**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Teori**
2. Keluarga Berencana
3. Pengertian program KB

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 keluraga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

1. Tujuan program KB
2. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
3. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.
4. 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 (Handayani, 2010).

1. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor Keluarga Berencana adalah orang atau pasangan yang telah memilih dan menggunakan suatu metode dan alat kontrasepsi tertentu. Akseptor KB merupakan pasangan usia subur karena mempunyai kesempatan lebih banyak untuk reproduksi, sehingga dapat meningkatkan angka kelahiran (Hartanto, 2002).

Menurut Manuaba (2010), akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan kontrasepsi. Akseptor KB yang diikuti oleh pasangan usia subur dapat dibagi menjadi tiga macam, yaitu :

1. Akseptor atau peserta KB baru, yaitu peserta yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami keguguran atau persalinan.
2. Akseptor atau peserta KB lama, yaitu peserta KB yag masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
3. Akseptor atau peserta KB ganti cara, yaitu peserta KB yang berganti pemakaian dan suatu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya.

Berdasarkan penelitian Syamsiah (2002) dalam Farahwati (2009) diperoleh bahwa sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi (65,7%) berumur 20-35 tahun. Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan pemakaian kontrasepsi IUD dan Non-IUD diperoleh bahwa responden berumur > 35 tahun (68,6%) memakai IUD lebih besar dibandingkan dengan non-IUD (31,4%). Hal ini disebabkan responden yang berumur > 35 tahun menggunakan kontrasepsi dengan tujuan mencegah kehamilan, karena mereka sudah mempunyai anak sesuai dengan yang diinginkan keluarga, sehingga tidak ingin menambah anak lagi.

1. Kontrasepsi
2. Pengertian

 Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dengan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan dengan cara mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur dengan sel sperma (Winkjosastro, 2002).

1. Macam metode kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia menurut Handayani (2010) antara lain :

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorhoe Laktasi (MAL), Coitus Interuptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

1. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan atau injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

1. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

1. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba atau tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.



**Gambar 1. Macam-Macam Metode Kontrasepsi**

Sumber : macam-macam metode kontrasepsi. Diunduh tanggal 27 Januari 2015 dari https://panduancaracepathamil.wordpress.com

1. Kontrasepsi IUD
2. Pengertian

Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut diatas. Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa atau sel mani 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 (BKKBN, 2002).

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik *(polyethyline).* Ada yang dililit tembaga (CU), ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormone progesteron (Suratun dkk, 2008).

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2010).

1. Jenis IUD

Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain: (Saifuddin, 2006)

1. *Copper-T*

Jenis IUD *Copper-T* 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. Jenis IUD ini dapat digunakan selama 3-8 tahun bahkan efektif sampai 10 tahun. IUD *Copper-T* memiliki beberapa keuntungan diantaranya teknik pemasangan tidak sakit, efektifitas tinggi, kejadian *ekspulsi* rendah, tidak mudah menimbulkan *perforasi* dan kembalinya kesuburan berjalan lancar.

1. *Copper-7*

Jenis IUD *Copper-7* 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 mm2, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD *Copper-T.*

1. *Multi load*

Jenis IUD *multi load* terbuat dari plastik (*polyethelene*) 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 mm2 atau 375 mm2 untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran *multi load* yaitu standar, *small*, dan mini.

1. *Lippes loop*

Jenis IUD *Lippes loop* terbuat dari *polyethelene*, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan 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. Peningkatan volume darah saat haid atau menstruasi pada IUD non hormonal lebih banyak dari pada IUD yang mengandung hormon. Peningkatan volume darah dari rata-rata 32 ml pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi menjadi 52-72 ml pada pemakai *Lipppes loop* 24 bulan setelah pemasangan.

Jenis IUD yang mengandung hormon antara lain:

1. Progestasert-T (Alza-T)

Panjang 36 mm, lebar 32 mm dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mg progesteron perhari. Tabung insersinya berbentuk lengkung dengan daya kerja 18 bulan.

