

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep IUD Post Plasenta

2.1.1 Defenisi IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim dan merupakan kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi IUD merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan dapat segera digunakan segera setelah persalinan sehingga ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan memiliki waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi ini dapat dilakukan sejak kunjungan kehamilan sampai dengan persalinan, sehingga ibu setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (BKKBN, 2014).

IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria (BKKBN, 2012).

2.1.2 Jenis-Jenis IUD di Indonesia

Menurut Arum (2011) jenis-jenis *Intra Uterine Device* (IUD) adalah sebagai berikut:

1. IUD CuT-380 A

Bentuknya kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

2. NOVA T (*Schering*)

Menurut Hartanto (2008), IUD yang banyak dipakai di Indonesia dari jenis *unmedicated* adalah Lippes Loop dan dari jenis *Medicated* adalah Cu-T 380 A, Multiload 375 dan Nova-T.

a. *Lippes Loop*

IUD *Lippes Loop* terbuat dari bahan polietilen, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya radio opaque pada pemeriksaan dengan sinar-X.

Menurut Proverawati (2010) IUD *Lippes Loop* bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung untuk memudahkan kontrol dan dipasang benang pada ekornya. *Lippes Loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda ukuran panjang bagian atasnya. Adapun tipe dari *Lippes Loop* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Jenis dan Ukuran *Lippes Loops*

Macam Loop	Panjang	Berat	Warna Benang
LL A	22,5 cm	290 mgr	Hitam
LL B	27,5 cm	526 mgr	Biru
LL C	30,0 cm	615 mgr	Kuning
LL D	30,0 cm	709 mgr	Putih

Sumber : (Proverati, 2010).

IUD jenis *Lippes Loops* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik (Proverawati, 2010).

b. Cu T 380 A

IUD Cu – T 380 A terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan $380 \pm 23\text{m}^2$. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.

c. Multiload 375 IUD

Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polipropilen dan mempunyai luas permukaan 250 mm² atau panjang 375 mm² kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu *standar*, *small*, dan

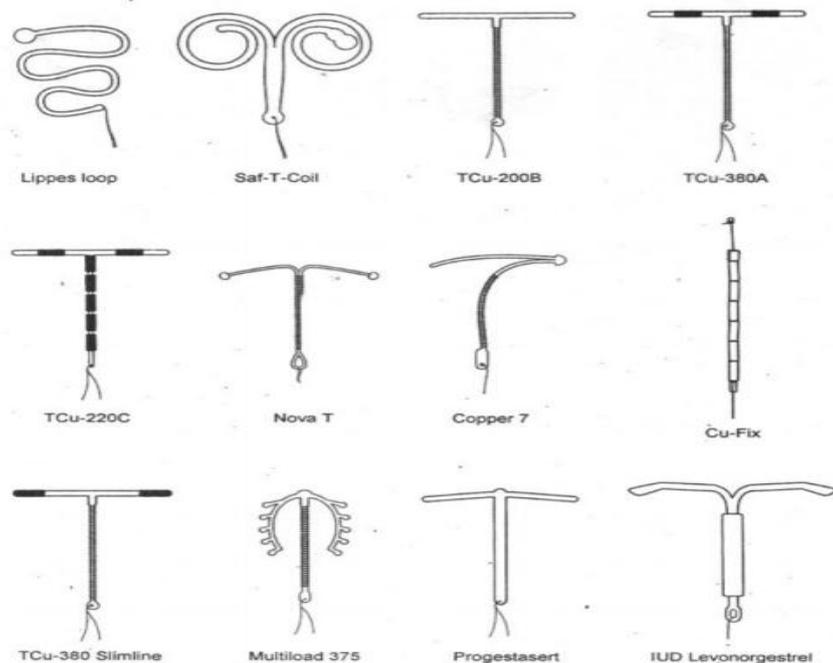
mini. Bagian lengannya didesain 15 sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya ekspulsi.

d. Nova-T IUD

Nova-T mempunyai 200 mm² kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang.

e. Cooper-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 mm² fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T (Proverawati, 2010).

