

**PERSEPSI IBU PRIMIPARA TENTANG METODE KB IUD DI BPS Ny. FARIDA
YULIANI DESA GAYAMAN MOJOANYAR MOJOKERTO**

Dwiharini pusitaningsih
Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

KB program has important contribution in order to improve the population quality. family planning goal is every pregnancy must be wanted, today many mothers have difficulty in determining the type of contraceptive choice. The low election of contraceptives are often influenced by factor parity, contraception maternal parity (primiparous) This study aims to determine perceptions of primiparous mothers about IUD family planning methods. This research type is variable in this study is the perception of primiparous mothers about family IUD planning methods. The population is all primiparous mothers as many as 35. The sample in this study is all primiparous mothers, sampling techniques that is used is the NonProbability Sampling. Data in this study is the primary data. The data stage processing through editing, coding, scoring, data entry, tabulating, data analysis Pshow in the form of a frequency distribution. From the results of the discussion above, it can be concluded that the majority of respondents perceived negative IUD birth as 14 respondents (63.6%) and the fraction of positive perceptions about the IUD birth by 8 respondents (36.4%) Suggested to midwife further increase the knowledge about the IUD birth order can be used as an additional reference in providing services to the community, while for respondents to be able to choose contraceptives that are safe for use in preventing the occurrence of next pregnancies.

Keywords: Acceptor, KB, IUD

A. PENDAHULUAN

Program KB mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk, tujuan KB adalah setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan, saat ini banyak ibu yang mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Rendahnya pemilihan alat kontrasepsi seringkali dipengaruhi oleh faktor paritas, ibu dengan paritas 1 (primipara) yaitu cenderung mempunyai keengganan dalam ber KB terutama KB IUD, karena mereka masih mempunyai 1 anak tentunya ingin menambah anak lagi walaupun dalam waktu yang tidak ditentukan. Berbeda dengan ibu yang paritasnya lebih dari 2 anak atau multipara mereka akan memilih kontrasepsi dengan akurasi yang baik karena merasa cukup dengan 2 atau 3 anak. Berdasarkan hasil penelitian Riyanti (2011) tentang pemilihan kontrasepsi RID berdasarkan paritas didapatkan hasil bahwa sebagian besar primipara tidak memilih kontrasepsi TUD dan sebagian besar responden dengan paritas multipara cenderung memilih kontrasepsi IUD hasil statistik menunjukkan bahwa: $p: 0,000 < a: 0,05$. Di Indonesia angka pencapaian Tahun 2010-2011, diperkirakan terdapat angka peserta KB dan kegagalan/komplikasi kontrasepsi yaitu, Pemakaian alat kontasepsi jangka pendek sekitar 5 - 40% (Suntik 23%, Pil 39%, kondom 38%) pemakaian alat kontrsepsi jangka panjang sebesar 0,5 - 10% (IUD 10%, Implant 0,4%, MOP 0,5%, MOW 0,5%). Pihaknya mengakui, untuk merealisasikan hal tersebut BKKBN akan terus melakukan sosialisasi mengenai manfaat KB dan kependudukan. Tidak hanya itu, pelayanan KB di kepulauan serta daerah perbatasan, tertinggal, dan terpencil tak luput dan target program sosialisasi, berupa informasi hingga motivasi, juga mengenalkan inovasi terbaru alat kontrasepsi (BKKBN, 2012). Di Jawa Timur KB hormonal masih menjadi pilihan terutama Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah Noretisteron Enantat (NETEN), Depo Medroksi Progesteron

