

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. IUD

a. Pengertian IUD

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun. Tetapi efek dari IUD dapat menyebabkan perdarahan yang lama dan kehamilan ektopik. (Grimes, *et al*, 2001).

IUD adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (*Lippes Loop*) maupun berbentuk lain (*Cu T 380A* atau *ML Cu 250*) yang dipasang didalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan atau paramedis lain yang sudah dilatih (Buku Petugas Fasilitas Pelayanan KB Depkes, RI 1999). Sedangkan menurut BKKBN, IUD (Intra Uterine Device) adalah rangka plastik kecil yang dipasang kedalam rahim lewat vagina (BKKBN, 2005)

b. Jenis-jenis IUD

Macam-macam IUD menurut Hartanto (2004) dapat dikategorikan menjadi dua macam yaitu:

A. *Un Medicated* IUD

a. *Lippes Loop*

Diperkenalkan pada awal 1960an dan dianggap sebagai IUD standar, terbuat dari *polyethylene* (suatu plastik *inert* secara biologik) ditambah *Barium Sulfat*. Ada empat macam IUD *Lippes Loop* yaitu *Lippes Loop A, B, C, D*

A. *Medicated IUD*

Terdiri dari *Cooper IUD* (yang paling dikenal sampai saat ini adalah *CuT-380A*) dan IUD yang mengandung hormon *Progestasert - T = Alza T*, dengan panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. mengandung 38 mg progesteron, dan *Barium Sulfat* melepaskan 65 mcg *Progesterone* per hari. Tabung inserternya berbentuk lengkung. Daya kerja 18 bulan. Sedangkan menurut Speroff, (2005) jenis IUD ada beberapa macam, yaitu:

- a. *Lippes lopp* yang terbuat dari plastic, berbentuk huruf S.
- b. *TCU - 380A* adalah alat yang berbentuk T, yang dililit tembaga pada lengan horizontal dan lilitan tembaga memiliki inti perak pada batang.
- c. *Sof - T* adalah IUD tembaga yang berbentuk mirip rongga uterus.
- d. *Multiload 375*, kawat tembaga yang dililit pada batangnya dan berbentuk 2/3 lingkaran elips.
- e. *Nova T* mempunyai inti perak pada kawat tembaganya pada batang dan sebuah lengkung besar pada ujung bawah.
- f. *Levonorgestrel* adalah alat yang berbentuk T mempunyai arah merekat pada

a. Manfaat pemasangan IUD

Menurut Saifuddin, (2003) keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD adalah :

- a. Dapat segera aktif setelah pemasangan.
- b. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi.
- c. Tidak mengurangi laktasi.
- d. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas.
- e. Dapat di pasang segera setelah melahirkan.
- f. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan.

Menurut Wang, (2002) keuntungan IUD ada beberapa hal, yaitu :

- a. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian.
- b. IUD dapat segera aktif setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang (8 – 10 tahun pemakaian).
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Tidak ada efek samping hormonal.
- f. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi.
- g. Dapat digunakan hingga menopause.
- h. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

b. Teknik Pemasangan IUD yang benar

a. Waktu Penggunaan IUD

1. Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
2. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah enam bulan bila menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL)
3. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi
4. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

b. Pemasangan IUD berdasarkan waktu pemasangan dapat dibagi menjadi:

1. *Immediate postplacental insertion (IPP)* yaitu AKDR dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan.
2. *Early postpartum insertion (EP)* yaitu AKDR dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam postpartum.
3. *Interval insertion (INT)* yaitu AKDR dipasang setelah 6 minggu postpartum.

Pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara:

1. Dipasang dengan tangan secara langsung

Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru.

Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan

yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.

2. Dipasang dengan *ring forceps*

Prosedur pemasangan dengan AKDR menggunakan *ring forceps* hampir sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan *ring forceps*, bukan dengan tangan. (Xu JX, Rivera, et al,1996)

c. Mekanisme kerja IUD

Ada beberapa mekanisme cara kerja IUD yang telah diajukan yaitu:

