

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. AKDR (IUD)

A.1 Pengertian AKDR (IUD)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2017).

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil dari plastik yang lentur. Kebanyakan mempunyai lilitan tembaga (Copper, Cuprum, Cu), namun ada juga yang tidak berlogam, ada juga mengandung hormon. Dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan kebanyakan mempunyai benang (Anggraini, Y dan Martini 2016).

A.2 Jenis-jenis AKDR

Menurut Setyaningrum (2016) Jenis- jenis AKDR yaitu :

1. AKDR Non-Hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4, karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastic (polietilen) baik yang ditambah obat maupun tidak.

a. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2 :

1) Bentuk terbuka (oven device), misalnya :

LippesLoop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T

2) Bentuk tertutup (closed device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring

b. Menurut Tambahan atau Metal

1) Medicated IUD

Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 3000 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-CU 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200 mm^2 .

Cara Inseri : Withdrawal.

2) Cooper-T

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

3) Copper-7

IUD 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 mm^2 , fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

4) Multi Load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batang nya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, *small* (kecil) dan mini.

5) 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 dari spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik . Lippes Loop dapat

diberikan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan atau persoalan bagi akseptornya.

2. IUD Hormonal

a. Progestasert-T = Alza T

1. Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam
2. Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari
3. Tabung insersi : plunging (modified withdrawal)
4. Daya kerja : 18 bulan
5. Teknik insersi : plunging (modified withdrawal)

b. LNG-20

1. Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg per hari
2. Sedang di teliti di filandia
3. Angka kegagalan/kehamilan angka terendah : 0,5 per 100 wanita per tahun

4. Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.

A.3 Efektivitas AKDR/IUD

Menurut Marni (2016) Efektivitas IUD :

1. Efektivitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : Ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan & pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
2. Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :
 - a. IUD-nya : Ukuran, bentuk & mengandung Cu atau Progesterone
 - b. Akseptor : umur, paritas, frekuensi senggama
3. Dari faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui:
 - a. Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD
 - b. Makin muda usia, terutama pada nulligravid, maka tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD
4. *Use-effectiveness* dari IUD tergantung pada variabel administratif, pasien dan medis, termasuk kemudahan insersi, pengalaman pemasang, kemungkinan ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengetahui terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk mendapatkan pertolongan medis.

5. Sebagai kontrasepsi AKDR tipe T efektifitasnya tinggi yaitu berkisar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan pregesteron antara 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

A.4 Mekanisme Kerja IUD

Menurut Anggraini (2016) Mekanisme kerja yang pasti dari IUD belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja yang telah diajukan :

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang non-spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Disamping itu, dengan munculnya leukosit, PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuclear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lysis dari spermatozoa/ovum dan blastocyst.
2. Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan terhambatnya implantasi
3. Gangguan atau terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopi
5. Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri
6. Dari penelitian-penelitian terakhir, disangka bahwa IUD juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi). Ini bukti dari penelitian di Chili :

Diambil ova dari 14 wanita pemakai IUD dan 20 wanita tanpa menggunakan kontrasepsi. Semua wanita telah melakukan senggama sekitar waktu ovulasi. Ternyata ova dari wanita akseptor IUD tidak ada yang menunjukkan tanda-tanda fertilisasi maupun perkembangan embrionik normal, sedangkan setengah dari jumlah ova wanita yang tidak memakai kontrasepsi menunjukkan tanda-tanda fertilisasi dan perkembangan embrionik yang normal. Penelitian ini menunjukkan bahwa IUD antara lain bekerja dengan cara mencegah terjadinya fertilisasi.

7. Untuk IUD yang mengandung Cu :

- a. Anatagonisme kationic yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam enzim carbonic anhydrase yaitu salah satu enzim dalam traktus genitalia wanita, dimana Cu menghambat reaksi carbonic anhydrase sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan mungkin juga menghambat aktivitas alkali phosphatase.
- b. Mengganggu pengambilan estrogen endogenous oleh mucosa uterus
- c. Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium
- d. Mengganggu metabolisme glikogen

Penambahan Ag pada IUD yang mengandung Cu mempunyai maksud untuk mengurangi fragmentasi dari Cu sehingga Cu lebih lama habisnya.

8. Untuk IUD yang mengandung hormon progesteron :

Gangguan proses pematangan proliferasi – sekretoris sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi

(endometrium tetap berada dalam fase decidua / progestational). Lendir serviks yang menjadi lebih kental atau tebal karena pengaruh progestin.

