

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSELING

2.1.1 Definisi

Konseling merupakan rangkaian proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan.⁸ Konseling adalah suatu bentuk wawancara untuk membantu orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya.⁹ Bantuan yang diberikan kepada individu yang sedang mengalami hambatan, memecahkan sesuatu melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien.¹⁰ Proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik.¹¹

Sehingga, konseling kebidanan merupakan bantuan kepada orang lain dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam dan usaha bersama antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan ataupun perubahan tingkah laku/sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan.

2.1.2 Tujuan Konseling 13

Beberapa tujuan konseling diantaranya, dapat sebagai pemecahan masalah, meningkatkan efektifitas individu dalam pengambilan keputusan secara tepat, serta dalam pemenuhan kebutuhan, menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu, dan mempengaruhi perubahan sikap dan tingkah laku.¹²

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:¹²

Menyampaikan informasi dan pilihan pola reproduksi, memilih metode KB yang sesuai menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, memulai dan melanjutkan KB, mempelajari tujuan, serta informasi atas ketidakjelasan tentang metode KB yang tersedia.

2.1.3. Langkah Langkah Dalam Konseling

a. Pendahuluan

Langkah pendahuluan merupakan kegiatan untuk merumuskan penyebab masalah, dan menentukan jalan keluar.

b. Bagian Inti/pokok

Bagian inti/pokok mencakup kegiatan mencari dan memilih salah satu jalan keluar yang tepat bagi klien, dan melaksanakan jalan keluar tersebut.

c. Bagian Akhir

Bagian akhir merupakan kegiatan penyimpulan dan pengambilan jalan keluar, langkah penutupan dari pertemuan dan juga penetapan untuk pertemuan berikutnya.¹³

Para bidan dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat menerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan satu tuju tersebut tidak perlu dilakukan secara berulang-ulang karena konselor harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana apabila ada.

U : **U**raikan kepada klien mengenai macam-macam pilihan metode kontrasepsi. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang sesuai kebutuhan

TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan konterasepsi jika dibutuhkan.¹⁴

2.1.4 Fungsi Konseling

- a) Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah imbulnya masalah kesehatan.

- b) Konseling dengan fungsi penyesuaian dalam hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan.
- c) Konseling dengan fungsi perbaikan dilaksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadi masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan dengan konseling.
- d) Konseling dengan fungsi pengembangan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

2.1.5. Teknik Konseling

- a). Teknik/ Pendekatan *Authoritarian* atau *Directive*

Dalam proses wawancara konseling berpusat pada konselor.

- b). Teknik/ Pendekatan *Non-Directive*

Dalam pendekatan ini klien diberi kesempatan untuk memimpin wawancara dan bertanggung jawab atas pemecahan masalahnya sendiri.

- c). Teknik/ Pendekatan *Edetic*

Dalam pendekatan edetic, konselor menggunakan cara yang dianggap baik atau tepat, disesuaikan dengan klien dan masalahnya.¹⁴

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi pada seseorang yang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.¹⁵

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat menggali kembali tentang nama, istilah, ide, gejala, rumus-rumus dan sebagainya, dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁶

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:¹⁵

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mampu mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari .

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi yang masih saling berkaitan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan pertimbangan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu kesatuan menyeluruh yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Tingkat pengetahuan akseptor KB IUD merupakan kemampuan memahami tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemasangan IUD.

2.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam mendapatkan pengetahuan, diantaranya :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan lebih banyak informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.¹⁵

2) Informasi / Media Massa

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, misalnya televisi, radio, koran, dan majalah. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seringkali, dalam penyampaian informasi sebagai media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga membawa pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan masyarakat tanpa pertimbangan maupun penalaran apakah yang dilakukan akan berdampak baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial yang akan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata.

6) Usia

Usia akan berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, pengetahuan yang diperolehnya juga akan semakin banyak. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan

persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.¹⁵

2.3 Minat

2.3.1 Pengertian Minat

Minat adalah rasa suka/ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas tanpa ada paksaan. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan sesuatu hubungan antara diri sendiri dengan hal lain di luar diri, semakin kuat hubungan tersebut maka minat juga akan semakin besar.¹⁷

a. Faktor timbulnya minat, terdiri dari tiga faktor:¹⁸

1) Faktor dorongan dari dalam, yaitu rasa ingin tahu / dorongan untuk menghasilkan sesuatu yang baru dan berbeda.