Gambar 2.1. Jenis-Jenis IU



Sumber : (Proverati, 2010)

Jenis kontrasepsi IUD pasca salin aman dengan menggunakan IUD Cu T (*Copper T*), sedangkan jenis *non copper* memerlukan penundaan sampai 6 minggu sehingga tidak cocok untuk pasca salin (BKKBN, 2014).

Menurut Suparyanto (2011), IUD terdiri dari IUD hormonal dan non hormonal.

1. IUD Non-hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam IUD telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2:

- 1) Bentuk terbuka (*Open Device*): Misalnya: *Lippes Loop*, *CUT*, *Cu-7*, *Marguiles*, *Spring Coil*, *Multiload*, *Nova-T*.
- 2) Bentuk tertutup (*Closed Device*): Misalnya: *Ota-Ring*, *Altigon*, dan *Graten ber-ring*.

b. Menurut Tambahan atau Metal

- 1) *Medicated IUD*: Misalnya: *Cu T 200* (daya kerja 3 tahun), *Cu T 220* (daya kerja 3 tahun), *Cu T 300* (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 di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya *Cu T 220* berarti tembaga adalah 220 mm². Cara insersi: *Withdrawal*.

2) Unmedicated IUD: Misalnya: *Lippes Loop*, *Marguiles*, *Saf-T Coil*, *Antigon*. Cara insersi *Lippes Loop*: *Push Out*. *Lippes Loop* dapat 18 dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis *Un Medicated* yaitu *Lippes Loop* dan yang dari jenis *Medicated* Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T.

2. IUD yang mengandung hormonal

a. Progestasert –T = Alza T, dengan daya kerja 18 bulan dan dilakukan dengan teknik insersi: *Plunging (modified withdrawal)*.

1) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.

2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 µg progesteron setiap hari.

3) Tabung insersinya berbentuk lengkung.

b. Mirena

Mirena adalah IUD yang terbuat dari plastik, berukuran kecil, lembut, fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecil levonogestrel dalam rahim. Mirena merupakan plastik fleksibel berukuran 32 mm berbentuk T yang diresapi dengan barium sulfat yang membuat mirena dapat terdeteksi dalam pemeriksaan rontgen. Mirena berisi sebuah reservoir silindris, melilit batang vertikal, berisi 52 mg levonorgestrel (LNG). Setelah penempatan dalam rahim, LNG

dilepaskan dalam dosis kecil (20 µg/hari pada awalnya dan menurun menjadi sekitar 10 µg/hari setelah 5 tahun) melalui membran *epolydimethylsiloxane* ke dalam rongga rahim. Pelepasan hormon yang rendah menyebabkan efek sampingnya rendah. Keunggulan dari IUD ini adalah efektivitasnya tinggi, dengan tingkat kesakitan lebih pendek dan lebih ringan. Mirena merupakan sebuah pilihan alternatif yang tepat untuk wanita yang tidak dapat mentoleransi estrogen untuk kontrasepsinya. Mengurangi frekuensi ovulasi (Yoga, 2017).

Cara kerja mirena melakukan perubahan pada konsistensi lendir serviks. Lendir serviks menjadi lebih kental sehingga menghambat perjalanan sperma untuk bertemu sel telur. Menipiskan endometrium, lapisan dinding rahim yang dapat mengurangi kemungkinan implantasi embrio pada endometrium. Setelah mirena dipasang 3 sampai 6 bulan pertama, menstruasi mungkin menjadi tidak teratur. Mirena dapat dilepas dan fertilitas dapat kembali dengan segera (Yoga, 2017).

Pada penelitian tahun 2015 oleh dr. Risanto S, Sp.OG Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, disebutkan ada 3 macam IUD yang biasanya digunakan yaitu Copper T 380A, Multiload Copper 375, dan IUD dengan levonorgestrel. IUD jenis Copper T 380A sangat banyak tersedia dan pada program pilihan KB Pasca persalinan, jenis IUD Copper T 380A

ini paling banyak digunakan karena selain karakteristiknya yang baik, mudah pemasangannya, efektif, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau dibanding dengan jenis IUD yang lain dan ketersediannya melimpah. IUD dengan levonorgestrel (misal Mirena) belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal.