A.5 Keuntungan AKDR/IUD

Menurut Handayani (2017) Keuntungan dari AKDR/IUD adalah sebagai berikut :

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu lagi mengingat-ingat
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T-380 A)
7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

A.6 Kerugian AKDR/IUD

Menurut Handayani (2017) Efek samping yang umum terjadi yaitu :

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
4. Saat haid lebih sakit
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)

12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
13. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

A.7 Indikasi AKDR/IUD

Menurut Handayani (2017) Beberapa faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih kontrasepsi antara lain sebagai berikut :

1. Usia Reproduksi
2. Keadaan nulipara
3. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan menginginkan kontrasepsi
5. Setelah melahirkan dan tidak ingin menyusui bayinya
6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
10. Tidak mengendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
11. Perokok
12. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
13. Sedang memakai antibiotik atau anti kejang

14. Gemuk atau kurus
15. Sedang menyusui
16. Penderita tumor jinak payudara dan kanker payudara
17. Pusing-pusing, sakit kepala dan tekanan darah tinggi
18. Varises pada tungkai atau vulva
19. Penderita penyakit jantung (termasuk jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan AKDR)
20. Pernah menderita stroke, diabetes melitus, penyakit hati dan empedu, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), tiroid, epilepsi, nonpelvik TBC
21. Setelah kehamilan ektopik dan pembedahan pelvik

A.8 Kontra Indikasi AKDR/IUD

Menurut Marmi (2016) Kontraindikasi AKDR/IUD adalah :

1. Kontraindikasi Absolut :
 - a. Infeksi pelvis yang aktif (akut atau sub-akut), terutama pasangan Gonorrhoe atau Chlamydia
 - b. Kehamilan atau persangkaan kehamilan
2. Kontraindikasi relatif kuat
 - a. Parner seksual yang banyak
 - b. Pernah mengalami infeksi pelvis atau infeksi pelvis yang rekuren, post-partum endometritis atau abortus febrilis dalam 3 bulan terakhir
 - c. Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi

- d. Cervitis akut purulent
 - e. Kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya
 - f. Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan-keadaan yang menyebabkan predisposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik
 - g. Pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih menginginkan kehamilan selanjutnya
 - h. Kelainan pembekuan darah. Sedang mendapat terapi koagulan. Pemakaian spiral dari tembaga bisa memperparah perdarahan, yang cocok untuk penderita penyakit ini adalah (spiral) LNG-IUS.
3. Keadaan – keadaan lain yang dapat merupakan kontraindikasi untuk insersi AKDR :
- a. Penyakit katup jantung. Sakit jantung, penderita penyakit katup jantung memiliki risiko endokarditis bakterialis subakut terutama saat pemasangan spiral. Sedangkan pada perempuan yang menderita katup jantung prostetik harus diberikan antibiotik disaat pemasangan.
 - b. Keganasan endometrium atau serviks
 - c. Stenosis serviks yang berat. Adanya kelainan kongenital bentuk rahim/uterus (mioma, polip, jaringan parut bekas SC), dan insufisiensi serviks.
 - d. Uterus yang kecil sekali. TFU < 6,5 cm (Indonesia < 5 cm)
 - e. Endometriosis, erosi serviks, myoma uteri, polip endometrium
 - f. Dismenore yang berat

- g. Darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (spotting)
- h. Alergi terhadap Cu atau penyakit Wilson yaitu penyakit gangguan Cu yang turun temurun
- i. Anemia
- j. Ketidakmampuan untuk mengetahui tanda-tanda bahaya AKDR
- k. Ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor AKDR
- l. Riwayat gonorrhoe, chlamydia, syphilis atau herpes
- m. Actinomycosis genitalia
- n. Riwayat reaksi vaso-vagal yang berat atau pingsan
- o. Inkompatibilitas golongan darah misalnya Rh negatif
- p. Pernah mengalami problem ekspulsi AKDR
- q. Leukore atau infeksi vagina
- r. Riwayat infeksi pelvis dan operasi pelvis
- s. Keinginan untuk mendapatkan anak dikemudian hari atau pertimbangan kesuburan dimasa yang akan datang
- t. Sebaiknya tidak dipasang pada akseptor yang belum memiliki anak
- u. Diperkirakan adanya tumor, tumor rahim, tumor ovarum, myoma uteri cavum uteri kurang dari 5 cm
- v. Adanya perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, perdarahan pada saluran kencing/infeksi panggul
- w. Usia pemakai yang masih muda dan sangat rawan terjangkit IMS, karena tingkat aktivitas seksual yang masih sangat tinggi

- x. Mengidap penyakit trofoblas jinak. Perdarahan yang tidak teratur bisa mempersulit tindak lanjut dan penatalaksanaan penyakit ini.

