

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep KB

1. Pengertian KB

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan / atau kapan memiliki anak (Asriyati, 2021).

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Priyanti, 2022).

2. Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk (Harnani et al., 2021):

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak,
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana, dan
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Manfaat KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut (Asiva Noor Rachmayani, 2020).

- 1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan,

termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB 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, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

- 2) Mengurangi AKB KB 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) KB 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 IMS termasuk HIV.
- 4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan

pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung (BKKBN, 2023).

- 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 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 Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional (BKKBN, 2023).
4. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk. (2018) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran 18 berikutnya. Sedangkan menurut Huda, Laksmono, dan Bagoes (2016) dalam (Ikhtiyaruddin, 2022) faktor yang berhubungan dengan perilaku

penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan.

5. Sasaran Program KB

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut (Asiva Noor Rachmayani, 2020):

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP),
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun),
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR),
- 4) Menurunnya unmet need,
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun),
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun).

2.1.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, atau yang lebih umum dikenal sebagai IUD (Intrauterine Device) atau spiral, adalah metode kontrasepsi jangka panjang reversibel yang sangat efektif. IUD Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A) (Indrawati & Nurjanah, 2022).

2. Jenis IUD

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT.380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (Schering).(Sulistyawati, 2023)

3. Cara kerja IUD

IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus (Sulistyawati, 2023).

4. Keuntungan IUD

Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal. Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.¹⁸ Pemakaian IUD juga memiliki keuntungan yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi, metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang. IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), tidak ada interaksi dengan obat-obat (Sulistyawati, 2023).

5. Kekurangan IUD

Adapun beberapa kekurangan pemakaian IUD antara lain : Terdapat perdarahan (spotting atau perdarahan bercak, dan menometroragia), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual. Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti; merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah

pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar). IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal (Sulistyawati, 2023).

6. Efektifitas IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan. Efektivitas IUD bergantung pada ukuran, bentuk, dan kandungan bahan dalam IUD. Selain itu, umur, paritas, dan frekuensi senggama akseptor juga mempengaruhi efektivitasnya. (Sulistyawati, 2023)

7. Indikasi / Persyaratan Pemakaian IUD

IUD dapat digunakan pada wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi, dan jangka panjang; dan tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak. Beberapa indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan

tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (BKKBN, 2021a).

8. Kontraindikasi

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya : Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin.

9. Efek Samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), perdarahan dan kram selama mingguminggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi spotting antar waktu menstruasi. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.

10. Faktor-Faktor dalam Pemilihan Menggunakan Kontrasepsi

Menurut Jane T. Bertrand (1980) dalam Purba (2009), dalam bukunya *Audience Research for Improving Planning Communication Programs*, memaparkan bahwa determinan pemakaian alat kontrasepsi oleh WUS

dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologis dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan, adalah sebagai berikut :

a. Faktor sosio - demografi

Penerimaan keluarga berencana lebih bagi mereka yang memiliki standar hidup lebih tinggi. Indikator status sosial ekonomi termasuk pendidikan yang dicapai, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah yang ditinggali, status gizi (di negara berkembang) dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya. Beberapa faktor demografis tertentu yang mempengaruhi penerimaan keluarga berencana di beberapa negara, misalnya di banyak negara berkembang, lebih banyak penggunaan kontrasepsi pada wanita berusia 20-30 tahun, memiliki 3 anak atau lebih. Faktor sosial lainnya pengaruhnya adalah suku, etnis, agama dan lain-lain.

b. Faktor sosio – psikologi

Sikap dan keyakinan yang merupakan kunci pemakaian alat kontrasepsi, banyak sikap yang dapat menghalangi dalam 17 pemakaian alat kontrasepsi. Beberapa faktor sosio-psikologi yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak, sikap dan kepercayaan tersebut perlu untuk mencegah isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping kontrasepsi (HI.Sanuddin et al., 2023).

c. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) merupakan salah satu faktor praktis yang dapat diukur bila pelayanan KB tidak tersedia. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan KB antara lain keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB, pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke tempat pelayanan, dan keterlibatan/paparan dengan media massa. Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua.

Pada Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual pasal 22 ayat (1) dan (2) disebutkan bahwa pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama. Pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti metode kontrasepsi

rasional sesuai dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri meliputi menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun; menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun. Kecocokan metode dengan setiap klien dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, biaya, aksesibilitas, dan lingkungan mereka (BKKBN, 2023).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi di antaranya faktor pasangan – motivasi dan rehabilitasi seperti umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepriaan; faktor kesehatan – kontraindikasi absolut atau relatif seperti status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul; faktor metode 19 kontrasepsi – penerimaan dan pemakaian berkesinambungan seperti efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial, dan biaya (BKKBN, 2023).