2) Faktor motif sosial, yaitu minat dalam upaya mengembangkan diri dari ilmu pengetahuan, timbul hasrat untuk memperoleh penghargaan dari keluarga atau teman.

3) Faktor emosional, yaitu minat yang berkaitan dengan perasaan dan emosi.

2.3.2 Aspek-Aspek atau Kategori Minat

Berdasarkan Taksonomi afektif Bloom ini meliputi lima kategori:¹⁹

1) Penerimaan

Penerimaan merupakan sensitivitas individu terhadap rangsang dari suatu fenomena dimana individu mau menerima fenomena tersebut.

2) Menanggapi

Menanggapi adalah kategori kedua merupakan perhatian yang aktif terhadap benda yang menimbulkan rangsangan pada individu atau fenomena-fenomena tertentu. Pada kategori ini, individu akan melakukan aktivitas yang berkaitan dengan objek atau fenomena yang telah dipilih.

3) Penilaian

Pada umumnya merupakan respon emosional yang menyenangkan. Penilaian menunjukkan satu rangsangan fenomena, objek atau subjek. Satu hal yang penting adalah bahwa adanya aktivitas tersebut dikarenakan adanya nilai atau harga dari fenomena, objek atau subjek.

4) Organisasi

Klasifikasi yang tepat untuk tujuan yang menggambarkan awal dari pembentukan suatu sistem nilai.

5) Pencirian

Suatu nilai yang kompleks yang menunjukkan adanya sikap dan sistem nilai yang menjadi pandangan hidup.

Dapat dijelaskan bahwa proses terbentuknya minat merupakan proses yang berurutan dimulai dari kategori penerimaan atau perhatian individu sebagai rangsang yang dimunculkan oleh fenomena-fenomena tertentu, lalu memilihnya sesuai dengan manfaat yang dapat digunakan olehnya.

2.4. Konsep Akseptor KB

2.4.1 Pengertian

Akseptor KB merupakan peserta keluarga berencana, umumnya pasangan usia subur dimana salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan atau menjarangkan kehamilan.²⁰

Pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan yang normal namun tidak menghendaki kehamilan, merupakan akseptor program keluarga berencana yang memerlukan kontrasepsi yang efektif. Para wanita muda yang tidak menginginkan kehamilan, dan mereka aktif melakukan hubungan seksual tanpa memperdulikan usia mereka yang masih muda, dianjurkan untuk menjadi akseptor keluarga berencana.²¹

2.5 Konsep *Intra Uterine Devices* (IUD)/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

2.5.1 Pengertian

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) / IUD adalah suatu alat

kontrasepsi berukuran kecil, terbuat dari plastik yang dibalut dengan kawat halus tembaga dengan benang *monofilament* pada ujung bawahnya dimasukkan ke dalam rahim terbuat dari plastik halus (Polyethelen) untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan.²²

2.5.2 Jenis – Jenis IUD

1). IUD yang Mengandung Tembaga

IUD yang mengandung tembaga umumnya dapat digunakan 5 – 10 tahun.²³

1. Cooper-T

Berbentuk T terbuat dari bahan polyethelen dimana bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus, mempunyai efek anti pembuahan yang cukup baik.

2. Cooper-7

Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm, ditambahkan gulungan tembaga dengan fungsi sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis Cooper-T.

3. Multi Load

Terbuat dari plastik atau polyethelen dengan dua tangan, kiri dan kanan terbentuk sayap yang fleksibel.

Batangnya diberi gulungan kawat tembaga untuk menambah efektifitas.

4. Lippes Loop

Terbuat dari polyethelen, berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol benang pada ekornya.

Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah.²⁴

2). IUD yang Melepas Hormon

Sistem intrauterus penghasil *levonorgestrel* (IUD-LNg). IUD ini adalah potietilen yang berbentuk T yang batangnya terbungkus oleh campuran *polidimetilsiloksan/ levonorgestrel* yang dilapisi oleh suatu *membrane permaebel* yang mengatur kecepatan pembebasan hormon²¹

3). IUD Secara Kimiawi Inert

IUD ini terdiri dari bahan tidak terserap, terutama polietilen, dan dibubuhi oleh barium sulfat, kurang efektif dibandingkan IUD tembaga maupun hormon. World Health Organization (WHO) tidak menganjurkan pemasangan IUD *inert*.²³

4). IUD Masa Depan

Merupakan modifikasi IUD tembaga yang tidak memiliki kerangka, alat ini diharapkan mempunyai angka keharusan pengangkatan karena perdarahan atau nyeri yang rendah, sulit dilakukan, terdapat angka ekspulsi yang lebih tinggi.²⁵

2.5.3 Efektivitas IUD

IUD dapat bekerja secara efektif mencegah kehamilan dari 98% hingga mencapai hampir 100%, bergantung pada alatnya, semakin baru alat maka angka kegagalan akan lebih rendah pada semua tahap pemakaian tanpa ada kehamilan setelah 8 tahun pemakaian.²⁶

2.5.4 Mekanisme Kerja IUD

Mekanisme kerja IUD belum dapat diketahui secara pasti.²⁷ Namun secara umum mekanisme kerja IUD dapat mencegah sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilitasasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah implantasi telur dalam uterus.¹

2.5.5 Keuntungan IUD

Kontrasepsi, dengan keefektivitasan yang sangat tinggi, 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan). IUD yang tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Dapat dipasang segera sesudah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Dapat digunakan sampai menopause.¹

2.5.6 Kerugian IUD

1). Efek samping yang umum terjadi

Terjadi perubahan pada siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang sesudah 3 hari), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, dan saat haid lebih sakit.

2). Komplikasi lain

Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari sesudah pemasangan. Perdarahan berat pada waktu haid yang bisa menyebabkan anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan dilakukan secara benar). Tidak mencegah penyakit menular seksual, serta penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas. Perdarahan dapat terjadi segera sesudah pemasangan IUD, namun biasanya dapat menghilang dalam 1-2 hari. IUD dapat keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera sesudah melahirkan).

2.5.7 Indikasi IUD

IUD dapat dipasang pada wanita dengan keadaan nulipara, usia yang masih reproduktif, seseorang yang membutuhkan kontrasepsi jangka panjang, wanita yang sedang menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, tidak menghendaki metode hormonal, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi serta bagi yang tidak menyukai untuk mengingat untuk minum pil setiap hari.

2.5.8 Kontraindikasi IUD

Yang tidak boleh menggunakan IUD diantaranya wanita hamil, terjadi perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis namun bila penyebab didiagnosis dapat diobati, IUD dapat dipasang, terdapat kelainan pada uterus, alergi terhadap komponen IUD, penderita HIV/AIDS karena penurunan sistem imun yang dapat meningkatkan risiko infeksi, serta wanita dengan radang panggul atau vagina namun apabila telah diobati, IUD dapat dipasang.

2.5.9 Waktu Penggunaan IUD

Agar mencapai keefektifan yang diharapkan IUD dapat dipasang pada hari pertama sampai ke-7 siklus haid, setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amonorea laktasi (MAL), setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1 sampai 5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi.¹

2.5.10 Pemeriksaan Ulang IUD

Kontrol medis perlu dilakukan untuk tetap menjaga IUD terpasang dengan baik, pemeriksaan ulang dapat dilakukan diantaranya, setelah pemasangan kalau dipandang perlu diberikan antibiotika profilaksis.