A.9 Waktu Pemasangan AKDR

Waktu pemasangan AKDR dalam Setiyaningrum (2016) adalah sebagai berikut :

1. Setiap waktu selama siklus haid, jika dipastikan ibu tidak sedang hamil
2. Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
3. Pemakaian AKDR pasca persalinan
 - a. AKDR Post Plasenta : bisa dilakukan dalam tenggang waktu 10 menit setelah plasenta/ari-ari lahir

AKDR Post Partum : bisa dilakukan sampai 48 jam pertama pasca persalinan
 - b. Bila belum dipasang dalam waktu di atas maka IUD dipasang 4 minggu/lebih sesudah melahirkan
 - c. AKDR Post Seksio : dipasang segera setelah operasi seksio sesaria
4. Setelah menderita abortus (segera atau dalam 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

A.10 Pemasangan AKDR/IUD

Menurut Setiyaningrum (2016) Langkah-langkah pemasangan :

1. Memberi penjelasan kepada calon peserta mengenai keuntungan, efek samping dan cara menanggulangi efek samping.

2. Melaksanakan anamnese umum, keluarga, media dan kebidanan.
3. Melaksanakan pemeriksaan umum meliputi timbang badan, mengukur tensimeter.
4. Mempersilakan calon peserta untuk mengosongkan kandung kemih.
5. Siapkan alat-alat yang diperlukan secara ergonomis.
6. Mempersilakan calon peserta untuk berbaring di bed gynaecologi dengan posisi Lithotomi
7. Petugas cuci tangan
8. Pakai sarung tangan kanan dan kiri
9. Bersihkan vagina dengan kapas first aid
10. Melaksanakan pemeriksaan dalam untuk menentukan keadaan posisi uterus.
11. Pasang speculum sym.
12. Gunakan kogel tang untuk menjepit servix.
13. Masukkan sonde dalam rahim untuk menentukan ukuran, posisi dan bentuk rahim.
14. Inserter yang telah berisi AKDR dimasukkan perlahan-lahan ke dalam rongga rahim, kemudian plugger di dorong sehingga AKDR masuk ke dalam inserter dikeluarkan.
15. Gunting AKDR sehingga panjang benang ± 5 cm

16. Speculum sym dilepas dan benang AKDR di dorong ke samping mulut rahim.
 17. Peserta dirapikan dan dipersilakan berbaring \pm 5 menit
 18. Alat-alat dibersihkan & Petugas cuci tangan
 19. Memberi penjelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi / dialami setelah pemasangan AKDR dan kapan harus kontrol
 20. Mencatat data pelayanan dalam kartu dan buku catatan untuk dilaporkan ke bagian Rekam Medik
- Catatan :
- a. Bila pada waktu pemasangan terasa ada obstruksi, jangan dipaksa (hentikan) konsultasi dengan dokter.
 - b. Bila sonde masuk ke dalam uterus dan bila fundus uteri tidak terasa, kemungkinan terjadi perforasi, keluarkan sonde, dan konsultasikan ke dokter.
 - c. Keluarkan sonde dan lihat batas cairan lendir atau darah, ini adalah panjang rongga uterus. Ukuran normal 6 – 7 cm.
 - d. Bila ukuran uterus kurang dari 5 cm atau lebih dari 9 cm jangan dipasang

B. PERSEPSI

B.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah proses diterimanya rangsangan melalui pancaindra yang didahului oleh adanya suatu perhatian, sehingga individu mampu menyadari,

mengartikan dan menghayati tentang suatu yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu (Candra, 2017).

Persepsi merupakan salah satu proses psikologis yang mendasar yang berpengaruh pada proses terbentuknya ingatan (memory), pikiran (thinking) dan proses belajar (learning). Dalam pendidikan kesehatan masyarakat, persepsi dianggap akan menentukan bagaimana seseorang akan memilih, menghimpun dan menyusun, serta memberi arti yang kemudian akan mempengaruhi tanggapan (perilaku) yang akan muncul dari dirinya.

Melalui perhatiannya, seseorang dalam proses persepsi tadi akan menentukan pesan yang mana akan diterima dan yang mana akan ditolakny, atau yang mana akan dianggap sebagai hal positif dan yang mana yang dianggap negatif (Budioro (2002) dalam Septiyanti, 2009).