2.1.3 Keuntungan IUD

Keuntungan menggunakan IUD adalah (Buku Saku WHO, 2013):

1. Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan
2. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
3. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
4. Pemasangan ada pascapersalinan, kasus perdarahan lebih sedikit dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari atau minggu
5. Mengurangi angka ketidakpatuhan pasien
6. Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
7. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
8. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
9. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
10. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat

11. Tidak memengaruhi hubungan seksual
12. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
13. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380 A)
14. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir)
15. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
16. Mencegah kehamilan ektopik.

2.1.4 Kerugian IUD

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut (Proverawati, 2010):

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (*spotting* antar menstruasi)
4. Saat haid lebih sakit.

2.1.5 Indikasi atau Persyaratan Pemakaian IUD

Menurut Arum (2011), yang dapat menggunakan IUD adalah sebagai berikut:

1. Usia reproduktif dan keadaan multipara
2. Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang
3. Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi

4. Tidak menyusui bayinya
5. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
6. Risiko rendah dari IMS
7. Tidak menghendaki metode hormonal
8. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

Sedangkan persyaratan untuk penggunaan IUD pasca plasenta adalah sebagai berikut :

1. Tidak mengalami ketuban pecah dini
2. Tidak infeksi intrapartum
3. Tidak perdarahan post partum

2.1.6 Waktu Pemasangan IUD

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah pengeluaran plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi IUD ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan. IUD 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan IUD *copper T*, sedangkan jenis *noncopper* memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.

Tabel 2.2. Angka Ekspulsi KDR berdasarkan waktu pemasangan

Waktu Pemasangan AKDR	Definisi	Angka Ekspulsi	Keterangan
Pasca Plasenta	Dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta	9,5 – 12,5	Ideal, angka ekspulsi rendah
Immediet Post Partum	Setelah 10 menit hingga 48 jam pasca salin	25 – 37 %	Masih aman
Pasca Salin Tertunda (Late Post Partum)	Setelah 48 jam – 4 minggu pasca salin	TIDAK DIANJURKAN	Resiko perforasi dan ekspulsi meningkat
Interval – Pasca Salin lanjutan	Setelah 4 minggu pasca salin	3-13 %	Aman

Sumber : (WHO, 2013)

Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pasca slain lebih tinggi dibandingkan tekhnik pemasangan masa interval (lebih dari 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila:

- a. Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta
- b. AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri
- c. Pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih

(Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan Rujukan, WHO, 2013).

2.1.7 Cara Kerja IUD

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui.

Ada beberapa mekanisme kerja kontrasepsi IUD yang telah diajukan:

1. Timbulnya reaksi radang (munculnya leukosit PMN, makrofag, *foreign body giant cells*, sel mononuklear dan sel plasma di dalam cavum uteri

sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu karena lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.

2. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
3. Gangguan atau terlepasnya blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopi
5. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri (Hartanto, 2008).

Menurut Saifuddin, dkk (2006) cara kerja pemasangan IUD adalah sebagai berikut:

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

2.1.8 Pemasangan IUD

IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut :

1. Pasca salin

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan segera dalam waktu 48 jam setelah bersalin, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu 24 postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu

kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar. Pemasangan IUD dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

a. Dipasang dengan tangan secara langsung

Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.

b. Dipasang dengan ring forceps

Prosedur pemasangan dengan AKDR menggunakan ring forceps hampir sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan ring forceps, bukan dengan tangan.

2. Post abortus

Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. *Septic Abortion* merupakan kontraindikasi.

3. Saat Menstruasi

Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid.

Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah:

- a. Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
- b. Rasa nyeri tidak seberapa keras.
- c. Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
- d. Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

Sedangkan Kerugian pemasangan IUD pada waktu haid sedang berlangsung adalah Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakukan saat haid. Dilatasi canalis servikal adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid - siklus (Hartanto, 2008). Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan

terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri (Sarwono, 2014).