Acetat (DMPA) dan Cyclofem. KB jenis suntik masih menjadi pilihan utama, peserta KB suntik mencapai 54,61% atau 170.037 orang akseptor. KB jenis pu sebanyak 24.735 atau 77.003 orang akseptor. Kondom sebanyak 16,47% atau 27.481 orang akseptor, TUD sebanyak 0,34% atau 1.104 orang akseptor. Implant sebanyak 0,24% atau 846 orang akseptor. Kesertaan kontrasepsi MOP masih rendah sebesar 0,17% atau 537 orang akseptor dan KB MOW sebanyak 0,21% (BKKBN, 2012). Berdasarkan profil kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2011 Jumlah akseptor KB Aktif di Kabupaten Sidoarjo mencapai 293.544, Pengguna KB Suntik 98.362 akseptor (33,5%) Pil 62.753 akseptor (21,4%), Implant 39.479 akseptor (13,4%), Kondom 46.633 akseptor (15,9%), RID 18.271 akseptor (6,2%), MOW 16.364 akseptor (5,6%) dan MOP 11.682 akseptor (3,9%) (Profil Jatim, 2011). Berdasarkan Studi Pendahuluan di BPS Ny. Farida Yuliani, S.ST M.Keb. Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto, pada bulan Juni tahun 2014 diperoleh hasil dengan teknik wawancara pada 10 ibu Primipara Akseptor Kontrasepsi IUD di dapatkan hasil sebanyak 5 ibu (50%), dengan paritas primipara tidak menggunakan KB IUD dan 3 (30%) ibu menggunakan KB IUD serta 2 orang (20%). Banyak para ibu yang masih ragu menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim untuk mencegah kehamilan, padahal kontrasepsi IUD merupakan cara kontrasepsi yang sangat efektif dan efisien. Hal ini bisa disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan para ibu serta kurangnya informasi tentang kontrasepsi IUD. Selain itu mereka beranggapan bahwa pemakaian Kontrasepsi IUD menimbulkan banyak gangguan. Gangguan tersebut dapat berupa pendarahan, keputihan, dismenorhoe, dispareni (nyeri saat berhubungan seksual), ekspulsi, infeksi, translokasi dislokasi, kehamilan dengan IUD tertanam dalam dinding rahim. (Dacosta, 2012). Menanggapi rendahnya kontrasepsi IUD di Indonesia, pemerintah juga telah bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan akseptor kontrasepsi IUD di Indonesia dengan cara mengeluarkan kebijakan pemasangan kontrasepsi IUD gratis, pelatihan IUD bagi Nakes (CTU), dan memberikan penekanan pada program BKKBN untuk bisa menjadikan kontrasepsi IUD sebagai program yang lebih diminati masyarakat karena tidak menyebabkan banyak efek samping. (Seno, 2012). Upaya bidan dalam hal ini adalah memberikan penyuluhan tentang manfaat dan efektifitas dan kontrasepsi IUD pada masyarakat khususnya para akseptor agar lebih mengerti tentang kontrasepsi RID (Pendit, 2011). Fungsi petugas Penyuluhan Lapangan KB (PLKB) juga kurang diperhatikan karena tidak adanya dukungan dan masyarakat. Padahal, PLKB penting untuk mengedukasi dan memberikan konseling sehingga masyarakat dapat merencanakan keluarga dengan baik dan rasional (BKKBN, 2012). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Ibu paritas 1 tentang Metode KB IUD di BPS Ny. Farida Yuliani, S.ST., M.Kes. Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar kabupaten Mojokerto.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Persepsi

a. Pengertian

Persepsi merupakan suatu kemampuan untuk membeda-bedakan, mengelompokkan, memfokuskan dan sebagainya itu, yang selanjutnya diinterpretasikan (Sarlito, 2009). Sehingga persepsi dapat dikatakan sebagai suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptör yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera (Jenny, 2012).

Persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba (Kerja indra) disekitar kita (Widayatun, 2009). Dengan kata lain persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia. Persepsi merupakan keadaan integrated dan individu terhadap stimulus yang diterimanya. Apa yang ada dalam diri individu, pikiran, perasaan, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif berpengaruh dalam proses persepsi.

