

## **KETERAMPILAN PEMASANGAN IUD (INTRA-UTERINE DEVICE)**

*Susiana Candrawati*

### **B. LEARNING OUTCOME**

Setelah menjalani kepaniteraan klinik muda ini, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melakukan pemasangan IUD
2. Melakukan pencabutan IUD

### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra-Uterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terbuat dari plastik yang dililit tembaga atau tembaga bercampur perak yang dapat berisi hormon. Waktu penggunaannya bisa mencapai 10 tahun.

#### **Cara Kerja :**

- Mencegah masuknya spermatozoa / sel mani ke saluran tuba
- Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

**Efektifitas :** Sekitar 99 %.

#### **Keuntungan :**

- Praktis dan ekonomis
- Efektivitas tinggi (angka kegagalan kecil)
- Kesuburan segera kembali jika dibuka
- Tidak harus mengingat seperti kontrasepsi pil
- Tidak mengganggu pemberian ASI.

#### **Kerugian :**

Dapat keluar sendiri jika IUD tidak cocok dengan ukuran rahim pemakai.

#### **Cara Penggunaan :**

**Pemasangan IUD** sebaiknya dilakukan pada saat menstruasi. Pemilihan IUD yang akan digunakan tergantung :

1. IUD yang dipasang harus mempunyai efektivitas kontraseptif yang tinggi dan angka kegagalan serta efek samping yang rendah
2. Prinsip yang penting adalah IUD harus mudah dipasang , tetapi tidak bisa lepas sendiri (ekspulsi)
3. Ukuran IUD harus sesuai dengan besar rahim
4. Riwayat pemakaian IUD jenis tertentu sebelumnya

**Yang Tidak Boleh Menggunakan / Kontra Indikasi :**

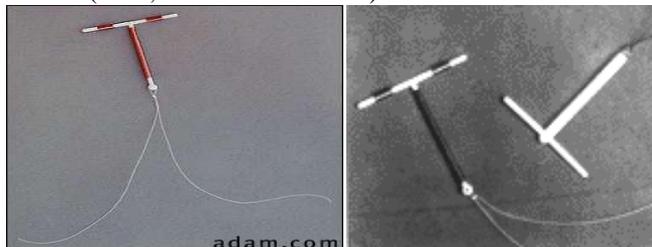
- Kehamilan
- Gangguan perdarahan
- Peradangan alat kelamin
- Kecurigaan kanker pada alat kelamin
- Tumor jinak rahim
- Radang panggul.

**Efek / Akibat Samping :**

- Terjadi perdarahan yang lebih banyak dan lebih lama pada masa menstruasi
- Keluar bercak-bercak darah (spotting) setelah 1 atau 2 hari pemasangan
- Keram / nyeri selama menstruasi
- Keputihan.

**Jenis-jenis IUD dalam Program KB Nasional :**

- Lippes Loop (A, B, C dan D)
- Copper T (220 dan 380 Ag)
- Multi Load (Mini, Short dan Standard)



**Kunjungan Ulang :**

- Pemakai harus datang ke klinik dalam 1 minggu - 6 minggu untuk pengecekan

- Jika ada keluhan atau masalah, pemakai harus segera kembali ke klinik.

### ALAT DAN BAHAN

3. kain steril (duk) lubang
4. spekulum
5. tenakulum (cunam peluru)
6. pinset
7. klem
8. sonde rahim
9. gunting

1. IUD dan Inserter
2. sarung tangan

### PROSEDUR TINDAKAN / PELAKSANAAN

#### PERSIAPAN

- Periksa apakah alat – alat sudah disiapkan dengan lengkap dan sudah disterilkan
- Memberi salam dan anamnesis seperlunya

Ada dua cara pemasangan atau insersi IUD, yaitu cara dorong dan cara tarik. Cara dorong digunakan untuk IUD Lippes Loop, sedangkan cara tarik digunakan untuk IUD Copper-T.