- a. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam cavum uterik sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Disamping itu, dengan munculnya *leokosit, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuclear dan sel plasma* yang dapat mengakibatkan *lysis* dari spermatozoa atau ovum dan *blastocyst*.
- b. Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya *implantasi*.
- c. Gangguan atau terlepasnya *blastocyst* telah berimplantasi didalam *endometrium*

d. Bergesernya ovum yang bersembah cepat didalam tube fallopii

- e. Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri
- f. Dari penelitian- penelitian terakhir, disangka bahwa IUD juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur.
- g. Untuk IUD yang mengandung Cu :
 1. Kation antagonik yang spesifik terhadap Zn yang terhadap dalam enzim karbon anhidrat yaitu salah satu enzim dalam traktus genetalia wanita dimana Cu menghambat reaksi karbon anhidrat sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan mungkin juga menghambat aktifitas alkali fosfatase.
 2. Mengganggu pengambilan esterogen endogen oleh mukosa uterus.
 3. Mengganggu jumlah DNA (*Deoksiribo Nukleat Acid*) dalam endometrium.
 4. Mengganggu metabolisme endogen
- h. Untuk IUD yang mengandung hormon progesteron
 1. Gangguan proses pematangan *proliferatif-sekretoir* sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi.
 2. Lendir selvik yang menjadi lebih kental atau tebal karena pengaruh progestin. (Hartanto, 2004) Melihat urian diatas dapat disimpulkan bahwa mekanisme kerja IUD tidak mencegah ovulasi dan tidak mengganggu

d. Faktor risiko kegagalan IUD

- a. Ukuran dan macam IUD beserta tabung inseternya
- b. Makin kecil IUD, makin mudah insersinya, makin tinggi ekspulsinya. Makin besar IUD, makin sukar insersinya, makin rendah ekspulsinya.
- c. Waktu atau saat insersi (Insersi Interval)
 - 1) Kebijakan lama : Insersi IUD dilakukan selama atau segera sesudah haid.
 - 2) Kebijakan sekarang : Insersi IUD dapat dilakukan setiap saat dari siklus haid asal kita yakin seyakin-yakinnya bahwa calon akseptor tidak dalam keadaan hamil.
2. Insersi Post-Partum IUD adalah aman dalam beberapa hari post partum, hanya kerugian paling besar adalah angka kejadian ekspulsi yang sangat tinggi. Tetapi menurut penyelidikan di Singapura, saat terbaik adalah delapan minggu post-partum, karena antara empat sampai delapan minggu post-partum, bahaya perforasi tinggi. (BKKBN, 2007)

2. EKSPULSI IUD

a. Pengertian Ekspulsi IUD

Ekspulsi IUD adalah lepasnya alat kontrasepsi IUD dari uteri. Ekspulsi IUD ini biasanya terjadi pada saat haid dan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab diantaranya adalah usia dan paritas, lama pemakaian IUD, kejadian ekspulsi sebelumnya, jenis dan ukuran IUD yang digunakan, serta faktor psikis

Ekspulsi IUD merupakan lepasnya alat kontrasepsi IUD dari uteri. Ekspulsi IUD ini biasanya terjadi pada saat haid dan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab diantaranya adalah usia dan paritas, lama pemakaian IUD, kejadian ekspulsi sebelumnya, jenis dan ukuran IUD yang digunakan, serta faktor psikis dan sosiokultural.

b. Tanda-tanda terjadinya ekspulsi

Beberapa tanda (gejala) yang bisa mengindikasikan terjadinya ekspulsi IUD (Hartanto, 2004) adalah:

- a. Vaginal discharge yang abnormal
- b. Kram atau sakit di daerah pelvis
- c. Perdarahan bercak/ *spotting* inter menstrual dan *post coital*
- d. Dispareunia
- e. Bertambah panjangnya ekor IUD
- f. Teraba batang IUD di ostium uteri atau di dalam vagina
- g. Tidak terabanya benang IUD (hilang atau lepas)

c. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ekspulsi

Menurut Hartanto (2004) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya ekspulsi IUD, yaitu:

A. Faktor alat IUD

- a. Ukuran IUD yang semakin kecil terjadi ekspulsi.
- b. Letak IUD yg tdk sempurna
- c. Bahan semakin elastis makin besar kemungkinan ekspulsi

Angka ekspulsi lebih tinggi pada pemasangan pada bulan pertama pasca persalinan

C. Faktor umur dan paritas

Semakin tinggi umur dan paritas semakin tinggi terjadi ekspulsi serta pada kelainan genetalia (Kelainan servik, uterus)

D. Riwayat ekspulsi sebelumnya

Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua, kecenderungan terjadinya ekspulsi lebih besar.

