

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1. Konsep Program Keluarga Berencana**

##### **1.1.1. Definisi Program KB**

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

WHO (Expert Committee, 1970), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

##### **2.1.2. Tujuan Program KB**

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas di tahun selanjutnya.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal.
2. Keluarga sehat.
3. Keluarga berpendidikan.
4. Keluarga sejahtera.
5. Keluarga berketahanan.
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS).

### **2.1.3. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yang meliputi :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 % per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

#### **2.1.4. Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB meliputi :

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
2. Konseling.
3. Pelayanan Kontrasepsi.

4. Pelayanan Infertilitas.
5. Pendidikan sex (*sex education*).
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
7. Konsultasi genetik.
8. Tes keganasan.
9. Adopsi.

## **2.2. Intra Uterine Devices (IUD/AKDR)**

### **2.2.1. Pengertian Intra Uterine Device (IUD)**

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektivitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut diatas.

Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastis, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilisasi dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa/sel sperma ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual.

### **2.2.2. Jenis Intra Uterine Device (IUD)**

Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah :

### 1. *Copper-T*

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

### 2. *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 luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

### 3. *Multi Load*

IUD ini terbuat dari plastik (polythelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektivitas. Ada tiga jenis ukuran multti load yaitu standart, small dan mini.

### 4. *Lippes Loop*

IUD ini terbuat dari polyrthelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang beda 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 tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian

IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

### **2.2.3. Cara Kerja *Intra Uterine Device* (IUD)**

Cara kerja dari IUD antara lain yaitu :

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
2. Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai cavum uteri.
3. Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

### **2.2.4. Keuntungan dan Kelemahan *Intra Uterine Device* (IUD)**

Adapun keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yakni :

1. Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
2. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan *CuT-380A* dan tidak perlu diganti).
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
5. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat atau tidak khawatir untuk lupa.
6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.

7. Tidak ada efek samping hormonal dengan *CuT-380A*.
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
10. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
11. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

Sedangkan kelemahan dari penggunaan IUD yaitu :

1. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
2. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
3. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas.
4. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan IUD.
5. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
6. Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter/bidan) yang terlatih.
7. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).
8. Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

## **2.2.5. Efek samping dan Penanganan masalah Penggunaan *Intra***

### ***Uterine Device (IUD)***

#### **1. Perdarahan**

##### **a. Bentuk gejala atau keluhan**

- 1) Perdarahan haid yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya (menoragia)
- 2) Perdarahan di luar haid (metroragia)
- 3) Perdarahan yang berupa tetesan (spotting)

##### **b. Penyebab gejala atau keluhan**

- 1) Diperkirakan karena kerja enzim yang terkonsentrasi di jaringan selaput lendir rahim (endometrium). Enzim ini bersifat fibrinolitik (menghancurkan fibrin)
- 2) Faktor mekanik yaitu perlukaan selaput lendir rahim karena kontrasepsi disebabkan karena adanya keterserasian antara IUD dan rongga rahim.

##### **c. Penanggulangan dan pengobatan**

###### **1) KIE**

- i. Penjelasan penyebab terjadinya
- ii. Gangguan haid berlebihan memang akan terjadi pada tiga bulan pertama pemakaian IUD
- iii. Untuk menoragia segera hubungi petugas kesehatan untuk pemeriksaan lanjut.

- iv. Pada IUD tembaga biasanya tidak menimbulkan perdarahan lama atau banyak .

## 2) Tindakan Medis

- i. Pemberian vitamin, koagulansia (obat untuk pembekuan darah), zat besi dan lain-lain.

- 1. Dalam hal ini bisa diberikan obat sebagai berikut.

- 2. Vitamin K 3 x 1 tablet sehari.

- 3. Vitamin C 3 x 1 tablet sehari.

- 4. Adona 3 x 1 tablet sehari.