Jadwal pemeriksaan ulang dapat dilakukan:

1. Dua minggu setelah pemasangan
2. Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
3. Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
4. Setiap enam bulan sampai satu tahun

Selain itu, pemeriksaan juga dapat dilakukan apabila ingin membuka IUD atau pada keadaan-keadaan :²⁸

1. Ingin hamil kembali
2. Leokorea yang sulit diobati
3. Terjadi infeksi
4. Terjadi perdarahan

2.6 IUD Post Plasenta

WHO telah merekomendasikan IUD sebagai metode yang aman dan efektif. Masa post plasenta merupakan masa dimana wanita memiliki motivasi tinggi dan merupakan metode efektif dimana anak dapat dirawat dengan pikiran tenang tanpa adanya kecemasan untuk hamil. Inseri alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) selama masa ini merupakan metode yang ideal untuk beberapa wanita, karena tidak mempengaruhi pemberian air susu ibu (ASI).^{29,30}

2.6.1 Cara Pemasangan

Pemasangan IUD pasca persalinan bisa dibagi menjadi 3 macam :³¹

1. Pemasangan post plasenta

Pemasangan IUD yang dilakukan dalam 10 menit setelah lahirnya plasenta pada persalinan pervaginam. Pemasangan bisa dilakukan dengan menggunakan *ringed forceps* atau secara manual. Pada saat ini serviks masih berdilatasi sehingga memungkinkan untuk penggunaan tangan atau forsep. Penggunaan inserter IUD interval tidak bisa digunakan pada pemasangan post plasenta, karena ukuran inserter yang pendek sehingga tidak bisa mencapai fundus, selain itu, karena uterus yang masih lunak sehingga memungkinkan terjadinya perforasi lebih besar dibandingkan dengan menggunakan ringed forceps atau secara manual.

Teknik Pemasangan Manual (post plasenta)³²

- Gunakan sarung tangan panjang (hingga siku lengan) yang steril atau sarung tangan standar yang steril dengan baju kedap air steril.
- Gunakan tangan untuk memasukkan IUD, pegang IUD dengan menggenggam lengan vertikal antara jari telunjuk dan jari tengah tangan yang dominan.
- Dengan bantuan spekulum vagina, visualisasikan serviks dan jepit serviks dengan forsep cincin.



Gambar.1 Cara pemasangan IUD Manual

- Keluarkan spekulum.
- Secara perlahan, dengan arah tegak lurus terhadap bidang punggung ibu, masukkan tangan yang memegang IUD ke dalam vagina dan melalui serviks masuk ke dalam uterus.
- Lepaskan forsep yang menjepit serviks dan tempatkan tangan yang nondominan pada abdomen untuk menahan uterus dengan mantap. Stabilisasi uterus dengan penekanan ke bawah untuk mencegahnya bergerak ke atas ketika memasukkan tangan yang memegang IUD; hal ini juga membantu pemasang untuk mengetahui ke arah mana tangan yang memegang IUD diarahkan serta memastikan tangan telah mencapai fundus.
- Setelah mencapai fundus, putar tangan yang memegang IUD 45 derajat ke arah kanan untuk menempatkan IUD secara horizontal pada fundus.
- Keluarkan tangan secara perlahan, merapat ke dinding lateral uterus.
- Perhatikan jangan sampai IUD tergeser ketika mengeluarkan tangan.

2. Pemasangan segera pasca persalinan

Pemasangan IUD pada masa ini dilakukan setelah periode post plasenta sampai 48 jam pasca persalinan. Teknik pemasangan IUD pada saat ini masih bisa dengan menggunakan *ringed forsep* , karena serviks masih

berdilatasi, tetapi tidak bisa dilakukan secara manual. Penggunaan inserter IUD interval sebaiknya tidak digunakan, karena kemungkinan terjadinya perforasi yang lebih tinggi.

Teknik pemasangan dengan forsep cincin³¹

Prosedur ini membutuhkan asisten, untuk memastikan keadaan aseptis dan pemasangan IUD yang aman. Pada penjelasan berikut, langkah-langkah yang dikerjakan oleh asisten dituliskan dalam huruf miring.

Tahapan-tahapan pemasangan:

- *Palpasi uterus untuk menilai tinggi fundus dan kontraksinya, dan jika perlu lakukan masase uterus untuk membantu terjadinya kontraksi yang stabil.*
- *Cuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain kering yang bersih.*
- *Gunakan sarung tangan steril.*
- *Letakkan duk steril untuk menutupi perut bagian bawah klien dan di bawah bokong klien.*
- *Susun semua instrumen yang dibutuhkan dan letakkan pada wadah steril atau duk steril.*
- *Pastikan bokong klien terletak pada tepi ujung meja (dengan atau tanpa penyangga tungkai).*
- *Lakukan pemasangan IUD dalam posisi duduk.*
- *Khusus pemasangan postplasenta, masukkan spekulum ke dalam vagina dan periksa adakah laserasi pada serviks. Bila laserasi dan/atau episiotomi*

(jika dilakukan) tidak berdarah aktif, dapat dijahit setelah pemasangan IUD.