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului pengindraan yaitu dengan diterimanya stimulus oleh reseptor, diteruskan ke otak atau saraf yang diorganisasikan dan diinterpretasikan sebagai proses psikologis. Akhirnya individu menyadari tentang sesuatu yang dilihat dan didengarkan (Walgito (2010) dalam Chandra, 2017).

Dari berbagai batasan persepsi yang dikemukakan oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan hasil dari proses aktivitas kejiwaan seseorang yang bersifat subjektif dalam upaya mengenali, memahami dan memberi makna terhadap suatu objek berdasarkan stimulus yang ditangkap panca indera yang dipengaruhi oleh faktor yang datang dari dirinya, lingkungan, dan juga kultural. Dengan kata lain bagaimana seseorang melihat, memandang, dan

mengartikan objek tersebut, yang dipengaruhi oleh pengetahuan, harapan, dan penilaian tentang objek yang ada (Septiyanti, 2009).

B.2 Dimensi Persepsi

Pada dasarnya persepsi dipengaruhi oleh faktor yang datang dari dirinya, lingkungan, dan kultural. Septiyanti (2009) menyebutkan persepsi memiliki tiga dimensi, tiga dimensi yang sama yang menandai konsep diri, yaitu :

(1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh individu (atau apa yang dianggap tahu) tentang pribadi lain, wujud lahiriah, perilaku, pengalaman masa lalu, perasaan, motif dan sebagainya.

(2) Pengharapan

Pengharapan adalah gagasan individu tentang ingin menjadi apa dan mau melakukan apa, dipadukan dengan gagasan tentang seharusnya menjadi apa dan melakukan apa. Pengharapan ini mengacu pada apa keinginan seseorang.

(3) Evaluasi

Evaluasi adalah kesimpulan yang diambil, didasarkan pada bagaimana seseorang (menurut pengetahuan tentang mereka) memenuhi pengharapan tentang dia

B.3 Proses Persepsi

Proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera. Stimulus yang diterima alat indera diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang dirasa. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk (Walgito, (2010) dalam Chabib, 2017).

B.4 Bentuk Persepsi

Persepsi mencakup dua proses yaitu *Bottom-up* dan *data driven processing* (aspek stimulus), dan *top-down* atau *conceptually driven processing* (aspek pengetahuan seseorang). Hasil persepsi seseorang mengenai suatu objek, disamping dipengaruhi oleh penampilan objek itu sendiri, juga pengetahuan seseorang mengenai objek itu. Ada tiga aspek dalam persepsi yang dianggap sangat relevan dengan kognisi manusia, yaitu pencatatan indra, pengenalan pola, dan perhatian. Sering kita mendengar persepsi. Namun tidak banyak orang tahu bahwa persepsi memiliki dua bentuk, yaitu *external perception* dan *self-perception*. *External perception* merupakan persepsi yang terbentuk karena rangsangan dari luar individu. Sebaliknya, *self-perception* terbentuk dari dalam individu (Tine, 2017).

B. 5 Persepsi Ibu terhadap KB IUD

Persepsi terhadap KB IUD adalah hasil dari proses aktivitas kejiwaan dimana seseorang dapat mengenali, memahami, dan memberi makna positif atau negatif terhadap program KB IUD, yang dipengaruhi oleh pengetahuan tentang KB IUD, bagaimana harapan untuk program KB IUD, dan bagaimana penilaian tentang program KB IUD.

Pengetahuan tentang KB IUD ini termasuk juga pada bagaimana pengalaman seseorang yang diperoleh dari program KB IUD dan bagaimana emosi yang terbentuk dari pengalaman tersebut. Pengharapan untuk program KB IUD mengacu pada keinginan individu terhadap program KB IUD. Pengharapan ini dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan motivasi individu. Evaluasi merupakan bagaimana kesimpulan atau penilaian akhir terhadap program KB IUD yang telah diambil atau diputuskan oleh individu.

Persepsi terhadap KB IUD dalam penelitian ini mencakup bagaimana persepsi individu tentang KB IUD yaitu (proses KB IUD, efektifitas KB IUD, keuntungan KB IUD dan kerugian/resiko KB IUD).