1. LNG-20 (Levonorgestrel)

Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel dengan pelepasan 20 mg perhari. Angka kegagalan atau angka kehamilan kurang dari 0,5 tiap 100 wanita pertahun. Keuntungan dari IUD ini adalah pengeluaran darah haid menjadi lebih sedikit.



** Gambar 2. IUD Copper-T Gambar 3. IUD Copper-7**

 **Gambar 4. IUD Multi Load Gambar 5. IUD Lippes Loop**

1. Cara kerja IUD

Cara kerja dari IUD antara lain: (Saifuddin, 2006)

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
2. Mempengaruhi fertilisasi 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.

(Suratun dkk, 2008):

1. Meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi.
2. Menimbulkan reaksi mikro infeksi, sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista.
3. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.
4. Waktu penggunaan IUD

Penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat: (Saifuddin, 2006)

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 pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).
4. Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
5. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.
6. Lamanya penggunaan IUD : $\leq $3 bulan, $>$ 3 tahun $\leq $ 1 tahun, $> $1 tahun $\leq $ 5 tahun, $>$ 5 tahun.
7. Keuntungan dan kelemahan IUD

Menurut Hartanto (2004), keuntungan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) antara lain untuk Cu AKDR kejadian *ekspulsi* lebih jarang dan untuk AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid.

Keuntungan lain dari AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) menurut Manuaba (2010) yaitu pulihnya kesuburan berlangsung baik segera setelah AKDR dicabut.

1. Keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD antara lain: (Saifuddin, 2006)
2. Sangat efektif. 0,6-0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
3. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
4. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
6. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
7. Meningkatkan kenyamanan seksual karena karena rasa aman terhadap risiko kehamilan.
8. Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.
9. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
10. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
11. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
12. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Beberapa kerugian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) menurut Hartanto (2004), antara lain : untuk Cu AKDR perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun, lebih sering menimbulkan perdarahan mid-siklus dan perdarahan bercak / *spotting*, insiden kehamilan *ektopik* jauh lebih tinggi.

Menurut Saifuddin dkk (2006), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) memiliki kerugian seperti perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat melepas AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) sendiri dan perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dari waktu ke waktu. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) in-situ, leukorea, Tali AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dapat menimbulkan perlukaan portio dan mengganggu hubungan seksual, dapat terjadi infeksi, pada tingkat akhir infeksi dapat menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan *ektopik* (Manuaba, 2010).

1. Kelemahan dari penggunaan IUD antara lain: (Saifuddin, 2006)
2. Efek samping yang umum terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
3. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, *perforasi* dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
4. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
5. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
6. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas.
7. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan IUD.
8. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
9. Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih.
10. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).
11. Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.
12. Angka kegagalan IUD

Menurut Hartanto (2004) belum ada IUD yang 100% efektif. Angka kegagalan untuk IUD pada umumnya 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahun. Jenis *Lippes Loop and First Generation* Cu IUD, 2 kehamilan per 100 wanita per tahun. Sedangkan untuk *Second Generation* Cu IUD angka kegagalannya < 1 kehamilan per 100 wanita per tahun dan 1,4 kehamilan per 100 wanita setelah 6 tahun pemakaian.

Angka kontinuitas pemakaian IUD di Indonesia 65-75 %, akseptor IUD masih tetap memakai IUD dibandingkan 30-40 % yang memakai Pil-oral.

1. Efektivitas
2. Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in-utero* tanpa *ekspulsi* spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
3. Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :
4. IUD-nya: ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau *Progesterone*
5. Akseptor
6. Umur: makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD.
7. Paritas : makin muda usia, terutama pada nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD.
8. Frekuensi senggama
9. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Handayani, 2010).
10. Efek samping pemasangan IUD

Banyak komplikasi pernah dilaporkan pada pemakaian berbagai AKDR. Akan tetapi, efek samping yang sering dijumpai umumnya tidak berbahaya, sedangkan efek samping serius jarang terjadi. Selain itu, seiring dengan bertambahnya usia pemakai, komplikasi seperti kehamilan yang tidak diinginkan, ekspulsi dan perdarahan menjadi semakin jarang (Kenneth, 2009).

