

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Akseptor KB

2.1.1 Pengertian Akseptor KB

Akseptor KB adalah individu atau pasangan usia subur (PUS) yang secara sukarela menggunakan atau mengikuti salah satu metode kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB). Tujuan dari menjadi akseptor KB adalah untuk menunda kehamilan, mengatur jarak kelahiran, atau membatasi jumlah anak dalam keluarga, demi meningkatkan kualitas hidup keluarga. Metode kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB dapat bersifat jangka pendek (seperti pil KB, suntik, kondom), jangka panjang (seperti IUD/AKDR, implan), maupun permanen (seperti tubektomi atau vasektomi) (Matahari et al., 2018)

2.1.2 Jenis – Jenis Akseptor KB

Akseptor KB adalah Proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis – jenis akseptor KB, yaitu (Widyawaty & Kristiana, 2025):

1. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun bergantian cara setelah berhenti kurang lebih 3 bulan berturut – turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB *Dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

2.2 KB IUD

2.2.1 Pengertian IUD

AKDR atau IUD adalah benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulungkan secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR juga adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduktif. AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Jalilah & Prapitasari, 2021)

2.2.2 Jenis – Jenis IUD

1. IUD Hormonal

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang. Alat kontrasepsi AKDR yang mengandung hormonal adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang mengandung levonogestrel (AKDR-LNG)

KB spiral jenis ini dilapisi oleh hormon progesterin. Hanya saja, efektivitas KB spiral hormon tidak seperti KB spiral

tembaga. Efektivitas KB spiral hormon adalah 3-5 tahun tergantung jenis KB spiral yang digunakan (Jalilah & Prapitasari, 2021)

1) Progestaret – T = Alza-T

Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan dua lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65µg progesteron setiap hari, tabung insersi berbentuk lengkung, dengan daya kerja 18 bulan dan dilakukan dengan teknik insersi plunging (*Modified Withdrawl*) (Jalilah & Prapitasari, 2021)

2) LNG (Levonorgestrel)

Jenis IUD ini yang akan mempengaruhi serviks dan uterus secara langsung dimana sperma mengalami kesulitan masuk dan menghambat fungsi sperma, sehingga mampu mencegah terjadinya kehamilan. Kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD LNG yaitu akseptor yang mempunyai riwayat atau sedang menderita kanker payudara (Beru Brahmana, 2024)

Mengandung 46-60 mg levonorgestrel dengan pelepasan 20 µg perhari, angka kegagalan atau kehamilan terendahnya yaitu <0,5 per 100 wanita pertahun. Penghentian pemakaian karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25 % mengalami amenorrhea atau perdarahan haid

yang sangat sedikit dalam satu tahun pemakaian IUD LNG ini (Jalilah & Prapitasari, 2021).

2. IUD Non Hormonal

IUD adalah sebuah tindakan kontrasepsi yang dilakukan dengan memasang alat berbentuk T didalam rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan. Terbuat dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD terdapat tembaga.

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi keempat. Oleh 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 atau tidak (Jalilah & Prapitasari, 2021)

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.

Menurut tambahan obat atau metal, yaitu :

Madicated IUD :

- 1) 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. IUD dengan jenis ini memiliki daya kerja ± 8 tahun

2) ML-Cu 375

Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polipropilen dan mempunyai luas permukaan 250 mm^2 atau panjang 375 mm^2 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. IUD dengan jenis ini memiliki daya kerja ± 3 tahun

3) Nova T

Nova-T mempunyai 200 mm^2 kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang. IUD dengan jenis ini memiliki daya kerja ± 5 tahun

Unmedicated IUD :

1) 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 dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya (Jalilah & Prapitasari, 2021)

2.2.3 Cara Kerja IUD

IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri sehingga mencegah sperma dan ovum bertemu dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus. Ion tembaga yang dikeluarkan IUD dengan copper mengakibatkan terjadinya gangguan gerak spermatozoa sehingga dapat mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pepadatan endometrium oleh leukosit, makrofag dan limfosit menyebabkan blastosis (Ernawati et al., 2023)

Cara kerja IUD menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit.

Reaksi ini ditingkatkan oleh tembaga yang mempengaruhi enzim – enzim di endometrium, metabolisme glikogen dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Pada pemakaian IUD yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia berkurang (Jalilah & Prapitasari, 2021).