Faktor - faktor Pemilihan IUD

Menurut Marmi (2016) ada beberapa faktor yang kurang mendukung penggunaan metode alat kontrasepsi iud antara lain :

1. Faktor internal

a). Pengalaman

Orang yang pernah memakai metode KB IUD, kemudian mengalami efek samping yang dirasa mengganggu atau menyebabkan rasa tidak enak/kurang

menyenangkan maka kemungkinan akan mengalihkan metode kontrasepsi IUD yang digunakan ke metode KB lainnya.

b). Takut terhadap efek samping

Ketakutan akan keluarnya (ekspulsi) material IUD dari rahim/jalan lahir. Hal ini biasanya terjadi pada waktu haid, disebabkan ukuran IUD yang terlalu kecil. Ekspulsi ini juga dipengaruhi oleh jenis bahan yang dipakai.

Makin elastis sifatnya makin besar kemungkinan terjadinya ekspulsi. Sedangkan jika permukaan IUD yang bersentuhan dengan rahim (cavum uteri) cukup besar, kemungkinan terjadinya ekspulsi kecil. Ketakutan juga dapat terjadi akibat pengalaman individual orang lain yang mengalami nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

c). Pengetahuan/pemahaman yang salah tentang IUD

Menurut Everett, kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama IUD juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami kadang melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan .

d). Pendidikan PUS yang rendah

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan pasangan suami - istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas .

e). Malu dan risih

Perasaan malas atau risih karena harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini .

f). Adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD.

Penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS, dsb), perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya, tumor jinak atau ganas dalam rahim, kelainan bawaan rahim, penyakit gula (diabetes militus), dan anemia .

g). Persepsi tentang IUD

Soubour (2009) dalam Marmi, 2016 menyebutkan bahwa persepsi disebut inti komunikasi, karena jika persepsi seseorang tidak akurat, seseorang tidak mungkin berkomunikasi dengan efektif. Persepsilah yang menentukan seseorang untuk memiih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain. Belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi IUD bisa terjadi akibat salah persepsi atau pandangan-pandangan subyektif seperti IUD dapat mempengaruhi

kenyamanan dalam hubungan seksual. Sikap dan pandangan negatif masyarakat juga berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan seseorang. Banyak mitos tentang IUD seperti mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, menimbulkan kemandulan, dan lain sebagainya .

2. Faktor eksternal

a. Prosedur pemasangan IUD yang rumit

Prosedur medis, termasuk pemeriksaan plevik diperlukan dalam pemasangan IUD seringkali menimbulkan perasaan takut selama pemasangan .

b. Pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya

Pengaruh dari cerita atau pengalaman mantan pengguna atau akseptor IUD tentang ketidaknyamanan yang dirasakan akan mengurungkan niat calon akseptor untuk menggunakan metode IUD. Mereka akan memilih metode yang dianggapnya lebih aman, mudah, dan sedikit efek samping .

c. Sosial budaya dan ekonomi

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat masa/jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD akan lebih murah

dibandingkan KB suntik ataupun pil. Untuk sekali pasang, IUD bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup/sampai menopause. Sedangkan KB Suntik atau Pil hanya mempunyai masa aktif 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan IUD, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan berpuluh-puluh kali lipat .

d). Pekerjaan

Wanita yang bekerja, terutama pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bersepeda angin, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya, kemungkinan salah akan persepsi untuk menggunakan metode IUD dengan alasan takut lepas (ekspulsi), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Pekerjaan formal kadang-kadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi .

B.6 Pengukuran Persepsi

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat atau masalah yang ada dimasyarakat. Menurut Chabib (2017) pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan katagori sebagai berikut:

1. Pernyataan positif/pernyataan negatif

- a. Sangat setuju : SS
- b. Setuju : S

- c. Tidak setuju : TS
- d. Sangat tidak setuju : STS

2. Kriteria pengukuran Persepsi

- a. Persepsi positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $>$ T Mean
- b. Persepsi negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner \leq T Mean

Menurut Istana (2006) dalam Chabib, 2017 dilihat dari segi individu setelah melakukan melakukan interaksi dengan objek yang dipersepsikan, maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Persepsi positif