Adapun langkah-langkah pemasangan IUD Copper T 380 A, adalah sebagai berikut:

- a. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- b. Periksa genitalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan spekulum dan panggul.
- c. Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
- d. Masukkan lengan IUD Copper T 380A di dalam kemasan sterility
- e. Masukkan spekulum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks.
- f. Masukkan sonde uterus
- g. Lakukan pemasangan IUD Copper T 380 A
- h. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
- i. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai

- j. Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD (dengan menggunakan model yang tersedia
- k. Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.

2.1.9 Pencabutan IUD

Menurut Saifuddin (2006) langkah-langkah pencabutan IUD sebagai berikut:

1. Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya
2. Memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang IUD
3. Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
4. Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik nafas panjang, dan memberitahu mungkin timbul rasa sakit.

a. Pencabutan normal

Jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik, maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar.

b. Pencabutan sulit

Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukkan klem atau alat pencabut AKDR ke dalam kavum uteri untuk menjepit benang AKDR itu sendiri. Bila sebagian AKDR sudah ditarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikal sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan ke atas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem dan jangan menggunakan tenaga yang besar.

2.1.10 Landasan Hukum Pelayanan IUD Pascasalin

Pelayanan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh bidan, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/Per/IX/2010, Pasal 9 dan pasal 10 menjelaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Dengan memberikan pelayanan berupa konseling tentang kesehatan pada masa pra hamil,

kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan.

Pasal 12 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dimana dinyatakan bahwa bidan dapat:

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Sedangkan dalam Pasal 13 dinyatakan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan:

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan alat kontrasepsi bawah kulit.
- 2) Pelayanan tersebut hanya dapat diberikan oleh bidan yang terlatih (Kemenkes RI, 2014b).

2.1.11 Strategi dalam Mempromosikan IUD Post Plasenta

Secara umum strategi promosi kesehatan paripurna (Kemenkes, 2016) terdiri dari:

1. Pemberdayaan
2. Bina suasana
3. Advokasi
4. Kemitraan

Dalam pelayanan IUD Post Plasenta, keempat strategi diatas dapat diterapkan dalam pelayanan yaitu sebagai berikut:

1. Pemberdayaan

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana, bidan dapat sekaligus berperan sebagai pemberi informasi berkesinambungan dan melakukan pendampingan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi langsung setelah persalinan normal. Hasil penelitian (Vita, 2016) menunjukkan bahwa pemberian konseling KB pada ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kontrasepsi pasca persalinan. Penelitian sebelumnya di Turki juga menyebutkan bahwa pemberian konseling kontrasepsi pada saat hamil merupakan faktor yang efektif terhadap penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan, hal tersebut terjadi karena pemberian konseling KB pada ibu hamil trimester ketiga dapat membantu ibu hamil untuk segera memutuskan metode kontrasepsi apa yang dapat segera digunakan

pasca persalinan. Pemberian konseling KB pada periode antenatal trimester ketiga dapat membantu meyakinkan seorang ibu mendiskusikan rencana menggunakan kontrasepsi tersebut sudah tepat atau belum, sehingga pada saat setelah persalinan seorang ibu dapat segera menggunakan alat kontrasepsi yang dulu pernah direncanakan pada waktu hamil. Bidan memfasilitasi segala informasi yang dibutuhkan pasien dan keluarga dalam memperoleh semua informasi yang dibutuhkan untuk memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan. Informasi-informasi tersebut dapat diberikan dengan berbagai alat bantu, alat peraga atau media komunikasi guna memudahkan petugas kesehatan dalam melaksanakan pemberdayaan, antara lain:

- a. Booklet. Media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar
- b. Leaflet. Bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar, atau kombinasi.
- c. Flyer (selebaran), bentuk seperti leaflet, tetapi tidak dilipat
- d. Flip chart (lembar balik), biasanya dalam bentuk buku, setiap lembar (halaman) berisi gambar yang diinformasikan dan lembar baliknya (belakangnya) berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut

- e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
- f. Poster. Bentuk media yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum. Biasanya isinya bersifat pemberitahuan dan propaganda.
- g. Foto yang mengungkap informasi kesehatan

2. Bina Suasana

Bina Suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana. Dalam strategi pelayanan IUD pasca plasenta, terdapat tiga kategori proses bina suasana yang dapat dilakukan, yaitu (a) bina suasana individu, (b) bina suasana kelompok dan (c) bina suasana publik.