2.2.4 Keuntungan IUD

Pemilihan kontrasepsi IUD memiliki beberapa keuntungan, diantaranya sebagai berikut :

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 3o8A dan tidak perlu diganti)
3. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
4. Meningkatkan kenyamanan seksual
5. Tidak mempengaruhi ASI
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT 3o8A)
7. Dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus
8. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
9. Membantu mencegah kehamilan ektopik
10. AKDR modern bersifat efektif dan bekerja lama

11. AKDR umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan kesuburan berlangsung cepat. Kesuburan cepat pulih setelah pengeluaran (Jalilah & Prapitasari, 2021).

2.2.5 Kerugian IUD

Pemilihan kontrasepsi IUD memiliki beberapa keuntungan, diantaranya sebagai berikut :

1. Efek samping yang umum terjadi yaitu sebagai berikut :
2. Komplikasi lain yaitu :
3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS
4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
5. Penyakit radang panggul dapat terjadi setelah wanita dengan IMS memakai AKDR
6. Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR.
7. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang selama 1 – 2 hari (Jalilah & Prapitasari, 2021).

2.2.6 Kontraindikasi IUD

Hal-hal spesifik yang perlu diperhatikan melalui skrining sebelum pemasangan IUD :

1. Hamil atau diduga hamil
2. PID (*Pelvic Inflammatory Disease*) akut

3. Kelainan kongenital anatomi uterus (utamanya pada bentuk dan ukuran yang menyebabkan IUD sulit terpasang)
4. Sedang terinfeksi IMS (Infeksi Menular Seksual) seperti : servisititis, vaginitis dan infeksi lainya di saluran genital
5. Terkonfirmasi atau diduga mengalami keganasan uterus atau servik (Neoplasia)
6. Perdarahan diluar siklus atau abnormal dan tidak diketahui penyebabnya.
7. Belum terlepasnya IUD pada pemasangan sebelumnya
8. Mempunyai riwayat hipersensitivitas terhadap bahan yang ada di alat kontrasepsi IUD
9. IUD-Levonogestrel : diduga atau terkonfirmasi terjadi keganasan atau kanker payudara, tumor jinak dan ganas pada hati, penyakit hati akut
10. IUD Copper : *wilson disease* dan sensitif terhadap tembaga (Lanzola et al., 2025)

2.2.7 Waktu Pemasangan IUD

Tabel 2.1 Waktu Pemasangan IUD

Waktu pemasangan	Definisi	Angka Ekspulsi	Observasi
Pasca plasenta	Dalam 10 menit setelah plasenta lahir	9,5 – 12,5 %	Ideal karena angka ekspulsi rendah
Pasca persalinan dini	10 menit – 48 jam pasca persalinan	25 – 37 %	Cukup aman
Pasca persalinan lanjut	>48 jam – 4 minggu pasca persalinan	Tidak direkomendasikan	Resiko tinggi perforasi, ekspulsi, dan infeksi
Pasca persalinan Interval	>4 minggu pasca persalinan	3 – 13 %	aman

Sumber : (Daniati et al., 2023)

2.3 Kontrasepsi Pasca Persalinan

2.3.1 Konsep Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan adalah upaya inisiasi untuk mencegah kehamilan (*missed opportunity*) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan sampai hari ke 42 masa nifas dengan cara pemakaian alat kontrasepsi. Penerapan kontrasepsi pasca persalinan, apapun jenis persalinannya baik secara pervaginam maupun sectio caesarea (Daniati et al., 2023)

2.3.2 Tujuan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan adalah untuk membantu wanita memutuskan kontrasepsi yang akan mereka gunakan. Kapan mulai menggunakan kontrasepsi tersebut dan

melanjutkan penggunaan kontrasepsi sampai 2 tahun atau lebih, tergantung pada keinginan wanita atau pasangannya. Ada beberapa tujuan dari penggunaan kontrasepsi pasca persalinan antara lain : (Daniati et al., 2023)

1. Menurunkan kehilangan kesempatan ber-KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan pada masa nifas.
2. Membantu menciptakan jarak ideal antara kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan
3. Meningkatkan kepesertaan baru KB
4. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga

2.3.3 Manfaat Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemasangan kontrasepsi pasca persalinan diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan yang tidak terlalu dekat karena bila terlalu dekat akan memberikan resiko bagi ibu bersalin. Kelebihan kontrasepsi pasca persalinan yaitu dapat dipasang segera setelah melahirkan atau pasca keguguran, tidak menyakiti ibu dua kali, efektifitas tinggi, tidak mengganggu produksi ASI, dan tidak mengganggu hubungan seksual jika ibu telah melewati masa nifas (Lanzola et al., 2025)

Penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada (Winarningsih et al., 2024):

1. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi
2. Mencegah risiko atau kehamilan yang tidak diinginkan

3. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman
4. Untuk mengatur jarak kehamilan selanjutnya
5. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin

2.3.4 Manajemen Pelayanan KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB pasca persalinan dilaksanakan seperti kegiatan pelayanan KB pada umumnya dengan mengikuti kaidah manajemen program yang meliputi beberapa kegiatan berikut ini (Matahari et al., 2018):

1. Perencanaan

Langkah awal dalam pelayanan KB pasca persalinan adalah menetapkan sasaran peserta dan menghitung kebutuhan alat kontrasepsi (alokon). Proses ini dilakukan secara rutin dalam kegiatan evaluasi puskesmas seperti mini lokakarya, serta terintegrasi dengan layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) lainnya, seperti P4K dengan stiker, kelas ibu hamil, dan sistem rujukan. Sasaran program KB pasca persalinan adalah pasangan usia subur, khususnya ibu dalam masa nifas (hingga 42 hari setelah melahirkan). Oleh karena itu, jumlah peserta KB pasca persalinan umumnya sebanding dengan jumlah ibu yang melahirkan.

2. Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan

Prosedur pelayanan KB pasca persalinan adalah sebagai berikut :

1) Persiapan

Sebelum pelayanan KB pasca persalinan dilaksanakan, perlu dilakukan tahapan persiapan yang diawali dengan konseling selama pemeriksaan kehamilan. Konseling ini dapat dikombinasikan dengan kegiatan P4K, seperti perencanaan persalinan, penyampaian informasi dalam kelas ibu hamil, serta penguatan pesan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Persiapan ini ditutup dengan pengisian formulir persetujuan tindakan (informed consent) oleh ibu.

2) Pelaksanaan

Fasilitas pelayanan KB merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan layanan kesehatan umum. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga medis profesional seperti dokter spesialis, dokter umum, dan bidan.

3. Pemantauan dan Evaluasi

Hasil pelayanan KB mencerminkan seluruh aktivitas yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kontrasepsi, baik di unit kesehatan milik pemerintah seperti Poskesdes, Polindes, Puskesmas, dan rumah sakit, maupun di fasilitas swasta seperti praktik bidan atau dokter, klinik KB, rumah bersalin, dan lainnya. Untuk menilai kinerja tenaga kesehatan, seluruh

pelayanan KB pasca persalinan yang dilakukan di berbagai fasilitas tersebut harus didokumentasikan dengan benar. Pencatatan dilakukan menggunakan format resmi seperti Kohort KB, Kohort Nifas, Kartu Status Peserta KB (K4), dan Formulir F2-KB, lalu dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan BKKBN setempat.

2.4 IUD Pasca Persalinan Pada Masa Interval

2.4.1 Pengertian KB IUD Pasca Persalinan Pada Masa Interval

Kontrasepsi intrauterin (IUD) pasca persalinan adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang dalam waktu 0-42 hari setelah melahirkan, baik setelah persalinan pervaginam maupun melalui seksio sesarea. Masa interval yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan untuk menjarangkan kehamilan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran (Izzatul Arifah & Yuli Kusumawati, 2025).

IUD bekerja dengan mencegah fertilisasi melalui gangguan terhadap pergerakan sperma dan perubahan lingkungan dalam rahim, sehingga tidak memungkinkan terjadinya pembuahan. Jenis IUD yang umum digunakan di Indonesia adalah IUD tembaga (CuT 380A) yang bersifat non-hormonal, serta IUD hormonal (mengandung levonorgestrel) yang juga membantu menebalkan lendir serviks dan menipiskan lapisan endometrium. KB IUD pasca persalinan merupakan metode yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan Indonesia dalam pelayanan kontrasepsi

pasca persalinan karena efektivitas dan kemudahan integrasinya dengan pelayanan persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.4.2 Keunggulan KB IUD pasca Persalinan Pada Masa Interval

Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan sangat penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah melahirkan, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Salah satu metode kontrasepsi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan adalah IUD (Intrauterine Device). IUD pasca persalinan menawarkan berbagai keunggulan yang menjadikannya pilihan utama bagi banyak ibu, terutama karena kemampuannya memberikan perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu proses menyusui, serta efisiensi dari segi waktu dan biaya. Berikut adalah beberapa keunggulan yang dimiliki KB IUD pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020) :