Gibson, dkk (1989) dalam Jenny (2012) memberikan definisi persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh individu untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya (terhadap obyek). Gibson juga menjelaskan bahwa persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu. Oleh karena itu, setiap individu memberikan arti kepada stimulus secara berbeda meskipun objeknya sama. Cara individu melihat situasi seringkali lebih penting daripada situasi itu sendiri. Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian persepsi merupakan suatu proses penginderaan, stimulus yang diterima oleh individu melalui alat indra yang kemudian diinterpretasikan sehingga individu dapat memahami dan mengerti tentang stimulus yang diterimanya tersebut. Proses menginterpretasikan stimulus ini biasanya dipengaruhi pula oleh pengalaman dan proses belajar individu.

- b. Macam-Macam Persepsi
 - 1) *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
 - 2) *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri (Sunaryo, 2004).
- c. Ciri-Ciri Persepsi
 - 1) Proses pengorganisasian berbagai pengalaman.
 - 2) Proses menghubungkan antara pengalaman masa lalu dengan yang baru.
 - 3) Proses pemilihan informasi.
 - 4) Proses teorisasi dan rasionalisasi.
 - 5) Proses penafsiran atau pemakaian pesan verbal dan nonverbal.
 - 6) Proses interaksi dan komunikasi berbagai pengalaman internal dan eksternal.
 - 7) Melakukan penyimpulan atau keputusan-keputusan, pengertian-pengertian dan yang membentuk wujud persepsi individu. (Marlian, 2010)
- d. Proses Persepsi
 - 1) Persepsi merupakan bagian dan keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterapkan kepada manusia. Persepsi dan kognisi diperlukan dalam semua kegiatan kehidupan (Sobur, 2009).
 - 2) Rasa dan nalar bukan merupakan bagian yang perlu dan situasi rangsangan tanggapan, sekalipun kebanyakan tanggapan individu yang sadar dan bebas terhadap satu rangsangan atau terhadap dua rangsangan sampai tingkat tertentu dianggap dipengaruhi oleh akal atau emosi atau kedua-duanya (Sobur, 2009).
 - a) Dalam proses persepsi terdapat 3 komponen utama yaitu:
 - (1) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dan luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
 - (2) Interpretasi (penafsiran), yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh

berbagai faktor seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang di terimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.

- (3) Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi yaitu bertindak sehubungan dengan apa yang telah di serap yang terdiri dari reaksi tersembunyi sebagai pendapat/sikap dan reaksi terbuka sebagai tindakan yang nyata sehubungan dengan tindakan yang tersembunyi (pembentukan kesan) (Sobur, 2009).
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu Faktor Internal dan Faktor Eksternal.
- 1) Faktor Internal
Faktor internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktorfaktor yang terdapat dalam diri individu, yang mencakup beberapa hal antara lain:
 1. Fisiologis
Informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk memberikan arti terhadap lingkungan sekitarnya. Kapasitas indera untuk mempersepsi pada tiap orang berbeda-beda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga dapat berbeda.
 2. Perhatian
Individu memerlukan sejumlah energi yang dikeluarkan untuk memperhatikan atau memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental yang ada pada suatu obyek. Energi tiap orang berbeda-beda sehingga perhatian seseorang terhadap obyek juga berbeda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu obyek.
 3. Minat
Persepsi terhadap suatu obyek bervariasi tergantung pada seberapa banyak energi atau perceptual vigilance yang digerakkan untuk mempersepsi. Perceptual vigilance merupakan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan tipe tertentu dan stimulus atau dapat dikatakan sebagai minat.
 4. Kebutuhan yang searah
Faktor ini dapat dilihat dan bagaimana kuatnya seseorang individu mencari obyek-obyek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya,
 5. Pengalaman dan ingatan
Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan dalam arti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian-kejadian lampau untuk mengetahui suatu rangsang dalam pengertian luas.
 6. Suasana hati
Kedua emosi mempengaruhi perilaku seseorang, mood ini menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerima, bereaksi dan mengingat. (Supariyanto, 2011)