Bina suasana individu dilakukan oleh bidan saat memberikan asuhan secara individu kepada ibu, dalam bina suasana individu ini bidan memfasilitasi segala kebutuhan informasi yang diinginkan dan

dibutuhkan pasien mengenai informasi kontrasepsi pascasalin yang mereka inginkan. Bidan harus bisa menjadi sosok panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan. Bidan dapat memberikan reward khusus bagi ibu yang bersedia menggunakan IUD setelah melahirkan.

Bina suasana kelompok dilakukan dengan cara melakukan kelas ibu hamil. Berdasarkan buku panduan kelas ibu hamil tahun 2009, kontrasepsi pascasalin merupakan salah satu materi yang disampaikan dalam kelas ibu hamil. Bidan dapat menyelenggarakan kelas ibu hamil untuk membangun suasana kelompok yang kondusif untuk bertukar pikiran dan sharing antara ibu hamil dalam memutuskan kontrasepsi yang akan mereka gunakan setelah persalinan nanti.

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pengembangan kemitraan dan pemanfaatan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dalam kategori ini media-media massa tersebut peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Dengan demikian, maka media-media massa tersebut lalu menjadi mitra dalam rangka menyebarluaskan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat umum atau opini publik yang positif tentang perilaku tersebut. Bidan dapat menjadikan media komunikasi dan sosial media sebagai sarana publik untuk memperkenalkan pelayanan IUD pasca plasenta. Contohnya saja,

blog “bidan kita” oleh bidan Yesie Aprillia di Yogyakarta dan rumah bidan Rina Malang sukses mempromosikan pelayanan *Gentle Birth*.

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Pihak-pihak yang terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber (opinion leader), atau penentu kebijakan (norma) atau penyandang dana.

Pelayanan Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan salah satu rogram keluarga berencana yang sedang digalakkan oleh pemerintah. Sebagai pemberi pelayanan kontrasepsi IUD, khususnya IUD pasca plasenta, bidan dapat melakukan audiensi kepada para pengambil keputusan termasuk pemerintah atau badan yang dibentuk pemerintah seperti BKKBN sehingga dapat menjalin kemitraan yang saling mendukung satu sama lain Dengan prinsip kemitraan yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama, maka sasaran advokasi akan dapat diarahkan untuk sampai kepada tujuan yang diharapkan.

Kepala BKKBN Fasli Jalal (Antara news, 29 September 2013 10:15 WIB) mengatakan bahwa bidan ada di garis terdepan pelayanan KB. Untuk itu, BKKBN bekerja sama dengan organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI telah memberikan penghargaan "*Life Time Achievement*"

atau penghargaan seumur hidup kepada 33 bidan praktik mandiri (BPM) dari seluruh provinsi.

4. Kemitraan

Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Kemitraan harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu (a) kesetaraan, (b) keterbukaan dan (c) saling menguntungkan.

Bentuk-bentuk kemitraan yang dapat dilakukan sehubungan dengan pelayanan IUD pasca plasenta yaitu pelatihan, penyediaan alat, dana dan lain sebagainya. Berbagai bentuk kemitraan tersebut guna mendukung program penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Dalam rapat koordinasi nasional (Rakornas) Kemitraan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga tahun 2015 disebutkan untuk terus melanjutkan kerjasama guna meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang yang telah disepakati sebelumnya dengan stakeholder dan mitra kerja termasuk bidan.