Pada penelitian sebelumnya telah didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD antara lain:

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk menerima motivasi. Rendahnya pendidikan dan kurangnya pengetahuan dari masyarakat mengakibatkan banyaknya perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan jenis kontrasepsi dan sering menyebabkan wanita menjadi beralih ke metode lain bahkan mengakibatkan wanita berhenti menggunakan alat kontrasepsi hingga sering terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

b. Jumlah anak hidup

Setiap wanita diharapkan selalu memiliki kesempatan untuk memutuskan apakah mereka ingin memiliki anak atau tidak, dengan siapa, di mana, dan seberapa banyak. Keputusan mungkin ini menjadi salah satu dari sekian hal yang terpenting sepanjang hidup. Menentukan jumlah anak dalam keluarga termasuk ke dalam tujuan KB menurut WHO. Oleh karena itu, jumlah anak menjadi salah satu pertimbangan penting dalam pemilihan menggunakan alat kontrasepsi. Pertimbangan mengenai jumlah anak di Indonesia oleh BKKBN dicantumkan dalam slogan “Dua anak cukup.”

c. Dukungan Suami Hubungan seorang wanita dengan pasangannya dapat menjadi faktor dalam menentukan pemilihan metode pemilihan metode tertentu. Suami harus dapat bekerja sama dengan istri dalam merencanakan masa depan keluarga mereka. Dalam merencanakan

jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Peran atau partisipasi suami istri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut pemakaian alat kontrasepsi, tempat mendapatkan pelayanan, lama pemakaian, efek samping dari penggunaan kontrasepsi, siapa yang harus menggunakan kontrasepsi (Mandasari, 2023).

2.1.3 Usia

1. Pengertian

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Agustina et al., 2021).

Usia optimal bagi seorang ibu untuk hamil adalah antara 20 hingga 35 tahun. Pada rentang usia ini, rahim mampu menjalani kehamilan secara psikologis dan fisik, sehingga proses persalinan menjadi lebih aman. Usia ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan maternal, terkait dengan kondisi anatomi dan fisiologi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ibu yang berusia <20 tahun cenderung belum cukup matang secara fisik, mental, dan sosial, yang mempengaruhi emosinya dan menyebabkan konflik mental serta kecemasan. Sebaliknya, ibu yang berusia >35 tahun juga dapat mengalami kecemasan karena faktor psikologis, seperti ketidaksiapan untuk hamil atau ketidakmauan untuk hamil lagi, sehingga merasa tertekan dan mengalami stres (Apriliani, Audityarini, and Marinem, 2023). Semakin lanjut usia kehamilan perhatian dan pikiran ibu hamil mulai terfokus pada momen puncak sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dirasakan ibu hamil semakin meningkat pada trimester III ini sampai menjelang persalinan (Maryam et al., 2024).

2. Klasifikasi

Klasifikasi usia dapat dikategorikan sebagai berikut: < 20 tahun adalah usia remaja akhir atau pra-dewasa, 20-35 tahun adalah usia produktif (sering disebut usia reproduksi sehat untuk wanita), dan > 35 tahun adalah usia yang mengarah pada dewasa akhir atau lansia awal, yang mungkin memerlukan perhatian khusus tergantung konteksnya (Rohani et al., 2025).

1) < 20 tahun: Remaja Akhir / Pra-Dewasa

Secara umum, usia 10-19 tahun didefinisikan sebagai masa remaja oleh WHO. Usia di bawah 20 tahun dapat mencakup remaja akhir, di mana fisik sudah berkembang maksimal dan kemampuan berpikir mulai matang. Bagi wanita, usia di bawah 20 tahun dapat dianggap memiliki risiko reproduksi tidak sehat, sehingga memerlukan perhatian gizi lebih untuk pertumbuhan dirinya sendiri dan janin jika hamil.

2) 20-35 tahun: Dewasa Produktif / Usia Reproduksi Sehat

Masa ini sering disebut sebagai masa dewasa awal dan merupakan periode yang paling produktif. Untuk wanita, usia ini dianggap sebagai usia reproduksi sehat karena proses reproduksi dapat berjalan optimal. Mahasiswa pada umumnya berada di rentang usia ini (18-25 tahun).

3) > 35 tahun: Dewasa Akhir / Lansia Awal

Usia di atas 35 tahun sudah masuk ke kategori dewasa akhir, yang bisa berlanjut menjadi lansia awal (misalnya 36-55 tahun). Bagi wanita, kehamilan pada usia ini sering kali dikategorikan sebagai risiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta penyulit selama kehamilan dan persalinan. Secara umum, semakin tua usia seseorang, semakin besar kebutuhannya, terutama jika mengalami penurunan fungsi organ, seperti yang disebutkan dalam konteks kehamilan (Maryam et al., 2024).