2) Faktor Eksternal

Faktor Internal yang mempengaruhi persepsi, merupakan karakteristik dan linkungan dan obyek-obyek yang terlibat didalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya. Sementara itu faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah:

- a) Ukuran dan penempatan dan obyek atau stimulus. Faktor ini menyatakan bahwa semakin besar hubungan suatu obyek, maka semakin mudah untuk dipahami. Bentuk ini akan mempengaruhi persepsi individu dan dengan melihat bentuk ukuran suatu obyek individu akan mudah untuk perhatian pada gilirannya membentuk persepsi.
- b) Warna dan obyek-obyek. Obyek-obyek yang mempunyai cahaya lebih banyak, akan lebih mudah dipahami (*to be perceived*) dibandingkan dengan yang sedikit.
- c) Keunikan dan kekontrasan stimulus. Stimulus luar yang penampilannya dengan latarbelakang dan sekelilingnya yang sama sekali di luar sangkaan individu yang lain akan banyak menarik perhatian.
- d) Intensitas dan kekuatan dan stimulus. Stimulus dan luar akan memberi makna lebih bila lebih sering diperhatikan dibandingkan dengan yang hanya sekali dilihat. Kekuatan dan stimulus merupakan daya dan suatu obyek yang bisa mempengaruhi persepsi.
- e) Motion atau gerakan. Individu akan banyak memberikan perhatian terhadap obyek yang memberikan gerakan dalam jangkauan pandangan dibandingkan obyek yang diam.

(Jenny, 2012)

2. Konsep Dasar KB IUD

a. Pengertian IUD

IUD (Intra Uterine Device) adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter/bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus dipeniksa dahulu untuk memastikan kecocokannya. Sebaiknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan (Suparyanto, 2012).

IUD adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS) (Saifuddin, 2012, 74).

b. Jenis-jenis IUD

1) Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

2) Copper-7

TUB ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.

3) Multi Load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kin dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dan ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

4) Lippes Loop

IUD ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda 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 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dan pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. Yang banyak dipergunakan dalam program KB nasional adalah IUD jenis ini. (Suparyanto, 2012)

c. Cara kerja TUD sebagai alat kontrasepsi (Saifuddin, 2012: 74).

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uterus.
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

d. Keuntungan IUD (Saifuddin, 2012: 75)

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
- 2) Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 5) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 8) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380A).
- 9) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 10) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 11) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

e. Kerugian IUD menurut (Saifuddin, 2012: 75-76)

- 1) Efek samping yang umum terjadi:
 - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - d) Saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain:
 - a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

- b) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
 - c) Perforasi dinding uterus sangat jarang apabila pemasangannya benar.
 - 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - 4) Tidak baik digunakan perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - 5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas.
 - 6) Prosedur medis medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 - 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - 8) Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri, petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan IUD.
 - 9) Kemungkinan IUD dapat keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).
 - 10) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.
 - 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan memasukan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.
- f. Persyaratan pemakaian RID (Saifliddin, 2012: 76)
- 1) Yang dapat menggunakan KB IUD
 - a) Usia reproduktif.
 - b) Keadaan nulipara.
 - c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
 - f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - g) Resiko rendah dan IMS.
 - h) Tidak menghendaki metode hormonal.
 - i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
 - j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
- Pada umumnya Ibu dapat menggunakan IUD Cu dengan aman dan efektif. IUD dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya:
- a) Perokok.
 - b) Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi.
 - c) Sedang memakai antibiotika atau antikejang.
 - d) Gemuk ataupun yang kurus.
 - e) Sedang menyusui.
- Begitu juga ibu dalam keadaan seperti dibawah ini dapat menggunakan KB IUD
- a) Penderita tumor jinak payudara.
 - b) Penderita kanker payudara.
 - c) Pusing, sakit kepala.
 - d) Tekanan darah tinggi.
 - e) Varises di tungkai atau di vulva.
 - f) Penderita penyakit jantung.