2.1.12 Faktor yang Mendukung Promosi IUD Post Plasenta

Sebagaimana yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, bahwa strategi promosi kesehatan harus diperkuat dengan dua hal yaitu Metode dan Media dan Sumber Daya

1. Metode dan Media Promosi Kesehatan

Metode yang dimaksud disini adalah metode komunikasi. Pada prinsipnya, baik pemberdayaan, bina suasana, maupun advokasi adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu, perlu ditentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan metode harus dilakukan dengan memperhatikan kemas informasi, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budaya) dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu. Media atau sarana informasi juga perlu dipilih mengikuti metode yang telah ditetapkan, memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca maka komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan atau bila penerima informasi hanya memiliki waktu sangat singkat, tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang.

2. Sumber Daya Promosi Kesehatan

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), sarana/peralatan termasuk media komunikasi dan dana atau anggaran.

a. Sumber Daya Tenaga

Pengelolaan promosi kesehatan hendaknya dilakukan tenaga kesehatan yang melayani pasien/klien (dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain-lain). Semua tenaga kesehatan hendaknya memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan informasi atau konseling. Jika ketrampilan ini ternyata belum dimiliki, maka harus diselenggarakan program pelatihan atau kursus pada tenaga-tenaga tersebut.

b. Sumber Daya Sarana/Peralatan

Sedangkan untuk standar sarana/peralatan promosi kesehatan puskesmas minimalnya adalah sebagai berikut:

- 1) Flipcharts dan stands sebanyak 1 set.
- 2) Over Head Projector (OHP) sebanyak 1 buah.
- 3) Amplifire dan wirless microphone sebanyak 1 set.
- 4) Kamera foto sebanyak 1 buah;
- 5) Megaphone/Public Address System sebanyak 1 set.
- 6) Portable generator 1 buah.
- 7) Pape/cassette recorder/player 1 buah
- 8) Papan Informasi 1 buah.

2.1.13 Hambatan Promosi IUD Post Plasenta

Menurut Imbarwati (2009), faktor-faktor yang membedakan respon klien terhadap stimulus yang berbeda disebut juga determinan perilaku, yang dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Faktor internal, yakni karakteristik individu yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan lain-lain
- b. Faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang. Menurut WHO alasan seseorang berperilaku tertentu adalah karena pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek.

Model kepercayaan terhadap produk kontrasepsi tertentu tersebut diperkuat dengan pengaruh yang mendasari pada perilaku konsumen, pengaruh tersebut terdiri dari 3 faktor, yaitu :

- a. Pengaruh lingkungan, meliputi : budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga dan situasi
- b. Perbedaan dan pengaruh individu, meliputi : sumber daya konsumen, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi
- c. Proses psikologis, meliputi : pengolahan informasi, pembelajaran dan perubahan sikap dan perilaku.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi diterima atau tidaknya suatu produk kontrasepsi tertentu seperti IUD adalah sebagai berikut :

- a. Faktor demografi, meliputi umur, jenis kelamin, ras, dan etnik
- b. Faktor sosio psikologis meliputi personality, kelas sosial, dan kelompok rujukan
- b. Faktor struktural, meliputi pengetahuan dan sikap
- c. Faktor keberadaan dan keseriusan masalah kesehatan yang diderita
- d. Faktor kepercayaan penerimaan dan penolakan terhadap untung ruginya tindakan medis tertentu, pengaruh berita dan informasi yang diperoleh dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga yang dipercaya, serta pengalaman orang lain.
- e. Berita-berita yang diterima dari majalah, koran, pelayanan keluarga, teman dan lain-lain. Berdasarkan perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, konsumen akan memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Sehingga dapat disimpulkan beberapa faktor yang berpengaruh dan menjadi kendala dalam mempromosikan IUD pasca plasenta meliputi:

- a. Budaya (Keyakinan, tradisi, agama, nilai)
- b. Pemberi Pelayanan Kesehatan (Bidan, Dokter)
- c. Fasilitas pelayanan kesehatan (Ketersediaan, keterjangkauan, kualitas)
- d. Informasi (Tenaga kesehatan, media massa atau televisi, kelompok masyarakat, Keluarga, dan pengalaman orang lain)
- e. Karakter individu (Umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi).

2.2 Kerangka Konsep