### Teknik pemasangan IUD lippes loop (cara dorong)

- Akseptor dipersilahkan berbaring dengan posisi litotomi, tangan ada di samping badan atau di atas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegang
- Untuk mensterilkan daerah vulva dan sekitarnya, dilakukan toilet dengan bahan – bahan desinfektan. Agar tidak mudah terkena kontaminasi dari kulit di sekitar alat genitalia pada saat pemasangan IUD, maka dipasang duk (kain) steril yang berlubang
- Spekulum yang ukurannya sesuai dipasang secara hati-hati pada vagina, sampai porsio dapat ditampakkan dengan jelas. Sekali lagi diamati apakah ada kelainan pada porsio dan vagina yang merupakan kontra indikasi pemasangan IUD. Rongga vagina dan permukaan porsio dibersihkan dengan bahan desinfektan.
- Dengan hati-hati porsio bagian depan dijepit dengan tenakulum, agar porsio dapat terfiksasi. Dilakukan sondase rongga rahim dengan sonde rahim, perhatikan kelengkungan sonde terhadap posisi dan kedudukan uterus (ante atau retrofleksi). Tujuan melakukan sondase adalah

- mengetahui arah serta panjang rongga rahim, sehingga dapat menentukan ukuran IUD yang harus dipasang dan kedudukan elips penghenti pada inserter.
- IUD Lippes Loop yang berbentuk seperti spiral, direndam lebih dahulu dalam bahan desinfektan (biasanya larutan yodium). IUD diregangkan sehingga hampir lurus dan dimasukkan ke dalam inserter dari ujung yang menghadap pasien. Secara perlahan, IUD dalam inserter didorong sedemikian rupa sehingga benang IUD keseluruhannya masuk ke dalam inserter dan ujung IUD mencapai tepat sejajar dengan ujung inserter yang menghadap ke arah pasien.
  - Tangan kiri memasang memegang pegangan tenakulum. Tabung inserter yang didalamnya sudah ada IUD dan pendorong Inserter secara halus dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui orifisium uteri eksternum dengan tangan kanan sampai melalui kanalis servikalis (tidak sampai fundus). Dengan hati-hati IUD didorong dengan pendorong inserter dan secara bersamaan tabung inserter ditarik perlahan keluar rongga rahim.
  - Tenakulum dilepas, dan diperiksa apakah bekas jepitan pada porsio mengeluarkan darah. Darah yang keluar dari luka bekas jepitan dan keluar dari orifisium uteri eksternum dibersihkan dengan kasa kering. Benang IUD yang terlalu panjang dipotong dengan gunting, sehingga benang yang tertinggal terjulur dari orifisium uteri eksternum sampai kira-kira 2 atau 3 cm dari introitus vagina. Dengan bahan desinfektan dilakukan desinfeksi pada daerah orifisium uteri eksternum dan luka bekas tenakulum.
  - Spekulum dilepas dan sebelum mengakhiri pemasangan, dilakukan pemeriksaan colok vagina untuk memastikan bahwa seluruh IUD sudah masuk ke dalam rongga rahim sehingga ujung IUD tidak teraba lagi, serta untuk menempatkan benang IUD pada fornix anterior vagina agar tidak memberikan keluhan pada suami saat koitus.
  - Setelah selesai pemasangan ditanyakan pada akseptor, apakah cukup nyaman dan tidak merasa pusing atau sakit perut yang berlebihan. Awasi juga keadaan umum akseptor sesudah pemasangan IUD.

### **TEKNIK PEMASANGAN IUD COPPER-T (CARA TARIK)**

- Akseptor dipersilahkan berbaring dengan posisi litotomi, tangan ada di samping badan atau di atas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegang
- Untuk mensterilkan daerah vulva dan sekitarnya, dilakukan toilet dengan bahan – bahan desinfektan. Agar tidak mudah terkena kontaminasi dari