- ii. Penggantian IUD

- iii. Apabila tindakan dengan cara (a) dan (b) belum menolong, dilakukan pencabutan IUD dan diganti dengan cara kontrasepsi lainnya.

## d. Catatan khusus

Normalnya perdarahan haid 35 cc, pada pemakaian IUD bertambah 20-50 cc.

## 2. Infeksi

- a. Bentuk gejala atau keluhan

- 1) Nyeri di daerah perut bawah.

- 2) Keputihan berbau.

- 3) Demam.

- 4) Nyeri pada waktu melakukan hubungan seksual.

- b. Penyebab gejala atau keluhan

- 1) Peradangan dapat terjadi akibat pemasangan yang tidak steril.
- 2) Peradangan dapat terjadi pada waktu pemasangan saja atau setiap saat selama menggunakan AKDR.

c. Penanggulangan dan pengobatan

1) KIE

- i. Penjelasan penyebab terjadinya.
- ii. Segera menghubungi dokter untuk mendapatkan pengobatan.

2) Tindakan Medis

- i. Pengobatan dengan antibiotik *broad spectrum*, misal :  
Pensilin 3 x 500 mg 3-5 hari (penbritin, amisilin, dan lain-lain)  
Teramisin 3 x 500 mg 3-5 hari.  
Eritromisin 3 x 500 mg 3-5 hari.
- ii. Apabila telah dilakukan pengobatan 5-7 hari tidak berhasil, AKDR dicabut dan diganti cara kontrasepsi yang lain.

d. Catatan khusus

Infeksi dapat berupa hal sebagai berikut :

- 1) Radang liang vagina.
- 2) Radang leher rahim.
- 3) Radang selaput lendir rahim.
- 4) Radang salural sel telur.
- 5) Radang panggul.

6) Abses.

3. Keputihan

a. Bentuk gejala atau keluhan

- 1) Dapat timbul setelah pemasangan AKDR
- 2) Keluar cairan berwarna putih dari vagina.

b. Penyebab gejala atau keluhan

- 1) Reaksi dari endometrium karena adanya AKDR didalam kandung rahim (benda asing).
- 2) Adanya infeksi yang terbawa pada waktu pemasangan AKDR.

c. Penanggulangan dan pengobatan

1) KIE

Diberikan penjelasan bila keputihan yang terjadi adalah sedikit dan tidak perlu dikhawatirkan, karena hal tersebut adalah gejala biasa, serta diberikan penjelasan sebagai berikut.

- i. Keputihan bening tidak berbau tidak berbahaya, akan berkurang setelah tiga bulan.
- ii. Jika ada bau, keruh, atau kekuningan harus segera diperiksa kepada dokter.

2) Tindakan Medis

- i. Periksa dalam.
- ii. Apabila keputihan banyak, berikan obat vagina yang tersedia (misal albotil) .

- iii. Dilihat apakah ada erosi portio, jika ada diobati dengan albotil.
- iv. Apabila dengan pengobatan tidak menolong, AKDR dicabut dan diganti cara lain.

d. Catatan khusus

Keputihan dapat juga disebabkan oleh penyakit sebagai berikut.

- 1) Infeksi panggul.
- 2) Candidiasis (infeksi jamur candida).
- 3) Trikomoniasis (infeksi jamur trikomonas).
- 4) Vaginitis aspesifik (infeksi liang vagina).
- 5) Vaginitis spesifik (infeksi liang vagina oleh gonore)

Dalam hal ini diberikan pengobatan infeksi.