- g) Pernah menderita stroke.
- h) Penderita diabetes.
- i) Penderita penyakit hati atau empedu.
- j) Malaria.
- k) Skistosomiasis (tanpa anemia).
- l) Penyakit tyroid.
- m) Epilepsi.
- n) Setelah kehamilan ektopik.
- o) Setelah pembedahan pelvik.
- 2) Yang tidak diperkenankan menggunakan IUD
 - a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
 - b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
 - c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitas, servisitis).
 - d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik.
 - e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uterus.
 - f) Diketahui menderita penyakit TBC pelvik.
 - g) Kanker alat genital.
 - h) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

(saifuddin, 2012: 76-77)
- g. Pemasangan IUD
Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:
 - 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
 - 2) Hari pertama sampai ke 7 siklus haid.
 - 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
 - 4) Pasca abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ada infeksi.
 - 5) Selama 1-5 hari pasca senggama yang tidak dilindungi. (Saifuddin, 2012: 80)
- h. Pemeriksaan IUD
Setelah pemasangan, penilaian dilakukan kontrol medis dengan jadwal:
 - 1) Satu minggu atau dua minggu setelah pemasangan.
 - 2) 1 bulan pasca pemasangan.
 - 3) 3 bulan kemudian.
 - 4) Setiap 6 bulan berikutnya.
 - 5) 1 tahun sekali.
 - 6) Bila terlambat haid 1 minggu.
 - 7) Perdarahan banyak dan tidak teratur.

(Dacosta, 2012)
- i. Pencabutan IUD
AKDR dapat dicabut sebelum waktunya bila dijumpai:
 - 1) Ingin hamil kembali.
 - 2) Leukorea, sulit diobati dan klien menjadi kurus,
 - 3) Terjadi infeksi.
 - 4) Terjadi perdarahan.
 - 5) Terjadi kehamilan (Dacosta, 2012).
- j. Efektifitas
Efektivitas IUD dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis HiD. RID terbatu seperti copper T 380A memiliki

efektifitas tinggi, bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan. Pada penelitian yang lain ditemukan setelah penggunaan 12 tahun ditemukan 2,2 kehamilan per 100 pengguna dan 0,4 diantaranya terjadi kehamilan ektopik (Suherni dkk, 2010: 119-120).

- 1) Efektivitas dan bermacam-macam RJD tergantung pada:
 - a) IUD-nya : Ukuran, bentuk & mengandung Cu atau Progesterone.
 - b) Akseptor.
 - c) Umur : Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan I pengeluaran IUD.
 - d) Paritas : Makin muda usia, terutama pada multigravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan pengeluaran IUD.
 - e) Frekuensi senggama.
- 2) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegiatan dalam 125-170 kehamilan). (Suparyanto, 2012)
- k. Petunjuk bagi klien (Saifuddin, 2012)
 - 1) Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu pemasangan IUD.
 - 2) Selama bulan pertama menggunakan IUD, periksalah benang IUD secara rutin terutama setelah haid.
 - 3) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksakan keadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 - a) Kram/kejang di perut bagian bawah,
 - b) Perdarahan (spotting) di antara haid atau setelah senggama.
 - c) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
 - 4) Coper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
 - 5) Kembali ke klinik apabila:
 - a) Dapat meraba benang IUD.
 - b) Merasakan bagian yang keras dan IUD.
 - c) IUD terlepas.
 - d) Siklus terganggu atau meleset.
 - e) Terjadi pengeluaran cairan dan vagina yang mencurigakan.
 - f) Adanya infeksi.
- l. Informasi Umum (Saifuddin, 2012)
 - 1) IUD bekerja langsung efektif segera setelah pemasangan.
 - 2) IUD dapat keluar secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama.
 - 3) Kemungkinan terjadi perdarahan atau spotting beberapa hari setelah pemasangan.
 - 4) Perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak.
 - 5) IUD mungkin dilepas setiap saat atas kehendak klien.
 - 6) Jelaskan pada klien jenis IUD apa yang digunakan, kapan akan dilepas dan berikan kartu tentang semua informasi ini.
 - 7) IUD tidak melindungi diri terhadap IMS termasuk virus AIDS. Apabila pasangannya berisiko, mereka harus menggunakan kondom seperti halnya IUD.