- kulit di sekitar alat genitalia pada saat pemasangan IUD, maka dipasang duk (kain) steril yang berlubang
- Spekulum yang ukurannya sesuai dipasang secara hati-hati pada vagina, sampai porsio dapat ditampakkan dengan jelas. Sekali lagi diamati apakah ada kelainan pada porsio dan vagina yang merupakan kontra indikasi pemasangan IUD. Rongga vagina dan permukaan porsio dibersihkan dengan bahan desinfektan.
  - Dengan hati-hati porsio bagian depan dijepit dengan tenakulum, agar porsio dapat terfiksasi. Dilakukan sondase rongga rahim dengan sonde rahim, perhatikan kelengkungan sonde terhadap posisi dan kedudukan uterus (ante atau retrofleksi). Tujuan melakukan sondase adalah mengetahui arah serta panjang rongga rahim, sehingga dapat menentukan ukuran IUD yang harus dipasang dan kedudukan elips penghenti pada inserter.
  - Setelah kemasan dibuka, bagian sayap dari IUD Cu-T dilipat ke arah pangkalnya dan ikut dimasukkan ke dalam inserter. Cu-T yang terlipat ini harus sesegera mungkin dipasangkan pada akseptor, agar kedudukannya tidak tidak menetap (terlipat). Lebih dianjurkan agar pelipatan ini dilakukan pada saat masih ada dalam kemasan atau kemasan belum dibuka, sehingga lebih menjamin sterilitasnya.
  - Tangan kiri pemasang memegang pegangan tenakulum. Tabung inserter yang didalamnya sudah ada IUD dan pendorong inserter secara halus dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui orifisium uteri eksternum dengan tangan kanan. Pada waktu memasukkan inserter dengan IUD di dalamnya, harus sampai elips penghenti tertahan oleh serviks uteri, sehingga ujung inserter telah mencapai fundus. Dengan menahan pendorong inserter, maka IUD dapat dipasang dan tertinggal di dalam kavum uteri.
  - Tenakulum dilepas, dan diperiksa apakah bekas jepitan pada porsio mengeluarkan darah. Darah yang keluar dari luka bekas jepitan dan keluar dari orifisium uteri eksternum dibersihkan dengan kasa kering. Benang IUD yang terlalu panjang dipotong dengan gunting, sehingga benang yang tertinggal terjulur dari orifisium uteri eksternum sampai kira-kira 2 atau 3 cm dari introitus vagin. Dengan bahan desinfektan dilakukan desinfeksi pada daerah orifisium uteri eksternum dan luka bekas tenakulum.
  - Spekulum dilepas dan sebelum mengakhiri pemasangan, dilakukan pemeriksaan colok vagina untuk memastikan bahwa seluruh IUD sudah masuk ke dalam rongga rahim sehingga ujung IUD tidak teraba lagi, serta untuk menempatkan benang IUD pada fornix anterior vagina agar tidak memberikan keluhan pada suami saat koitus.

- Setelah selesai pemasangan ditanyakan pada akseptor, apakah cukup nyaman dan tidak merasa pusing atau sakit perut yang berlebihan. Awasi juga keadaan umum akseptor sesudah pemasangan IUD.

### TEKNIK PENCABUTAN IUD

- Akseptor dipersilahkan berbaring dengan posisi litotomi, tangan ada di samping badan atau di atas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegang
- Untuk mensterilkan daerah vulva dan sekitarnya, dilakukan toilet dengan bahan – bahan desinfektan. Agar tidak mudah terkena kontaminasi dari kulit di sekitar alat genitalia pada saat pemasangan IUD, maka dipasang duk (kain) steril yang berlubang
- Sesudah spekulum dipasang dan rongga vagina dibersihkan sehingga serviks uteri dan benang IUD tampak jelas, maka benang IUD dijepit dengan klem. Pada waktu mencabut, benang harus ditarik perlahan-lahan. Pencabutan yang terlalu kasar atau tergesa-gesa akan berakibat putusnya benang IUD. Lebih bijaksana pencabutan dilakukan dengan menegangkan benang IUD, dan IUD akan tercabut dengan sebidrinya.
- Apabila benang IUD tidak tampak, benang putus atau pada waktu pencabutan dirasakan tarikan berat, hendaknya akseptor dikirimkan kepada dokter yang berwenang menanganinya lebih lanjut dengan surat rujukan.

### TINDAK LANJUT PEMASANGAN IUD

- Akseptor diminta untuk datang kembali ke klinik untuk diperiksa pada 1 minggu, 1 bulan dan 3 bulan setelah pemasangan serta sedikitnya tiap 6 bulan sesudahnya. Tindak lanjut ini digunakan untuk mengetahui apakah adad keluhan dari akseptor, ada tidaknya efek samping, ada tidaknya kegagalan (kehamilan), dan tentu saja untuk mengetahui apakah IUD masih terpasang dengan baik.
- Salah satu cara untuk mengetahui apakah IUD masih terpasang adalah dengan mengajar akseptor melakukan pemeriksaan terhadap dirinya sendiri. Akseptor diajar untuk memeriksa IUD sendiri dengan cara membasuh tangan kemudian memasukkan jari tangannya ke vagina hingga mencapai serviks uteri, dan meraba apakah benang IUDnya masih bisa diraba, tetapi dianjurkan agar tidak menarik benang IUD tersebut. Apabila benang tidak teraba, akseptor diminta untuk tidak melakukan koitus dan segera datang ke klinik.