1. Efektivitas Tinggi

IUD merupakan metode kontrasepsi dengan tingkat keberhasilan sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, menjadikannya pilihan yang andal untuk kontrasepsi jangka panjang

2. Perlindungan jangka panjang

IUD dapat memberikan perlindungan selama 5 hingga 10 tahun tergantung pada jenisnya, sehingga sangat praktis bagi ibu yang belum merencanakan kehamilan dalam waktu dekat

3. Tidak mengganggu menyusui

Pemasangan IUD tidak mempengaruhi produksi maupun kualitas ASI, sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui tanpa mengganggu pemberian nutrisi kepada bayi.

4. Waktu pemasangan yang praktis

Karena dilakukan saat ibu masih berada di fasilitas kesehatan pasca persalinan, pemasangan IUD tidak memerlukan kunjungan tambahan khusus hanya untuk pemasangan kontrasepsi.

5. Reversibel dan cepat kembalinya kesuburan

Setelah IUD dilepas, kesuburan dapat segera kembali, sehingga cocok untuk ibu yang masih mempertimbangkan kehamilan di masa depan.

6. Efisien dan ekonomis

Dengan satu kali pemasangan, ibu mendapatkan perlindungan jangka panjang tanpa harus mengingat jadwal penggunaan harian atau bulanan seperti kontrasepsi lainnya.

2.4.3 Efek Samping KB IUD Pasca Persalinan Pada Masa Interval

Meskipun secara umum IUD adalah metode kontrasepsi yang aman, tetap terdapat potensi efek samping yang perlu diperhatikan.

Berikut beberapa efek samping dari KB IUD Pasca Persalinan :

1. Perdarahan menstruasi meningkat

Efek samping yang paling umum adalah bertambahnya volume dan lamanya perdarahan haid, terutama pada pengguna IUD non hormonal seperti IUD tembaga.

2. Nyeri perut bawah atau kram

Beberapa pengguna dapat merasakan nyeri ringan hingga sedang di area perut bagian bawah, biasanya terjadi beberapa hari setelah pemasangan dan bersifat sementara

3. Resiko ekspulsi (keluarnya IUD secara Spontan)

Dalam beberapa kasus, IUD dapat keluar sendiri dari rahim (ekspulsi) terutama jika dipasang terlalu dini saat rahim belum kembali ke ukuran normal (belum mengalami involusi secara optimal) atau teknik pemasangan kurang tepat.

4. Perforasi Rahim

Meski sangat jarang, IUD dapat menembus dinding rahim saat pemasangan (perforasi), terutama jika dilakukan secara tidak hati – hati atau tanpa memperhatikan anatomi rahim ibu pasca persalinan

5. Resiko Infeksi

Pemasangan yang tidak steril atau dilakukan dalam kondisi ibu yang belum pulih sepenuhnya dari proses persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi, seperti endometriosis atau infeksi panggul.

2.4.4 Cara Pemasangan KB IUD Pasca Persalinan

Prosedur pemasangan KB IUD pasca persalinan merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan kehamilan yang efektif dan jangka panjang. Pemasangan ini dilakukan dalam periode setelah ibu melahirkan, baik secara pervaginam maupun melalui seksio sesarea, dengan memperhatikan kondisi klinis ibu. Agar prosedur berjalan aman dan optimal, pemasangan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih. Tahapan-tahapan yang dilakukan mencakup pemeriksaan awal, teknik pemasangan sesuai metode persalinan, hingga tindak lanjut pasca pemasangan untuk memastikan posisi IUD tetap berada di tempat yang tepat dan tidak menimbulkan komplikasi.