- Masukkan spekulum ke dalam vagina (dipertahankan dengan tangan yang non-dominan), lalu lakukan visualisasi serviks.
- Dengan tangan yang dominan, bersihkan serviks dan dinding vagina dengan cairan antiseptik.
- Jepit sisi anterior serviks dengan forsep cincin.
- Sekali serviks dapat divisualisasi dan dijepit dengan forsep cincin, visualisasi harus dipertahankan.
- Asisten membuka kemasan IUD, cukup setengah terbuka.
- Asisten meletakkan kemasan IUD yang setengah terbuka pada wadah steril.
- Jepit IUD dalam kemasan dengan forsep plasenta Kelly atau forsep cincin panjang.
- IUD dijepit pada bagian lengan vertikalnya, sementara lengan horizontal IUD sedikit di luar cincin. Hal ini akan membantu pelepasan IUD pada fundus dan menurunkan risiko IUD ikut tercabut keluar ketika mengeluarkan forsep
- Tempatkan IUD pada lengkung dalam forsep Kelly (bukan lengkung luar), dengan benang IUD menjauh dari forsep.
- Dengan bantuan asisten untuk memegang spekulum, pegang forsep yang telah menjepit IUD dengan tangan yang dominan dan forsep yang menjepit serviks dengan tangan lainnya

- Tarik forsep yang menjepit serviks secara perlahan ke arah pemasangan, lalu visualisasikan serviks.
- Masukkan forsep yang menjepit IUD melalui vagina dan serviks, secara tegak lurus terhadap bidang punggung ibu. Hal ini akan mengurangi ketidaknyamanan pasien dan menghindari kontak antara IUD dengan dinding vagina.
- Saat forsep yang menjepit IUD telah melalui serviks ke dalam rongga uterus, asisten melepas spekulum.
- Tangan yang memegang forsep untuk menjepit serviks dipindahkan ke
- abdomen pada bagian puncak fundus uteri.
- Dengan tangan pada abdomen, stabilisasi uterus dengan melakukan penekanan yang mantap ke arah bawah melalui dinding abdomen. Hal ini untuk mencegah uterus bergerak ke atas pada saat forsep yang menjepit IUD didorong masuk ke dalam uterus.
- Masukkan forsep yang menjepit IUD dengan gerakan yang lembut ke arah atas menuju fundus (diarahkan ke umbilikus). Perlu diingat bahwa segmen bawah uterus dapat berkontraksi, dan oleh karena itu mungkin perlu diberikan sedikit tekanan untuk mendorong IUD masuk hingga fundus.
- Jika terdapat tahanan, tarik forsep sedikit dan arahkan ulang forsep lebih anterior ke arah dinding abdomen.
- Berdiri dan pastikan dengan tangan yang berada di abdomen bahwa ujung forsep telah mencapai fundus.

- Pada tahap ini, putar forsep 45 derajat ke arah kanan, untuk menempatkan IUD secara horizontal setinggi mungkin pada fundus
- Buka jepitan forsep untuk melepas IUD
- Secara perlahan keluarkan forsep dari rongga uterus, pertahankan forsep dalam keadaan sedikit terbuka dan merapat ke sisi uterus, menyusuri dinding lateral uterus hingga forsep ditarik keluar
- Secara lembut, buka introitus vagina dengan dua jari dan lihat bagian dalam vagina.
- Lepaskan dan keluarkan forsep yang menjepit serviks.
- Lanjutkan dengan perbaikan luka laserasi atau episiotomi.

3. Pemasangan IUD Transsesarea

Pemasangan pada transcesarian dilakukan sebelum penjahitan insisi uterus. Bisa dilakukan dengan meletakkan IUD pada fundus uteri secara manual atau dengan menggunakan alat.