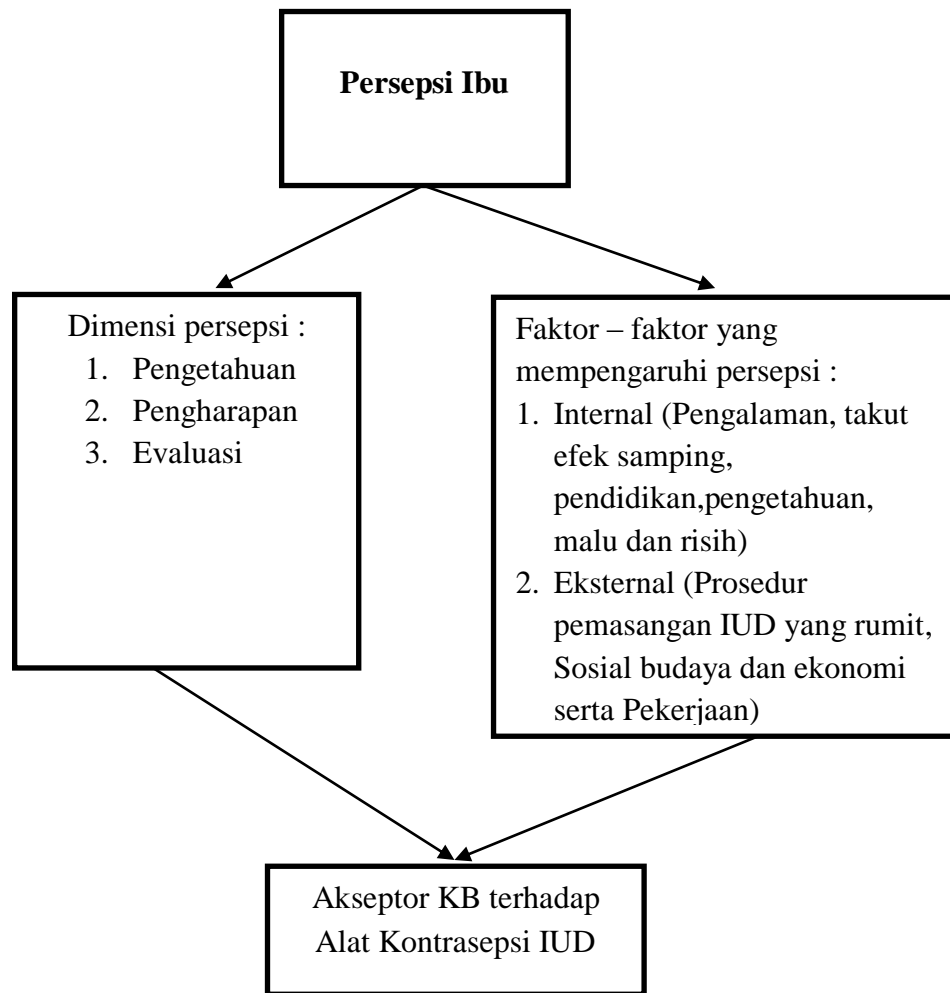
Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya, kenal tidaknya) dalam tanggapan yang diteruskan pemanfaatannya.

2. Persepsi negatif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya, kenal tidaknya) serta tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang dipersepsikan.

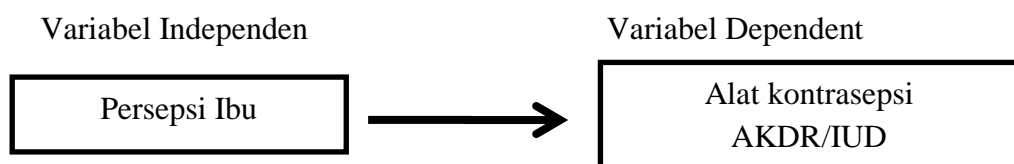
C. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Defenisi operasional

Adapun defenisi operasional ini adalah :

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	IUD	IUD adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang dimasukkan ke dalam rahim yang aman dan efektif	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan responden memilih alat kontrasepsi yang diinginkan	Lembar Kuesioner	1. Memakai IUD 2. Tidak Memakai IUD	Nominal
2.	Persepsi ibu	Persepsi terhadap KB IUD adalah keadaan dimana seseorang dapat mengenali, memahami, dan memberi makna positif atau negatif terhadap program KB IUD.	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan responden di minta menyatakan jawabanya atas pernyataan	Kuesioner dengan 15 pernyataan dengan menggunakan <i>skala likert</i> . Positif : sangat setuju 4, setuju 3, tidak setuju 2, sangat tidak setuju 1 Negatif : sangat setuju 1, setuju 2, tidak setuju 3, sangat tidak setuju 4	Persepsi positif jika $T \text{ hitung} \geq 40$ Persepsi negatif jika $T \text{ hitung} < 40$	Ordinal

F. Hipotesis

Ada hubungan persepsi ibu postpartum terhadap alat kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagurawan Tahun 2019.