1. Soeprono, Bharoto W. *Keterampilan Terapi Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim*. Laboratorium Obstetri-Ginekologi. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM. 2001
2. Wiknjosastro, Hanifa dkk. *Ilmu Kandungan*. Edisi kedua. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2001
3. Cunningham, MacDonald, Gant. *Obstetri Williams*. Edisi 18. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1995

**Penilaian Keterampilan pemeriksaan Fisik Ginekologi  
Pemasangan AKDR dengan Model Panggul (IUD)**

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1	Memeriksa alat dan bahan yang diperlukan, termasuk menyalakan lampu.			
2	Simulasi memberi salam dan melakukan anamnesis seperlunya.			
3	Membetulkan posisi ginekologi klien (model).			
4	Simulasi mencuci kedua tangan dengan desinfektan, termasuk melepas cincin, jam dsb.			
5	Memasang sarung tangan secara aseptik.			
6	Melakukan simulasi toilet vulva dengan sekitarnya secara legeartis.			
7	Menutup daerah genital dengan kain lubang steril.			
8	Memilih spekulum dengan mengatur sekrapnya.			
9	Memasang spekulum dengan tangan kanan.			
10	Menampilkan serviks dengan membuka spekulum.			
11	Mengunci kedudukan spekulum.			

12	Simulasi membersihkan rongga vagina dengan disinfektan.			
13	Melakukan simulasi pemasangan tenakulum			
14	Melakukan sondase cavum uteri.			
15	Melihat angka pada sonde			
16	Memasukkan AKDR ke dalam rongga rahim secara "no touch technic"			
17	Melakukan simulasi pengguntingan benang.			
18	Melakukan simulasi pelepasan tenaculum.			
19	Simulasi mengusap porsio dengan disinfektan.			
20	Melepaskan spekulum dan meletakkan pada tempatnya.			
21	Simulasi membuka sarung tangan dan mencuci tangan			
<b>Jumlah</b>				

**Ket :**     **0 = tidak dilakukan sama sekali**  
              **1 = dilakukan tapi kurang sempurna**  
              **2 = dilakukan dengan sempurna**

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah}}{42} \times 100\% =$$

### Penilaian Ketrampilan pemeriksaan Fisik Ginekologi Pencabutan AKDR dengan Model Panggul (IUD)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1	Memeriksa alat dan bahan yang diperlukan, termasuk menyalakan lampu.			
2	Simulasi memberi salam dan melakukan anamnesis seperlunya.			
3	Membetulkan posisi ginekologi klien (model).			
4	Simulasi mencuci kedua tangan dengan disinfektan, termasuk melepas cincin, jam dsb.			
5	Memasang sarung tangan secara aseptik.			
6	Melakukan simulasi toilet vulva dengan sekitarnya secara legeartis.			
7	Menutup daerah genital dengan kain lubang steril.			
8	Memilih spekulum dengan mengatur sekrapnya.			
9	Memasang spekulum dengan tangan kanan.			
10	Menampilkan serviks dengan membuka spekulum.			
11	Mengunci kedudukan spekulum.			
12	Simulasi membersihkan rongga vagina dengan disinfektan.			
13	Menampilkan benang dengan pean.			

14	Menarik benang dan mencabut AKDR secara perlahan-lahan.			
15	Meletakkan AKDR ditempatnya.			
16	Melaporkan keadaan serviks dan AKDR.			
17	Melepaskan spekulum dan meletakkan pada tempatnya.			
18	Simulasi membuka sarung tangan dan mencuci tangan			
<b>Jumlah</b>				

**Ket :**    **0 = tidak dilakukan sama sekali**  
          **1 = dilakukan tapi kurang sempurna**  
          **2 = dilakukan dengan sempurna**

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah}}{36} \times 100\% =$$