4. Ekspulsi IUD

a. Bentuk gejala atau keluhan

- 1) Apabila IUD teraba di dalam vagina (bisa seluruh IUD atau sebagian)
- 2) Dapat terjadi sewaktu-waktu biasanya pada waktu haid berikutnya setelah pemasangan.
- 3) Dapat juga terjadi secara spontan pada bulan pertama pemasangan.

b. Penyebab gejala atau keluhan

- 1) Karena ukuran IUD terlalu kecil atau terlalu besar (IUD yang terlalu kecil lebih tinggi angka ekspulsi dari pada IUD yang lebih besar)
  - 2) Karena letak IUD yang tidak sempurna di dalam rahim.
- c. Penanggulangan dan pengobatan
- 1) KIE  
Pengamatan kembali penggunaan IUD.
  - 2) Tindakan Medis
    - i. IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD baru yang sesuai dengan ukuran rahim, dan cara pemasangan dilakukan dengan baik.
    - ii. Apabila IUD terlalu kecil akan diganti dengan yang lebih besar, sebaliknya apabila IUD terlalu besar ganti dengan yang lebih kecil.
- d. Catatan khusus
- 1) Kemungkinan terjadinya ekspulsi ini sangat dipengaruhi jenis bahan yang digunakan, makin elastis sifatnya makin besar kemungkinan terjadi ekspulsi.
  - 2) Pada wanita muda dengan paritas rendah lebih sering terjadi ekspulsi dibanding dengan wanita yang tua dengan paritas lebih tinggi.
5. Perforasi atau translokasi
- a. Bentuk gejala atau keluhan

Perforasi terjadi pada kira-kira 1% penggunaan IUD.

- 1) Tanpa gejala
- 2) Biasanya disertai rasa nyeri dan perdarahan.
- 3) Pada pemeriksaan ginekologi benang tidak ditemukan.
- 4) Sewaktu dilakukan sondage, tidak ditemukan IUD dalam rahim.

b. Penyebab gejala atau keluhan

- 1) Karena tindakan yang terlalu kasar pada waktu pemasangan IUD.
- 2) Pada waktu pemasangan IUD mengalami kesulitan sehingga dilakukan dengan paksaan.
- 3) Karena pemasukan alat pendorong (insertor) ke dalam rongga rahim dengan arah yang salah.

c. Penanggulangan dan pengobatan

- 1) KIE
  - i. Penjelasan penyebab terjadinya.
  - ii. Apabila IUD yang perforasi dan tidak ada keluhan, tidak perlu segera dikeluarkan karena tidak menimbulkan reaksi jaringan.
  - iii. Apabila IUD tembaga atau bentuk IUD tertutup yang perforasi, sebaiknya segera angkat atau keluarkan karena dapat mengakibatkan perlekatan sampai ileus.
- 2) Tindakan Medis
  - i. Memastikan terjadinya perforasi dengan *sonde*.

- ii. Merujuk ke RS untuk pemeriksaan dan pertolongan lebih lanjut. Pemeriksaan lebih lanjut adalah sebagai berikut.
  - a) Apabila pada pemeriksaan dengan *sonde* tidak ditemukan IUD.
  - b) Apabila pada pemeriksaan dengan *sonde* tidak ditemukan IUD maka dilakukan foto rontgen kemudian dilanjutkan dengan HSG apabila bayangan IUD tidak nampak atau dengan memasang IUD baru, kemudian dibuat foto rontgen perut.
- iii. Mengangkat IUD dengan cara laparotomi atau cara lain sesuai perkembangan teknologi (misal laparaskopi atau kuldoskopi).

## 6. Nyeri Saat Haid

- a. Bentuk gejala atau keluhan
  - 1) Disminore (nyeri saat haid)
- b. Penyebab gejala atau keluhan
  - 1) Psikologis.
  - 2) Mungkin disebabkan letak IUD yang salah atau IUD tidak sesuai dengan rongga rahim (IUD yang terlalu besar).
  - 3) Kemungkinan lain disebabkan infeksi menahun pada alat kandungan.
- c. Penanggulangan dan pengobatan
  - 1) KIE

- i. Pemantapan agar tetap menggunakan IUD
- ii. Memastikan penyebabnya dengan pemeriksaan dalam

2) Tindakan Medis

- i. Pengobatan simtomatis (analgesik antinyeri dan atau spasmolitik). Apabila tidak berhasil, maka pengobatan dilanjutkan.
- ii. Mengganti IUD yang baru dan cocok.
- iii. Pemberian antibiotik.