2.1.4 Paritas (Jumlah Kehamilan)

Menurut Kemenkes dan literatur terkait, paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita. Paritas digunakan sebagai indikator penting dalam kesehatan ibu dan kehamilan, dan dikaitkan dengan risiko kesehatan tertentu pada ibu, terutama jika paritasnya tinggi.

Dalam konteks kebidanan, paritas mengacu pada jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (biasanya setelah usia kehamilan 20 atau 28 minggu). Berdasarkan jumlah kelahiran hidup, paritas dibagi menjadi empat kategori utama:

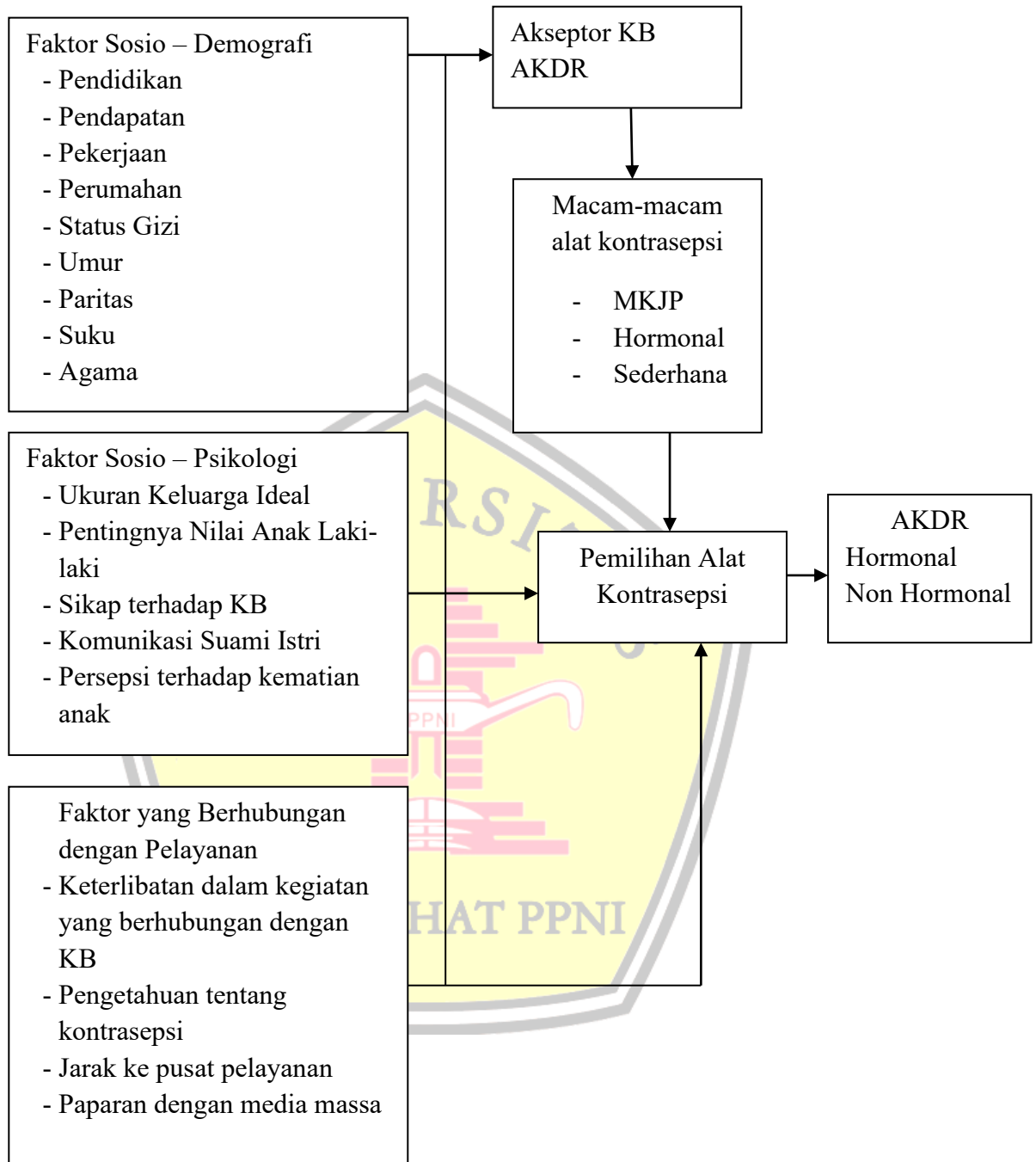
- a. Nullipara: Seorang perempuan yang belum pernah melahirkan janin yang viable (mampu hidup di luar rahim).
- b. Primipara: Seorang perempuan yang telah melahirkan satu anak hidup.
- c. Multipara: Seorang perempuan yang telah melahirkan lebih dari satu (biasanya 2-4) anak hidup.
- d. Grandemultipara: Seorang perempuan yang telah melahirkan lima anak atau lebih (Yuanita Ani susilowati, 2023)