Berikut teknik pemasangan IUD Pasca Persalinan (Kemenkes, 2021) :

1. Pemasangan IUD Pasca Plasenta

Tabel 2.2 Pemasangan IUD Pasca plasenta Menggunakan Forceps Kelly Panjang

Peralatan	1) Sarung tangan steril
	2) Spekulum Sims
	3) Ringed forceps untuk menjepit serviks
	4) Sarung tangan steril
	5) Spekulum Sims
	6) Ringed forceps untuk menjepit serviks
	7) Forsep lengkung Kelly Panjang 12 "(jika tidak tersedia, Ringed forceps kedua)
	8) Kain kasa
	9) Larutan antiseptik
	10) Doek steril untuk menutupi klien

Langkah-Langkah	Persiapan
Pemasangan :	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih, keringkan dengan handuk bersih. 2) Gunakan sarung tangan steril. 3) Siapkan alat dan bahan di atas meja steril. 4) Tempatkan doek steril pada perut bagian bawah dan di bawah bokong pasien. Pastikan bokong pasien berada di tepi meja pemeriksaan
	Pemeriksaan Awal
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan palpasi uterus untuk menilai ketinggian fundus dan kontraksi. Jika belum optimal, lakukan pijatan uterus. 2) Memasukkan spekulum ke dalam vagina, visualisasikan serviks, dan periksa adanya robekan jalan lahir. 3) Bersihkan serviks dan vagina menggunakan larutan antiseptik secara menyeluruh
	Pemasangan IUD
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jepit portio anterior serviks dengan ringed forcep. 2) Ambil IUD menggunakan forcep Kelly panjang, pegang pada bagian lengan vertikal, dan posisikan benang menjauh dari forcep. 3) Masukkan forcep melalui vagina dan serviks sambil tetap duduk. 4) Lepaskan ringed forcep dari portio dan gerakkan forcep Kelly ke arah fundus rahim. 5) Berdirilah, tekan uterus dari atas perut ke arah dorso-superior untuk meluruskan sudut uterus. 6) Pastikan ujung forcep telah mencapai fundus. Putar forcep 45° ke kanan untuk menempatkan lengan horizontal IUD di fundus.

	7) Buka forsep secara perlahan untuk melepaskan IUD di fundus. Tarik keluar forsep secara perlahan, sedikit terbuka, mengikuti dinding lateral rahim
	Tindakan Akhir
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Visualisasikan vagina menggunakan dua jari untuk melihat perdarahan atau robekan. 2) Lakukan penjahitan robekan jika ada. 3) Dokumentasikan tindakan dan instruksikan pasien untuk kontrol ulang pada minggu ke-6 postpartum
	Dokumentasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Catat prosedur dalam catatan medis pasien (Kohort KB, Kartu K4, F2 KB) 2) Pastikan informed consent telah ditandatangani sebelum prosedur

Tabel 2.3 Pemasangan Akdr Pasca Plasenta Menggunakan Inserter Panjang

Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sarung tangan steril 2) Spekulum Sims 3) Ringed forceps untuk menjepit serviks 4) Kain kasa 5) Larutan antiseptik 6) Doek steril untuk menutupi klien
Langkah-Langkah Pemasangan :	Pemasangan IUD
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasang spekulum vagina dan jepit portio dg ringed forcep 2) Keluarkan AKDR dari kemasannya 3) Pasang AKDR 4) Lepas Ringed Forcep 5) Tekan fundus uteri dan dorong inserter kearah fundus sp terasa tahanan 6) Tarik inserter 7) Potong benang

Tabel 2.4 Pemasangan Iud Pasca Plasenta Menggunakan Tangan

Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sarung tangan steril 2) Spekulum Sims 3) Ringed forceps untuk menjepit serviks 4) Kain kasa 5) Larutan antiseptik 6) Doek steril untuk menutupi klien 7) Gunting benang Mayo
Langkah-Langkah	Pemasangan IUD
Pemasangan :	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasang spekulum vagina dan jepit portio dengan ringed forcep kemudian lepas spekulum 2) Pegang AKDR dengan memegang batang vertikal di antara jari telunjuk dan jari tengah tangan dominan 3) Masukkan tangan yang memegang AKDR kedalam vagina sampai ke fundus 4) Lepaskan ringed forcep dan letakkan tangan kiri di perut untuk memastikan tangan yang memegang AKDR telah mencapai fundus. 5) Setelah mencapai fundus, putar 45 derajat tangan pemegang AKDR ke kanan untuk memposisikan AKDR secara horizontal di fundus 6) Lepas AKDR 7) Gerakkan tangan mendekati dinding lateral Rahim sebelum mengeluarkan tangan dari fundus