7. Nyeri Ketika Melakukan Hubungan Seksual

a. Bentuk gejala atau keluhan

- 1) Nyeri waktu melakukan hubungan seksual (dispareunia).

b. Penanggulangan dan pengobatan

1) KIE

Penjelasan bahwa ada kemungkinan terjadi hal tersebut, tetapi sering bersifat sementara dan tidak pada semua wanita. Kejadian ini biasanya bersifat psikis atau kejiwaan.

2) Tindakan Medis

- i. Apabila benang terlalu panjang, dipotong atau dilipat.
- ii. Pengobatan dengan antibiotik kalau memang ditemukan infeksi.

8. Mulas-mulas atau Nyeri Perut

a. Bentuk gejala atau keluhan

Rasa mulas diperut. Sesudah pemasangan dapat timbul rasa nyeri seperti mulas, kadang-kadang dapat menjadi rasa nyeri atau sakit pinggang terutama pada hari-hari pertama pemasangan.

b. Penyebab gejala atau keluhan

1) Psikologis.

2) Mungkin disebabkan letak IUD yang salah atau IUD tidak sesuai dengan rongga rahim (IUD yang terlalu besar).

c. Penanggulangan dan pengobatan

1) KIE

i. Pemantapan agar tetap menggunakan IUD

ii. Memastikan penyebabnya dengan pemeriksaan dalam

2) Tindakan Medis

i. Jika ringan diberi analgesik (obat anti nyeri), spasmolitik (obat anti mulas) atau kombinasi keduanya.

ii. Jika berat dilihat apakah IUD masih ada di dalam rahim (sebaiknya dilakukan oleh dokter). Apabila IUD terlihat sedikit yang berarti sebagian sudah keluar, maka keluarkanlah IUD dan ganti IUD yang baru.

d. Keluhan Suami.

1) Kadang suami mengeluh dengan adanya benang.

2) Jika benangnya panjang maka dapat dilipat ke dalam, namun apabila tidak mungkin benangnya dipotong sedikit.

9. Kegagalan Pemasangan IUD

a. Bentuk gejala atau keluhan

- 1) Terjadi kehamilan.
- 2) Frekuensi kehamilan pada pemakaian IUD 2-5 %. Makin lama IUD terpasang makin berkurang kemungkinan terjadinya kehamilan.
- 3) Pada tahun pertama pemasangan 2,4% akan mengalami kehamilan, tahun kedua 2% dan pada tahun selanjutnya 1 %.
- 4) Pemasangan IUD yang dililiti tembaga akan mengurangi kegagalan ini.

b. Penanggulangan dan pengobatan

1) KIE

Dianjurkan segera menghubungi dokter untuk penanggulangan dan penjelasan tindakan selanjutnya.

2) Tindakan Medis

- i. Apabila benang dapat dilihat, lakukan pengangkatan IUD (sebaiknya dilakukan oleh dokter) dengan menarik benangnya perlahan-lahan, sambil menjelaskan kepada pasien bahwa 25% kemungkinan keguguran spontan.
- ii. Apabila pengangkatan sukar dilakukan, IUD dibiarkan di dalam rahim. Selama kehamilan IUD berada di luar selaput ketuban sedangkan bayi berada di dalam selaput ketuban. Oleh karena itu IUD dan bayi tidak akan pernah bersinggungan selama kehamilan berlangsung, sehingga

tidak perlu dikhawatirkan terjadinya kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan.

- iii. Pada waktu persalinan, IUD akan keluar bersama plasenta.
- iv. Dilaporkan bahwa kehamilan dengan IUD di dalam rahim. Kira-kira 50% akan mengalami keguguran spontan. Kemungkinan kelahiran prematur, kemungkinan hamil ektopik 5% dan 26% tetap berlangsung cukup bulan.
- v. Apabila benang tidak terlihat, jangan di coba untuk di angkat, sebaiknya pasien dirujuk ke RS.
- vi. Untuk IUD yang dilihat tembaga yaitu tipe *Copper-T* dan *Multi Load* (ML) harus diangkat pada triwulan pertama kehamilan.

