metode yang memerlukan komitmen jangka panjang seperti IUD. Faktor dukungan suami termasuk di antara faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi jangka panjang di Indonesia (Mujahadatuljannah, 2024). Pengetahuan berkaitan dengan sikap, namun keputusan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang tetap dipengaruhi oleh faktor lain (Wirata dkk, 2022). Ibu yang mendapatkan dukungan suami mempunyai peluang lebih besar untuk memilih kontrasepsi IUD dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami (Patimah dan Lelina, 2022).

Ibu yang memperoleh dukungan dari suami memiliki peluang lebih besar untuk memilih kontrasepsi jangka panjang dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan. Dukungan tersebut membantu ibu merasa lebih yakin terhadap keputusan yang diambil dalam perencanaan keluarga. Dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Ibu yang mendapatkan dukungan suami memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan ibu yang tidak memperoleh dukungan (Karkarnah, 2023).

f. Ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan

Akses terhadap fasilitas pelayanan KB dan ketersediaan metode yang diinginkan menentukan apakah pilihan seorang ibu dapat direalisasikan. Lokasi geografis, jam layanan, dan ketersediaan alat atau tenaga kesehatan menjadi bagian dari pertimbangan responden. Faktor sosial ekonomi dan tempat tinggal (akses layanan) ikut memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang (Endarti, 2023). Selain itu, keberadaan bidan/petugas KB di Puskesmas pada saat pelayanan pasien/peserta KB juga menjadi salah satu faktor. Karena meskipun bidan/petugas KB di Puskesmas tersebut ada tetapi terkadang tidak ada di Puskesmas pada saat akseptor KB datang untuk memasang/kontrol alat kontrasepsi yang digunakannya (Patimah dan Lelina, 2022).

g. Faktor ekonomi dan status sosial

Pendapatan keluarga atau status ekonomi juga berpengaruh karena metode tertentu mungkin terkait dengan biaya perjalanan atau konseling yang berbeda serta kemampuan untuk secara konsisten mengakses layanan kesehatan (Purwati, 2025). Pekerjaan dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang karena melalui pekerjaan individu memperoleh pengalaman, pengetahuan, dan akses terhadap berbagai sumber informasi yang dapat membentuk cara berpikir serta pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan. Oleh karena itu, pekerjaan sering dikaitkan dengan kemampuan seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya (Notoatmodjo, 2018).

E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

1. Teori Yang Menghubungkan Pengetahuan dengan Perilaku

Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM), pengetahuan membantu ibu memahami kerentanan terhadap kehamilan tidak diinginkan sehingga mendorong tindakan pencegahan berupa penggunaan IUD (Setyorini, 2022).

2. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pengambilan Keputusan

Penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan IUD ($p=0,000$). Ibu dengan pengetahuan kurang cenderung menolak IUD (sebanyak 55,6%) karena masih mempercayai mitos mengenai rasa nyeri yang berlebihan atau risiko alat berpindah tempat (Anggraeni, 2025).

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu yang rendah dengan rendahnya motivasi ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Hasil pengetahuan akan memberikan dorongan dalam diri seseorang/motivasi untuk mengambil suatu keputusan tindakan, pengetahuan yang baik dan benar mengenai kontrasepsi IUD akan memberikan dorongan atau motivasi dalam menggunakan kontrasepsi IUD (Radharani dkk, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan yang akan membentuk pemahaman seseorang terhadap suatu objek. Pengetahuan yang baik akan mendorong individu untuk mengambil keputusan yang lebih rasional dan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya.

3. Peran Edukasi dalam Pemilihan IUD

Edukasi melalui konseling tatap muka mampu meningkatkan pengetahuan hingga 50% dan meningkatkan jumlah akseptor IUD sebesar 20%. Penggunaan

media peraga atau model IUD terbukti efektif menghilangkan keraguan calon akseptor (Tria, 2018).