**PEMASANGAN INTRA UTERINE DEVICE (IUD)**

**Pendahuluan**

Prosedur pemasangan alat konrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terbuat dari plastik yang dililit tembaga atau tembaga dicampur perak yang berisi hormon, waktu penggunaanya dapat mencapai 5 tahun (Lowdermilk et al, 2013).

**Konsep**

Prosedur pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim harus mempunyai efektifitas kontraseptif yang tinggi dan angka kegagalan serta efek samping rendah dengan prinsip mudah dipasang tetapi tidak bisa lepas sendiri (ekspulsi).

**Cara Kerja Antara Lain:**

a) Mencegah masuknya spermatozoa masuk ke saluran tuba

b) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas

**Jenis IUD Dalam Program KB Nasional Antara Lain:**

a) Lippes loop (A, B, C, D)

b) Copper T (220 dan 380 Ag)

c) Multi Load (mini, short dan standar)

****

**Indikasi Tindakan**

Wanita usia subur yang aktif melakukan hubungan seksual

**Kontra indikasi Tindakan**

a) Kehamilan

b) Gangguan peradangan

c) Kecurigaan kanker pada alat kelamin

d) Peradangan alat kelamin

e) Tumor jinak rahim

f) Radang panggul

**Komplikasi (efek samping)**

a) Terjadi perdarahan lebih banyak dan lebih lama pada masa menstruasi

b) Keluar bercak darah (spoting) setelah 1-2 hari pemasangan

c) Nyeri selama menstruasi

d) Keputihan

|  |  |
| --- | --- |
| **SOP** | **PEMASANGAN IUD** |
| **Persiapan Alat** | 1. IUD dan inserter

Hasil gambar untuk iud dan inserter1. Handscoon

Hasil gambar untuk handscoon steril1. Duk steril
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hasil gambar untuk duk steril1. Spekulum vagina

Hasil gambar untuk spekulum vagina1. Tunakulum (cunam peluru)

Hasil gambar untuk tenakulum1. Pinset anatomi

Hasil gambar untuk pinset anatomi1. Klem
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hasil gambar untuk klem1. Sonde rahim

Gambar terkait1. Gunting

Hasil gambar untuk gunting jaringan1. Buku catatan

Hasil gambar untuk buku catatan |
| **Persiapan Klien & Lingkungan** | 1. Memberikan salam, perkenalkan nama dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas
2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan
3. Beri kesempatan klien untuk bertanya

Hasil gambar untuk memberi salam kepada pasien1. Menjaga privasi klien (menutup tirai/sketsel)
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hasil gambar untuk menutup tirai pasien1. Mengatur posisi nyaman dan menutup *siderail* tempat tidur.
2. Cuci tangan

Hasil gambar untuk cuci tangan |
| **Pelaksanaan** | 1. Anjurkan klien berbaring dengan posisi lithotomi,

tangan di samping badan atau atas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegangHasil gambar untuk posisi litotomi1. Lakukan vulva hygiene dengan bahan desinfektan dan pasang duk lubang steril
2. Spekulum yang ukurannya sesuai dipasang secara hati-hati pada vagina sampai porsio tampak jelas. Amati adakah kelainan seperti peradangan pada

porsio dan vagina yang merupakan kontraindikasipemasangan IUD. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hasil gambar untuk cara melakukan pemeriksaan iva1. Rongga vagina dan permukaan porsio dibersikan dengan bahan desinfektan.
2. 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

Mengetahui arah serta panjang rongga rahim sehingga dapat menetukan ukuran IUD yang harus dipasang dan kedudukan elips pada inserter.Hasil gambar untuk porsio dijepit dengan tenakulum1. IUD lippesloop yang berbentuk spiral direndam dalam desinfektan (larutan yodium).
2. IUD dalam inserter direnggangkan hampir lurus dan dimasukkan ke dalam inserter dari ujung yang menghadap pasien. IUD dalam inserter didorong

Perlahan sampai benang IUD secara keseluruhan masuk ke dalam inserter dan ujung IUD tepat sejajar dengan ujung inserter yang menghadap ke arah pasien**.**1. Tangan kiri pemasang memegang pegangan

tenakulum, tabung inserter yang didalamnya terdapat IUD dan pendorong inserter secara halus dimasukkan kedalam rongga rahim melalui orifisium uteri eksternum dengan tangan kanan sampai melalui kanalis servikalis (tidak sampai fundus). IUD didorong dengan pendorong inserter secara bersama dan tabung inserter ditarik perlahan keluar rongga rahim.1. Tenakulum dilepas dan diperiksa apakah bekas jepitan porsio mengeluarkan darah. Darah yang keluar dari luka bekas jepitan dan keluar dari orifisium uteri eksternum dibersihkan dengan dengan kassa kering.
2. Benang IUD yang terlalu panjang digunting sehingga benang yang tertinggal terjulur dari orifisium uteri

eksternum kira-kira 2-3 cm dari introitus vagina. Dilakukan desinfeksi daerah orifisum uteri eksternum dan luka bekas tenakulum.1. Spekulum dilepas dan sebelum mengakhiri

pemasangan dilakukan pemeriksaan colok vagina untuk memastikan seluruh IUD telah masuk ke dalam rongga rahim sehingga ujung IUD tidak teraba lagi serta menempatkan benang IUD pada forniks anterior vagina agar tidak memberikan keluhan pada suami saat koitus.1. Setelah selesai pemasangan ditanyakan pada

akseptor, apakah cukup nyaman dan tidak merasa pusing atau sakit perut. Awasi keadaan umum akseptor sesudah pemasangan IUD.Image result for langkah-langkah pemasangan IUD |