Paritas (jumlah kehamilan) mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dengan ibu primipara (hamil pertama kali) cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multipara (pernah melahirkan). Ibu yang belum pernah melahirkan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena kurangnya pengalaman dalam proses persalinan, berbeda dengan ibu multipara yang lebih percaya diri karena pengalaman sebelumnya (Nur Hafiza, 2021). Secara umum,

pengalaman sebelumnya tidak selalu menghilangkan kecemasan, tetapi sering kali mengubah fokus kecemasan dari "ketidaktahuan akan apa yang akan terjadi" menjadi khawatiran yang lebih spesifik berdasarkan pengalaman masa lalu (Ni Wayan Yuni Asih, 2021)



2.2 Kerangka Teori

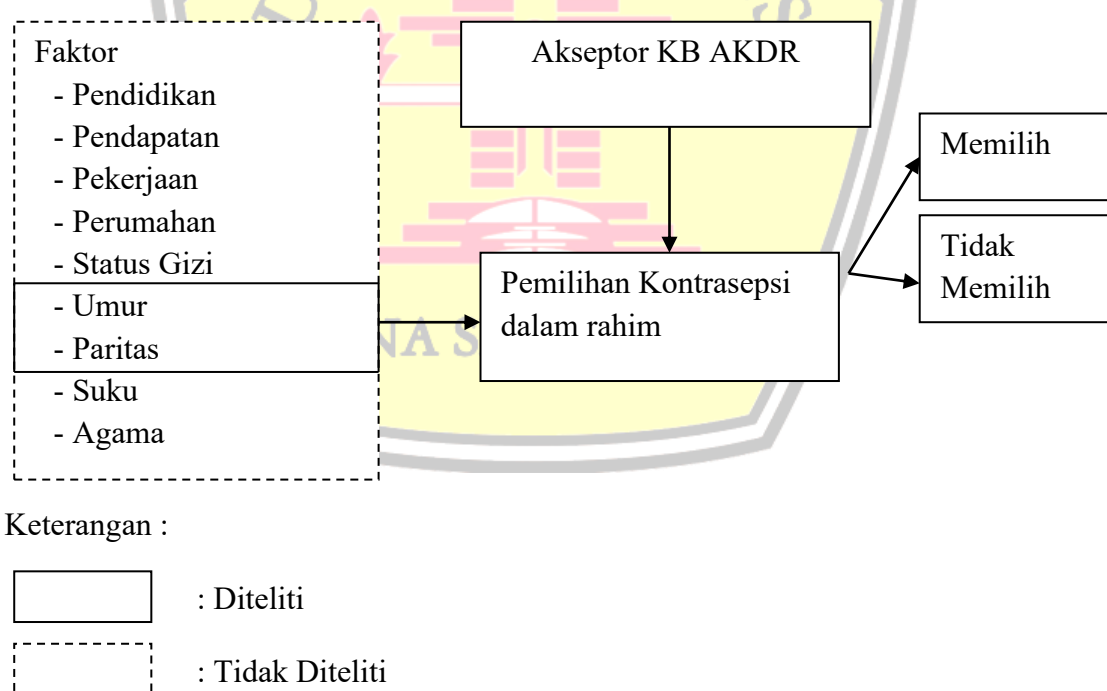


Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan antara usia dan paritas ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Klinik Sadina Medika Desa Singalih Tarik Sidoarjo

2.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sebuah representasi visual atau tulisan yang menjelaskan hubungan antara konsep atau variabel-variabel yang diteliti dalam suatu penelitian, kata para ahli seperti Notoatmodjo dan Sugiyono. Kerangka ini membantu peneliti untuk memvisualisasikan, mengorganisasi, dan merancang hubungan antar variabel sebelum penelitian dilakukan, serta menjadi dasar untuk merumuskan pertanyaan dan hipotesis penelitian.

Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan antara usia dan paritas ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Klinik Sadina Medika Desa Singgalih Tarik Sidoarjo

2.2 Hipotesis

- H1. Ada hubungan usia ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Klinik Sadina Medika Desa Singogalih Tarik Sidoarjo
- H0. Tidak ada hubungan paritas ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Klinik Sadina Medika Desa Singogalih Tarik Sidoarjo