2. Pemasangan IUD Pada Masa Interval

Tabel 2. 5 Pemasangan IUD Pada Masa Interval

Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Spekulum cocor bebek (ukuran kecil, sedang dan besar) 2) Tenakulum 3) Sonde uterus 4) Forsep tampon (tampon tang) 5) Gunting Mayo 6) Mangkok tempat larutan antiseptik
-----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> 7) Sarung tangan steril. 8) Larutan antiseptik untuk membersihkan serviks (sebaiknya pakai Iodofor, seperti povidon iodin) 9) Kasa
Langkah-Langkah	Persiapan
Pemasangan :	<ul style="list-style-type: none"> 1) Cuci Tangan 2) Pakai sarung tangan steril atau DTT 3) Pakai masker
	Pemeriksaan Awal
	<p>Langkah 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan prosedur kepada klien dan beri kesempatan bertanya. 2) Informasikan kemungkinan nyeri saat pemasangan. 3) Pastikan kandung kemih kosong dan bantu klien berbaring di meja pemeriksaan. <p>Langkah 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Periksa genital eksternal untuk mendeteksi kelainan seperti luka atau pembengkakan kelenjar. 2) Gunakan spekulum untuk memeriksa kondisi vagina dan serviks; lakukan pemeriksaan mikroskopik jika perlu. 3) Lakukan pemeriksaan bimanual untuk menilai rahim dan mendeteksi kemungkinan kelainan di area panggul. 4) Jika tersedia dan diindikasikan, lakukan pemeriksaan mikroskopik
	Pemasangan IUD
	<p>Langkah 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Gunakan sarung tangan steril, pasang spekulum, dan bersihkan serviks dengan antiseptik. 2) Jepit serviks secara hati-hati dengan tenakulum untuk mengurangi nyeri. 3) Masukkan sonde uterus secara perlahan tanpa menyentuh

	<p>dinding vagina (teknik no touch) sambil mempertahankan tarikan tenakulum.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Ukur kedalaman dan arah kavum uteri; hentikan tindakan jika klien menunjukkan tanda vasovagal (pingsan, pucat, denyut melambat). 5) Rata-rata kedalaman uterus 6–8 cm. 6) Jangan lanjutkan pemasangan jika <6,5 cm atau >8 cm pada masa interval karena risiko komplikasi seperti perforasi. <p>Langkah 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pastikan batang AKDR Copper T 380A berada sepenuhnya dalam tabung inserter sebelum membuka kemasan steril. 2) Buka sebagian kemasan pada permukaan bersih, lalu pasang pendorong secara hati-hati tanpa menyentuh bagian steril. 3) Lipat lengan AKDR dengan menekan ke arah tabung inserter menggunakan kertas pengukur, lalu dorong inserter hingga lengan terlipat sepenuhnya. 4) Masukkan lengan ke dalam tabung inserter sampai terasa tahanan di batas tembaga—jangan paksa lebih dalam. 5) Atur leher biru sebagai penanda kedalaman uterus dan arah pembukaan lengan AKDR. 6) Sesuaikan panjang inserter dengan kedalaman uterus yang sudah diukur, dan posisikan sumbu leher biru secara horizontal. 7) Setelah siap, buka seluruh penutup transparan dan pegang inserter secara steril dan horizontal. 8) Jangan masukkan AKDR ke dalam uterus sebelum tabung mencapai fundus, dan jangan
--	--

	<p>biarkan bagian steril menyentuh permukaan yang tidak steril.</p> <p>Langkah 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tarik tenakulum agar saluran reproduksi sejajar lurus. 2) Masukkan inserter dengan hati-hati ke dalam serviks, jaga posisi leher biru tetap horizontal hingga menyentuh serviks atau terasa tahanan dari fundus. 3) Lepaskan AKDR dengan teknik <i>withdrawal</i> (tarik tabung, tahan pendorong dan tenakulum), lalu lepaskan pendorong. 4) Dorong kembali inserter sampai menyentuh serviks untuk memastikan posisi AKDR di fundus. 5) Keluarkan inserter, potong benang AKDR 3–4 cm dari serviks, lalu lepas tenakulum. Hentikan perdarahan jika muncul di bekas jepitan.
	<p>Tindakan Akhir</p> <p>Langkah 6 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bantu klien bangun perlahan untuk menghindari pusing. 2) Jelaskan cara memeriksa benang AKDR dan izinkan mencoba jika sesuai dengan budaya dan preferensi klien. 3) Jawab pertanyaan dan informasikan jadwal kontrol. 4) Minta klien menunggu 15–30 menit sebelum pulang. <p>Langkah 8 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Buang bahan sekali pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan. 2) Bersihkan area yang terkontaminasi : <p>Langkah 9 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Segera lakukan dekontaminasi alat dan sarung tangan setelah digunakan