C. Faktor psikis

Motilitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis. Hal ini menyebabkan angka ekspulsi lebih sering terjadi pada wanita dengan kondisi emosional dan psikis labil

3.Paritas

Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2006). Paritas merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Pada setiap persalinan ada 3 faktor yang harus diperhatikan yaitu jalan lahir (tulang dan jaringan lunak pada panggul ibu), janin, dan kekuatan ibu.

Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Primigravida yaitu wanita yang hamil untuk pertama

kalinya. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup (Varney, 2006)

4. Persalinan

Ada beberapa macam cara persalinan yang dibagi menjadi :

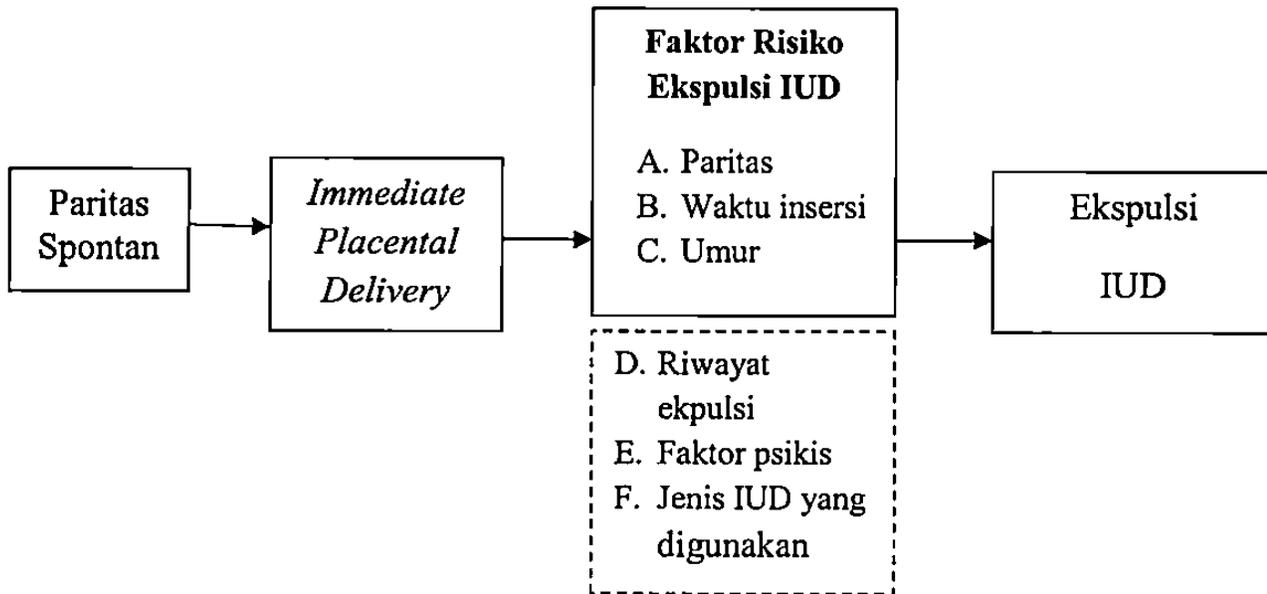
- a. Persalinan biasa atau normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan/pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- b. Persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat maupun melalui dinding perut dengan operasi sesar.

5. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Ekspulsi IUD

Etiologi terjadinya ekspulsi IUD post *placental delivery* tidak selalu dapat diterangkan dengan jelas. Tetapi, paritas tinggi sering ditemukan pada kejadian ekspulsi IUD post *placental delivery* (Llwellyn, 2002). Beberapa pendapat menerangkan kejadian ekspulsi IUD, antara lain kejadian ekspulsi IUD meningkat pada keadaan uterus yang kurang baik seperti perubahan atrofi.(Mose, 2004).

Umur dan paritas : pada paritas yang rendah, 1 atau 2, kemungkinan ekspulsi lebih besar dari pada paritas 5 atau lebih, demikian pula pada wanita muda ekspulsi lebih sering terjadi dari pada wanita yang umurnya lebih tua

KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Skema kerangka konsep

Keterangan : : Diteliti

: Tidak Diteliti

Hipotesis

Ho : Tidak hubungan antara paritas terhadap kejadian ekspulsi IUD pada akseptor IUD pasca pemasangan IUD post *placental delivery* pada persalinan spontan di Kota Magelang

Ha: Ada hubungan antara paritas terhadap kejadian ekspulsi IUD pada akseptor IUD pasca pemasangan IUD post *placental delivery* pada persalinan