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini adalah jenis penelitian deskriptif. Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif jenis survei rumah tangga (*household survey*). Variabel dalam penelitian ini adalah Persepsi ibu paritas 1 tentang metode KB IUD. Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti, pada penelitian ini populasinya adalah semua Thu primipara pada bulan Agustus yang ada di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sebanyak 35 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 22 seluruh ibu primipara di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar kabupaten Mojokerto pada tahun 2015. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah dengan *Non Probabilty Sampling* yaitu dengan teknik consecutive sampling. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner tentang persepsi ibu paritas 1 tentang metode KB IUD dengan jumlah soal 12 soal dalam bentuk kuesioner tertutup. Yaitu kuesioner yang sudah tersedia jawabannya sehingga responden tinggal memberikan tanpa pada jawaban yang telah disediakan. Pengolahan Data, Penyutingan (*Editing*) Pengkodean (*Coding*), *Scoring*, Entri Data, Tabulasi (*Tabulating*) Analisis Data.

D. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur di BPS Ny. Fanda Yuliani, S.ST., M.Kes. Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar kabupaten Mojokerto

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 20tahun	7	31.8
2	20-35tahun	13	59.1
3	>35tahun	2	9.1
Jumlah		22	100

Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 13 responden (59.1%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 13 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di BPS Ny. Farida Yuliani, S.ST., M.Kes. Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar kabupaten Mojokerto

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dasar (SD/SMP)	5	31.8
2	Menengah (SMU)	13	59.1
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	2	9.1
Jumlah		22	100

Tabel 13 menjelaskan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tingkat menengah (SMU) sebanyak 13 responden (59.1%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 14 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan di BPS Ny. Farida Yuliani, S.ST., M.Kes. Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar kabupaten Mojokerto

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Bekerja	13	59.1
2	Tidak bekerja	9	40.9
Jumlah		22	100

Tabel 14 menjelaskan bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 13 responden (59.1%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Persepsi tentang KB IUD

Tabel 15 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Persepsi tentang KB RiD di BPS Ny. Farida Yuliam, S.ST., M.Kes. Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar kabupaten Mojokerto

No	Persepsi tentang KB	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Positif	8	36.4
2	Negatif	14	63.6
	Jumlah	22	100

Tabel 15 menjelaskan bahwa sebagian besar responden persepsi tentang KB IUD negatif sebanyak 14 responden (63.6%).

E. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden persepsi tentang KB JUD negatif sebanyak 14 responden (63.6%). Persepsi merupakan suatu kemampuan untuk membeda-bedakan, mengelompokkan, memfokuskan dan sebagainya itu, yang selanjutnya diinterpretasikan (Sarlito, 2009). Sehingga persepsi dapat dikatakan sebagai suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera (Jenny, 2012). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi adalah Pendidikan, Semakin tinggi pendidikan diharapkan persepsinya semakin baik. Pengalaman, Pengalaman yang positif semakin mendukung positifnya persepsi. Kebutuhan, kesadaran membutuhkan juga akan berpengaruh positif. Obyek dan alat indera adalah faktor pengaruh yang sukar dimodifikasi. Perhatian Sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman (Purwanto, 2006).