1. Perdarahan:

Gejala / keluhan:

Keluarnya darah haid dari liang vagina di luar haid dalam jumlah kecil berupa bercak-bercak *(spotting*) atau dalam jumlah berlebihan *(metrorhagia)*. Perdarahan ini dapat pula terjadi masa haid dalam jumlah berlebihan *(Menometrorhagia).* *Menometorhagia atau menorrhagia* adalah menstruasi dengan siklus teratur tetapi dengan jumlah darah yang berlebihan (> 80 ml) dan durasi yang lebih lama (> 7 hari). Oleh karena itu IUD dapat meningkatkan aliran menstruasi rahim karena efek iritasi lokal. Pengeluaran darah selama haid biasanya meningkat dua kali lipat pada pemakaian Copper T 380A dan dapat sedemikian banyak sehingga menyebabkan anemia defisiensi besi. *Spotting* biasanya terjadi setelah 1-2 hari pemasangan. Hal ini disebabkan oleh adanya perlukaan dinding rahim yang bersentuhan dengan IUD.

1. Keputihan:

Gejala / keluhan:

Terdapat cairan putih yang berlebihan, terjadi akibat produksi cairan rahim yang berlebihan. Tidak berbahaya apabila cairan tersebut tidak berbau, tidak terasa gatal dan tidak terasa panas. Keputihan atau *leukorea* dapat dibedakan menjadi *leukorea* fisiologis dan patologis*. Leukorea* biasanya terjadi pada saat menjelang atau sesudah menstruasi, ketika keinginan seksual meningkat dan pada saat hamil. Sedangkan *leukorea* patologis terjadi akibat terjadinya infeksi genital, pengguna KB IUD dan merupakan manifestasi klinis adanya keganasan. Keputihan meningkat pada pemakaian IUD Copper T 380A.

1. Ekspulsi:

Gejala / keluhan:

*Ekspulsi* adalah terlepasnya IUD dari rongga rahim. Biasanya terjadi pada waktu haid. Angka kejadian *ekspulsi* pada IUD sekitar 2-8 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan. Penyebab *ekspuls*i biasanya adalah insersi yang tidak baik dan ukuran IUD yang tidak sesuai. Semakin kecil IUD, semakin mudah insersi, semakin tinggi angka *ekspulsinya,* sebaliknya semakin besar IUD, semakin sukar insersinya, makin rendah *ekspulsinya*. Gejala ekspulsi antara lain kram, pengeluaran per-vagina, *spoting* atau perdarahan, *dispareuni* dan biasanya teraba bagian IUD didalam vagina.

1. Nyeri:

Gejala / keluhan:

IUD akan menimbulkan kontraksi dinding rahim yang berlebihan saat menstruasi dan dinding rahim sedikit berdenyut dikarenakan upaya mengeluarkan benda asing didalam rongga rahim. Nyeri saat haid terjadi biasanya 1-2 hari sebelum menstruasi, saat menstruasi dan 1-2 hari setelah menstruasi. Nyeri pada saat melakukan hubungan *(Dyspareunia*) disebabkan karena benang IUD yang terlalu panjang sehingga menimbulkan perlukaan dinding vagina maupun mulut rahim.

1. Infeksi:

Gejala / keluhan:

Adanya rasa nyeri didaerah perut bagian bawah, bila disertai demam dengan suhu lebih dari 370 celcius, keputihan yang berbau busuk, *Infeksi panggul*, aborsi septik, dan *abses tubo-ovarium* dapat terjadi pada pemakaian AKDR. Jika dicurigai terjadi infeksi, alat harus dikeluarkan dan wanita yang bersangkutan diterapi dengan antibiotik. Karena adanya resiko sterilitas akibat infeksi panggul yang parah, pemakaian AKDR tidak dianjurkan bagi wanita berusia kurang dari 25 tahun atau paritas rendah. Efek samping infeksi pada pemakaian IUD biasanya disebabkan oleh pemasangan yang tidak standar, tidak steril dan lama pemakaian yang melebihi aturan serta personal hygene yang tidak bagus.