Pemasangan IUD setelah 48 jam sampai 4 minggu pasca persalinan tidak dianjurkan karena angka kejadian ekspulsi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan pemasangan segera pasca persalinan dan pemasangan IUD interval.

Teknik Pemasangan Transsesarea

Setelah persalinan dengan seksio sesarea:

- Masase uterus hingga perdarahan berkurang, pastikan tidak ada jaringan tertinggal dalam rongga uterus.
- Tempatkan IUD pada fundus uteri secara manual atau menggunakan instrumen.
- Sebelum menjahit insisi uterus, tempatkan benang pada segmen bawah uterus dekat ostium serviks internal. Jangan keluarkan benang melalui serviks karena meningkatkan risiko infeksi.

Tahapan setelah Pemasangan³¹

- Setelah pemasangan IUD menggunakan teknik apapun, langkah-langkah berikut harus diikuti:
- Rendam semua instrumen dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- Buang semua sampah .
- Lepaskan sarung tangan setelah dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% lalu buang sarung tangan tersebut.
- Cuci tangan dengan sabun dan air lalu keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- Lengkapi kartu kontrol IUD milik klien dan tulis semua informasi yang dibutuhkan dalam catatan medis klien.

4. Pemasangan IUD pasca abortus

Merupakan pemasangan IUD setelah terjadinya abortus.³²

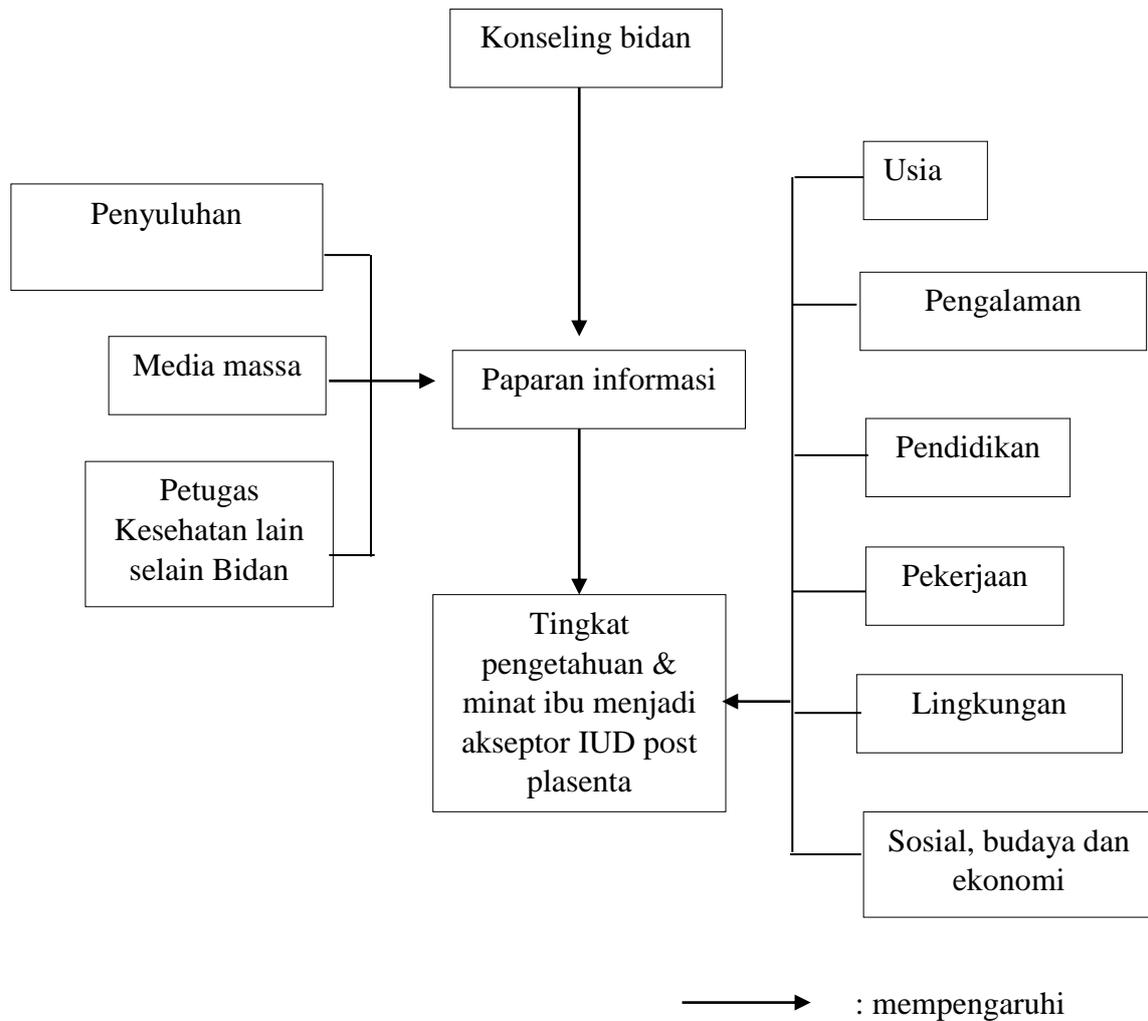
- Trimester 1 : bisa dilakukan dengan teknik pemasangan IUD interval karena serviks berdilatasi minimal dan hanya inserter IUD yang bisa masuk kedalam kavum uteri. Selain itu ukuran uterus relatif tidak mengalami perbesaran dan lebih kaku sehingga mempunyai angka resiko perforasi yang kecil .
- Trimester 2 : bisa dilakukan dengan menggunakan teknik interval atau dengan menggunakan teknik forsep . Forsep digunakan jika serviks cukup berdilatasi.