Persepsi negatif seringkali dipengaruhi faktor pengetahuan dan usia, dimana pengetahuan seseorang sangat menentukan sikap dan persepsinya pada obyek yang dipersepsikan, dalam hal ini adalah tentang KB IUD, dengan pengetahuan yang kurang tentang KB TUB maka secara tidak langsung akan menimbulkan persepsi yang negatif terhadap kontrasepsi IUD. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persepsi negatif sebanyak 5 responden (71,5%) tentang kontrasepsi IUD sebagian besar terdapat pada responden dengan usia <20 tahun. Usia kurang dari 20 tahun termasuk usia yang masih belum matang dan segi pengalaman masih kurang terkait dengan kontrasepsi IUD responden dengan usia <20 tahun masih belum mengetahui dan bahkan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB IUD, jika ditinjau dan akurasi KB IUD itu sendiri maka responden dengan usia <20 tahun masih menginginkan untuk melahirkan lagi sehingga dalam pemilihan kontrasepsi sering kali hanya memilih kontrasepsi yang bersifat sementara.

Ditinjau dan segi pendidikan sebagian besar responden yang pendidikannya tingkat dasar sebagian besar mempunyai persepsi negatif tentang kontrasepsi IUD. Hal ini karena dengan pendidikan tingkat dasar maka baik cara berfikir dan bertindak termasuk dalam kategori labil. Dan uraian diatas menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah masih belum bisa berfikir secara rasional terutama dalam hal kesehatan. Ditinjau dan segi pekerjaan, sebagian besar responden bekerja, dengan bekerja responden akan lebih mudah mendapatkan informasi tentang kesehatan sehingga dalam memahami manfaat dan kegunaan sebuah alternatif kontrasepsi relatif masih kurang.

F. PENUTUP**1. Kesimpulan**

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden persepsi tentang KB IUD negatif sebanyak 14 responden (63.6%) dan sebagian kecil persepsi tentang KB IUD positif sebanyak 8 responden (3.6%).

2. Saran

Bagi Peneliti Selanjutnya disarankan bagi peneliti selanjutnya agar meneliti faktor yang mempengaruhi ibu primipara dalam penggunaan metode KB IUD, supaya pembahasan lebih luas lagi. Bagi Bidan disarankan pada bidan agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang KB IUD agar dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam memberikan pelayanan pada masyarakat. Bagi Responde, disarankan bagi responden agar dapat memilih alat kontrasepsi yang aman untuk digunakan dalam mencegah terjadinya kehamilan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.(2010) *Metode penelitian kebidanan teknik analisis data*. Jakarta:PT.Renika Cipta
dr.Sugiri syarie(2011) *kontrasepsi dan fenomina keluarga bahagia*.<http://indosiar.com>(diakses pada 12 juni 2013)
- Depkes .(2006) *macam-macam akseptor*.<http://id.shyoong.com> (diakses pada 12 juni 2013)
- Hartanto (2003) *Keluarga berencana dan kontrasepsi*.<http://mitrariset.com/akseptor> (diakses pada 12 juni2013)
- Gio akram (2013) *Pengertian konsumsi* .<http://blogspot.com/2013>(diakses pada 16 juni 2013)
- Notoatmodjo (2010) *Metode penelitian kesehatan*.Jakarta :PT.Rineka cipta
- Nursalam (2008) *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian ilmu kesehatan* Jakarta:Salemba Medika
- Prawirohardjo (2006) *buku panduan pelayanan kontrasepsi* .Jakarta: tridasma printer
- Pridajarminto (2003) *definisi kepatuhan*. [www.psikologymania](http://www.psikologymania.com/) <http://www.psikologymania.com/> (diakses pada 20 juni 2013)
- Suratun,SKM,M.Kes(2008)*Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi* .Jakarta : Trans Info Media
- Sri Handayani,S.Si.T(2011) *Pelyanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rehama: Sewon, Bantul, Yogyakarta
- syakira-blog-blogspot.com (2009) *Konsep kepatuhan*.www.blogspot.com(di akses pada12 juni 2013)
- Setiadi (2007) *Konsep dan penulisan riset keperawatan* .Yokyakarta : graham ilmu suparyanto.<http:// blogspot. com/2010/12/pengaruh-kb-terhadap perubahan.html> (di akses pada 29 juni 2013)