1. Translokasi

Gejala / keluhan:

Translokasi adalah pindahnya AKDR dari tempat seharusnya. Hal ini dapat disertai gejala maupun tidak. Dapat disertai perdarahan maupun tidak, sehingga gejala dan keluhannya bermacam-macam. Dalam pemeriksaan dalam, benang AKDR tidak teraba dan pada pemeriksaan sonde, AKDR tidak terasa atau tersentuh, untuk mengetahui lebih jelas posisis IUD dilakukan rontgen atau USG.

Menurut Handayani (2010), efek samping AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dibedakan menjadi:

1. Efek samping ringan pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) meliputi, perdarahan *(menoragia atau spotting menoragia)*, rasa nyeri dan kejang perut, *secret* vagina lebih banyak dan gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dirasakan sakit/menggangu bagi pasangan saat aktifitas seksual), terganggunya siklus haid (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian), *dismenorea*, kram/kejang supra pubis.
2. Efek samping berat pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) meliputi, *perforasi uterus*, infeksi *pelvik* dan *endometritis,* *amenorea*, kehilangan benang AKDR, *ekspulsi,* adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.
3. Penanganan Efek Samping
4. Perdarahan

Jumlah darah yang berlebihan saat menstruasi penanggulangannya dapat diberikan medikamentosa, tetapi jika perdarahan sangat banyak dapat dilakukan pelepasan IUD.

1. Keputihan

Keluhan keputihan penanggulangannya adalah dengan cara meningkatkan kebersihan, pengobatan medikamentosa dan bila sudah lewat waktu pemakaian dapat dipertimbangkan untuk dilepas.

1. Nyeri

Nyeri haid penanggulangannya adalah pemberian analgetik. Nyeri saat melakukan hubungan seksual dikarenakan benang IUD yang terlalu panjang penanggulangannya dapat dilakukan pemotongan benang maupun melipat benang ke dalam fornik.

1. Ekspulsi

Penanggulangannya melepas IUD dan memasang IUD yang sesuai dengan ukuran uterus menggunakan prosedur standar.

1. Infeksi

Penanggulangannya adalah pemberian antibiotik dan pelepasan IUD.

1. Translokasi

Penanggulangannya dengan melakukan laparatomi.

1. Komplikasi dan Penanggulangan

Komplikasi yang dapat menyertai pemakaian IUD menurut Hartanto (2004), adalah sebagai berikut :

1. *Pelvik Inflamatori Disease* (PID) merupakan kelanjutan dari infeksi yang tidak ditangani dengan baik. Tanda dan gejala adalah sebagai berikut :
2. *Dismenorhea* (sakit saat haid).
3. Nyeri uterus atau serviks saat dilakukan pemeriksaan dalam.
4. Nyeri tekan pada perut bagian bawah, biasanya terjadi pembengkakkan daerah tuba fallopi atau ovarium.
5. Suhu badan mencapai 380 C atau lebih.
6. Menurut Hartanto (2004), penanganan (PID), meliputi :
7. Diagnosa dini.
8. Pengangkatan IUD.
9. Terapi antibiotik.
10. *Follow-up* yang teratur.
11. Pengobatan patner seksual.
12. IUD pasca persalinan
13. Pengertian IUD pasca persalinan

IUD pacsa persalinan adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (Engender, 2008).

KB pasca persalinan adalah yang diberikan kepada pasien pacsa persalinan sampai kurun waktu 42 hari setelah persalinan. Sedangkan KB pasca keguguran adalah pelayanan KB yang diberikan kepada pasien pasca keguguran sampai kurun waktu 21 hari setelah mengalami keguguran (BKKBN, 2012).

1. Cara kerja IUD pasca persalinan

IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD pasca persalinan, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia diuterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

1. Jenis IUD pasca persalinan

Ada 3 macam IUD yang biasanya digunakan yaitu Copper T 380A, Multiload Copper 375, dan IUD dengan levonorgestrel (IUD hormonal). 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, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau dibanding dengan jenis IUD yang lain. IUD dengan levonorgestrel (missal Mirena) belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal, dan IUD jenis ini biasanya tidak direkomendasikan sebagai IUD pasca pasrtum (WHO, 2010).