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluasi** | 1. Evaluasi hasil subjektif dan objektif
2. Simpulkan hasil kegiatan
3. Berikan reinforcement positif
4. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
5. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
6. Cuci tangan

Hasil gambar untuk cuci tangan |
| **Dokumentasi** | 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan
2. Catat respon klien terhadap tindakan
3. Nama dan paraf perawat
 |
| **SUMBER PUSTAKA** | 1. Lowdermilk, Perry, Cashion.(2013). *Keperawata nMaternitas Edisi 8 Buku 1*.Singapore:Elsevier Mosby
2. Lowdermilk, Perry, Cashion.(2013). *Keperawatan Maternitas Edisi 8 Buku 2*.Singapore:Elsevier Mosby
3. Reeder, Sharon J.,Martin, Leonide L.,Griffin, Deborah K.(2012*).Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi&KeluargaEdisi2Volume2.*11th.Jakarta:Penerbit

BukuKedokteranEGC. |

**PELEPASAN INTRAUTERINE DEVICE (IUD)**

## Pendahuluan

Prosedur pelepasan alat konrasepsi yang telah dimasukkan kedalam rahim jika waktu penggunaanya maksimal mencapai 5 tahun akan tetapi tiap satu tahun dilakukan evaluasi pemantauan letaknya (Lowdermilk et al, 2013).

## Konsep

Prosedur pelepasan alat kontrasepsi dalam rahim jika telah mencapai batas waktu maksimal 5 tahun akan tetapi jika dilakukan evaluasi tiap 1 tahun sekali atau jika terjadi ketidaknyamanan pada akseptor.

## Indikasi Tindakan

Terdapat rasa tidak nyaman pada akseptor

## Tindak Lanjut Pemasangan IUD setelah dilakukan pelepasan

* + - Akseptordimintadatangkembaliperiksa1minggu,1bulan,3bulansetelah pemasangan serta sedikitnya tiap 6 bulan sesudah pemasangan untuk mengevaluasi letakpemasanganIUD, ada tidaknya efek samping, keluhan akseptor setelah dipasang kembali.
		- Akseptor diajari dengan untuk memeriksa IUD nya sendiri dengan cara membasuh tangan kemudian memasukkan jari tangannya ke vagina hingga mencapaiserviksuteridanmerabaapakahbenangIUDmasihdapatteraba, tidak dianjurkan menarik benang IUD. Apabila benang tidak teraba, minta akseptor untuk tidak melakukan koitus dan segera datang kembali.

**SOP**

|  |  |
| --- | --- |
| **SOP** | **PELEPASAN IUD** |
| **Persiapan Alat** | 1.HandscoonHasil gambar untuk handscoon steril |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Duk steril

Hasil gambar untuk duk steril1. Spekulum vagina

Hasil gambar untuk spekulum vagina1. Pinset anatomi

Hasil gambar untuk pinset anatomi1. Klem

Hasil gambar untuk klem1. Gunting
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hasil gambar untuk gunting jaringan7. Buku catatanHasil gambar untuk buku catatan |
| **Persiapan Klien & Lingkungan** | 1. Memberikan salam, perkenalkan nama dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas
2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan
3. Beri kesempatan klien untuk bertanya

Hasil gambar untuk memberi salam kepada pasien1. Menjaga privasi klien (menutup tirai/sketsel)

Hasil gambar untuk menutup tirai pasien1. Mengatur posisi nyaman dan menutup *siderail* tempat tidur.
2. Cuci tangan

Hasil gambar untuk cuci tangan |
| **Pelaksanaan** | 1. Anjurkan klien berbaring dengan posisi lithotomi,

tangan di samping badan atau atas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegangHasil gambar untuk posisi litotomi1. Lakukan vulva hygiene dengan bahan desinfektan dan pasang duk lubang steril
2. Spekulum yang ukurannya sesuai dipasang secara hati-hati pada vagina sampai porsio tampak jelas. Amati adakah kelainan seperti peradangan pada

porsio dan vagina.Hasil gambar untuk cara melakukan pemeriksaan iva1. Setelah spekulum dipasang dan rongga vagina dibersihkan sehingga serviks uteri dan benag 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.
2. Apabila benang IUD yang tidak tampak, benang putus

atau pada waktu pencabutan dirasakan tarikan berat, hendaknya akseptor dirujuk ke dokter SPOG. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Image result for langkah-langkah pelepasan iud |
| **Evaluasi** | 1. Evaluasi hasil subjektif dan objektif
2. Simpulkan hasil kegiatan
3. Berikan reinforcement positif
4. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
5. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
6. Cuci tangan

Hasil gambar untuk cuci tangan |
| **Dokumentasi** | 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan
2. Catat respon klien terhadap tindakan
3. Nama dan paraf perawat
 |
| **SUMBER PUSTAKA** | 1. Lowdermilk, Perry, Cashion.(2013). *Keperawatan Maternitas Edisi 8 Buku 1*.Singapore:Elsevier Mosby
2. Lowdermilk, Perry, Cashion.(2013).*Keperawatan Maternitas Edisi 8 Buku 2*.Singapore:Elsevier Mosby
3. Reeder, Sharon J.,Martin, Leonide L.,Griffin, Deborah K.(2012*).Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi&KeluargaEdisi2Volume2.*11th.

Jakarta:PenerbitBukuKedokteranEGC. |