5. Pemasangan IUD interval

Merupakan pemasangan IUD yang dilakukan lebih dari 4 minggu pasca persalinan. Pemasangan IUD dilakukan dengan menggunakan inserter IUD.

2.7 Kerangka Teori

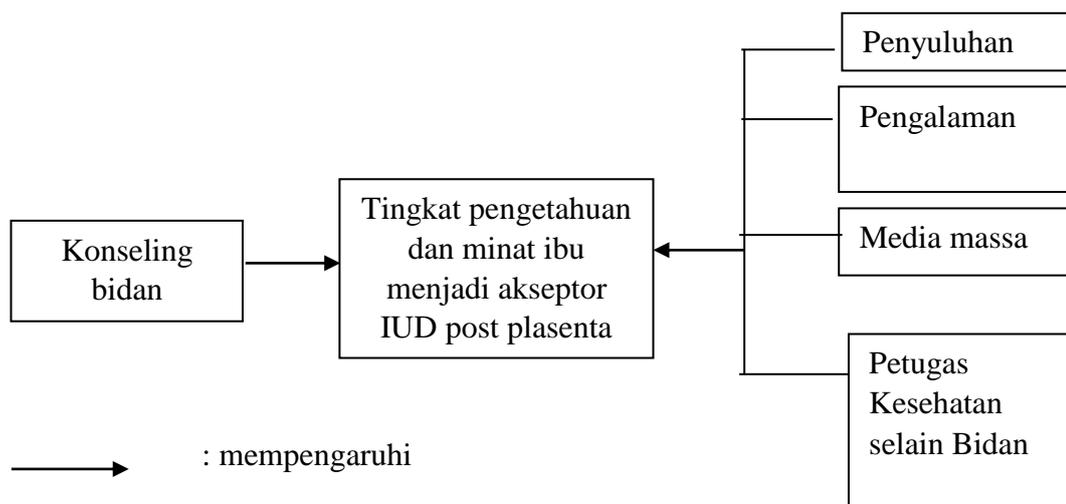
Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka teori

2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, diketahui adanya beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD post plasenta. Variabel paparan informasi yang berupa konseling bidan merupakan variabel bebas. Sedangkan paparan informasi sebelumnya seperti penyuluhan, media massa, dan konsultasi saat pemeriksaan kehamilan dianggap sebagai variabel perancu. Karena keterbatasan penelitian, variabel kondisi sosial dan ekonomi tidak diteliti. Variabel jumlah persalinan dianggap sebagai variabel perancu. Besar variabel perancu dapat diketahui dari hasil *pre test*.



Gambar 3. Kerangka konsep

2.9 Hipotesis

Konseling bidan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD post plasenta.