#### **2.2.6. Waktu Penggunaan *Intra Uterine Device* (IUD)**

Penggunaan 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 setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode *amenorea* laktasi (MAL).
4. Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi).

### **2.2.7. Waktu Kontrol *Intra Uterine Device* (IUD)**

Kelemahan dari penggunaan IUD adalah perlunya kontrol kembali untuk memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah :

1. 1 bulan pasca pemasangan.
2. 3 bulan kemudian.
3. Setiap 6 bulan berikutnya.
4. Bila terlambat haid 1 minggu.
5. Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya.

### **2.2.8. Pemasangan dan Pencabutan *Intra Uterine Device* (IUD)**

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. Mempersilahkan calon peserta untuk mengosongkan kandung kemih.
5. Siapkan alat-alat yang diperlukan.

6. Mempersilahkan calon peserta untuk berbaring di bed gynaecologi dengan posisi Litotomi.
7. Petugas mencuci tangan.
8. Pakai sarung tangan kanan dan kiri.
9. Bersihkan vagina dengan kapas first aid.
10. Melakukan pemerikaan dalam untuk menentukan keadaan posisi uterus.
11. Pasang speculum sym.
12. Gunakan kogel tang untuk menjepit serviks.
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 rahim inserter dikeluarkan.
15. Gunting AKDR sehingga panjang benang  $\pm 5$  cm.
16. Speculum sym dilepas dan benang AKDR didorong ke samping mulut rahim.
17. Peserta dirapikan dan dipersilahkan berbaring  $\pm 5$  menit.
18. Alat-alat dibersihkan.
19. Petugas cuci tangan.

20. Memberi penjelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi atau dialami setelah pemasangan AKDR dan kapan harus kontrol.
21. Membuat nota pelayanan.
22. Menyerahkan nota pelayanan kepada peserta untuk diteruskan ke bagian administrasi pelayanan.
23. 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.

#### **2.2.9. Langkah-Langkah Pencabutan *Intra Uterine Device* (IUD)**

Langkah-langkah pencabutan IUD :

1. Memberi penjelasan kepada calon peserta mengenai keuntungan, efek samping dan cara menanggulangi efek samping.
2. Melaksanakan anamnesis umum, keluarga, media dan kebidanan.
3. Melaksanakan pemeriksaan umum meliputi timbang badan, mengukur tensimeter.
4. Siapkan alat-alat yang diperlukan.
5. Mempersiapkan calon peserta untuk berbaring di bed gynaecologi dengan posisi litotomi.
6. Bersihkan vagina dengan lysol.
7. Melaksanakan pemeriksaan dalam untuk menentukan keadaan dan posisi uterus.
8. Pasang speculum sym.
9. Mencari benang IUD kemudian dilepas dengan tampon tang.
10. Setelah IUD berhasil dilepas, alat-alat dibersihkan.
11. Pasien dirapikan kembali.
12. Memberi penjelasan kepada peserta gejala-gejala mungkin terjadi/dialami setelah AKDR dilepas dan kapan harus kontrol.
13. Menyerahkan nota pelayanan dan menerima pembayaran sesuai dengan nota.