1. Efektivitas IUD pasca persalinan

Efektifitas sangat tinggi. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380 A. Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD pasca persalinan sebanyak 2.0 – 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD pasca persalinan 0.8% dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. Sesuai dengan kesepakatan WHO, IUD dapat dipakai selama 10 tahun walaupun pada kemasan tercantum efektifitasnya hanya 4 tahun (BKKBN, 2010).

1. Keuntungan IUD pasca persalinan
2. Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan.
3. Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui.
4. Aman untuk wanita yang positif menderita HIV.
5. Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan.
6. Resiko terjadi infeksi rendah yaitu dari 0,1 – 1,1 %.
7. Kelemahan IUD pasca persalinan

Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka *ekspulsinya* lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

1. Efek samping dan komplikasi
2. Ekspulsi

Angka kejadian *ekspulsi* pada IUD sekitar 2-8 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan. Angka kejadian *ekspulsi* setelah pasca partum juga tinggi, pada insersi setelah plasenta lepas kejadian *ekspulsi* lebih rendah dari pada insersi yang dilakukan setelahnya. Gejala *ekspulsi* antara lain kram, pengeluaran per vagina, *spotting* (bercak) atau perdarahan.

1. Kehamilan

Kehamilan yang terjadi setelah pemasangan IUD pasca persalinan terjadi antara 2.0 – 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan. Setelah 1 tahun, studi menyatakan angka kegagalannya 0,8% dibandingkan dengan pemasangan IUD saat menstruasi.

1. Infeksi

Prevalensi infeksi cenderung rendah yaitu sekitar 0,1% sampai 1,1%.

1. Perforasi

*Perforasi* rendah yaitu sekitar 1 kejadian *perforasi* dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita.

1. Kontraindikasi pemasangan
2. Ruptur membran yang lama (lebih dari 24 jam).
3. Demam atau ada gejala *Pelvic Inflamatory Disease* (PID) yaitu suatu proses peradangan organ kelamin wanita yang terdapat dirongga panggul.
4. Perdarahan antepartum atau post partum yang berkelanjutan setelah bayi lahir.
5. Gangguan pembekuan darah, missal *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC) yang disebabkan oleh *pre eklampsi* atau *eklampsi.*
6. Perdarahan pervagina yang belum diketahui sebabnya.
7. Penyakit tropoblas dalam kehamilan (jinak atau ganas).
8. Abnormal uterus
9. Adanya dugaan kanker uterus (TBC pelvic).
10. Efek samping

Efek samping dalam dunia [kedokteran](http://id.wikipedia.org/wiki/Kedokteran) adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan atau intervensi lain seperti pembedahan. Suatu pengaruh atau dampak negatif disebut sebagai efek samping ketika hal itu timbul sebagai efek sekunder dari [efek terapi](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Efek_terapi&action=edit&redlink=1) utamanya. Jika efek itu muncul sebagai hasil dari dosis atau prosedur yang tidak tepat maka disebut sebagai kesalahan medis. Efek samping terkadang mengacu kepada [Iatrogenik](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Iatrogenik&action=edit&redlink=1) karena hal itu ditimbulkan oleh dokter/pengobatan (wikipedia.org).

1. **Kerangka Teori**

Umur atau usia pengguna IUD

Jenis IUD yang digunakan

**EFEK SAMPING IUD (*Intra Uterine Device*)**

Lama penggunaan

Efek samping berat

Efek samping ringan

Infeksi

Ekspulsi

Nyeri

Keputihan

Perdarahan

Nyeri perut bagian bawah disertai demam dengan suhu > 370 celcius

Terlepasnya IUD dari rongga rahim, teraba bagian IUD dalam vagina

Saat haid atau menstruasi lebih nyeri, sakit saat melakukan hubungan seksual (*dyspareunia*)

Jumlah keputihan berlebihan, tidak berbau, tidak gatal.

Perubahan siklus haid, penambahan volume darah haid, lama haid > 7 hari, Munculnya bercak-bercak darah *(spotting),*

Gambar 6. Efek samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Sumber: Handayani, 2010