14. Mencatat data pelayanan dalam kartu dan buku catatan, register KB untuk dilaporkan ke bagian Rekam Medik.

### **2.3. Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan KB IUD**

Banyaknya peserta KB merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan dari program KB. Peserta KB akan menggunakan kontrasepsi yang sesuai dan cocok dengan kondisi dalam dirinya. Oleh karena itu, masing-masing individu harus memilih alat kontrasepsi atas pilihan yang rasional dan sesuai kebutuhan dirinya dengan mempertimbangkan efektivitas dan efisiensi alat kontrasepsi. Banyak hal yang menjadi dasar pertimbangan pasangan usia subur untuk memutuskan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan. Selain faktor ketersediaan metode terdapat faktor lain yang menjadi dasar pertimbangan diantaranya adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, umur saat akan menggunakan kontrasepsi, jenis pekerjaan, kemudahan akses informasi dan ketersediaan pelayanan kesehatan KB (Kusumaningrum, 2009).

Dari beberapa faktor diatas terdapat faktor yang signifikan berpengaruh yaitu umur, pendidikan dan tempat pelayanan KB. Umur memiliki peran sebagai faktor intrinsik dalam tubuh yang berpengaruh dalam kebutuhan penggunaan jenis kontrasepsi (Dewi danNotobroto, 2014). Pengguna kontrasepsi pada rentang usia tertentu menyebabkan perbedaaan kontrasepsi yang cocok untuk digunakan pada setiap pasangan usia subur. Pada rentang usia 36-49 tahun lebih dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas tinggi dan cepat yaitu kontrasepsi IUD (Notoatmodjo, 2010). Selain faktor umur, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi cata bertindak seseorang dan mencari solusi dalam

menyelesaikan masalah yang dialami. Hal ini disebabkan pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan persepsi seseorang dalam mengambil keputusan salah satunya jenis kontrasepsi yang akan dipakai (Nasution, 2011).

Hasil penelitian pada uji regresi logistik biner yang dilakukan Prawiti Purbaningrum (2019) juga menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD di Jawa Timur Tahun 2015 adalah umur, pendidikan dan fasilitas pelayanan KB. Sedangkan faktor paritas dan pekerjaan tidak menunjukkan adanya pengaruh terhadap rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD di Jawa Timur Tahun 2015.

### **2.3.1. Standart Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Akseptor IUD**

Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah di bawah ini.

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri Anda. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya. Perhatikan persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).

Tabel 2.2.  
Informasi Metode Kontrasepsi

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	
Mekanisme	AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
Efektivitas	Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
Keuntungan khusus bagi kesehatan	Mengurangi risiko kanker endometrium.
Risiko bagi kesehatan	Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
Efek samping	Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
Mengapa beberapa orang menyukainya	Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi

	menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
Mengapa beberapa orang tidak menyukainya	Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
AKDR dengan progestin	
Mekanisme	Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaktifkan sperma
Efektivitas	Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun
Keuntungan khusus bagi kesehatan	Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.
Risiko bagi kesehatan	Tidak ada
Efek samping	Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, 27 haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.
Mengapa beberapa orang menyukainya	Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.
Mengapa beberapa orang tidak menyukainya	Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

4. Bantu ibu menentukan pilihan Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu

untuk mempertimbangkan pilihannya. Apabila ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau dirujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskanlah mengenai:
  - a. Waktu, tempat, tenaga, dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
  - b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
  - c. Cara mengenali efek samping/komplikasi
  - d. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
  - e. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

Informasi-informasi tersebut tidak dijelaskan di dalam buku ini, namun dapat diperoleh di Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (BKKBN 2011). Bila ibu ingin memulai pemakaian kontrasepsi saat itu juga, lakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan pertanyaan-pertanyaan di bawah ini:

- a. Apakah Anda mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan DAN menyusui secara eksklusif DAN tidak mendapat haid selama 6 bulan tersebut?
- b. Apakah Anda pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin?
- c. Apakah Anda baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu?

- d. Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)?
  - e. Apakah Anda mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)?
  - f. Apakah Anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten? Bila ada jawaban “YA” pada satu atau lebih pertanyaan di atas, metode kontrasepsi dapat mulai digunakan. Bila semua dijawab “TIDAK”, ibu harus melakukan tes kehamilan atau menunggu haid berikutnya.
6. Rujuk ibu bila diperlukan Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan (kunjungan ulang pasca pemasangan)