

Article

Strategi Tempat Praktek Mandiri Bidan dalam Mempromosikan IUD Pasca Plasenta bagi ibu hamil

¹Nurvy Alief Aidillah, ²Yunita Kholilaili Saras Wati

¹⁻²D-3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Aifa Husada Madura

SUBMISSION TRACK	ABSTRACT
Received: December 05, 2024 Final Revision: December 15, 2024 Available Online: December 26, 2024	Metode kontrasepsi IUD pasca plasenta merupakan salah satu jenis kontrasepsi pascasalin jangka panjang yang cukup efektif untuk mengatur jarak kehamilan, akan tetapi jenis kontrasepsi ini masih jarang dijumpai di beberapa tempat praktek bidan mandiri bidan. Metode kontrasepsi ini merupakan salah satu upaya strategis pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB. Fenomena tersebut melatarbelakangi peneliti untuk mengetahui strategi yang dilakukan oleh tempat praktek mandiri bidan dalam mempromosikan IUD pasca plasenta pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif pendekatan <i>phenomenology</i> . Peneliti melakukan wawancara terhadap 3 bidan sebagai informan inti dan melakukan triangulasi sumber pada akseptor KB di 3 bidan tersebut. Instrumen menggunakan pedoman wawancara dan data dialisa secara tematik. Fokus penelitian adalah strategi, faktor yang mendukung dan menghambat promosi pelayanan IUD pasca plasenta. Hasil penelitian menunjukkan terdapat strategi yang dilakukan bidan sebelum memberikan pelayanan dalam rangka mempromosikan IUD pasca plasenta kepada pasien meliputi konseling sejak dini sejak pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan alat bantu promosi, membangun suasana yang mendukung dalam pengambilan keputusan dengan melibatkan pasangan, membangun kerjasama yang mendukung terhadap pelayanan, dan menjalin kemitraan yang bertujuan untuk menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan. Strategi yang dilakukan bidan dapat mendukung dan memudahkan promosi bidan dalam memberikan konseling kepada pasien. Diharapkan bidan dapat terus meningkatkan strategi yang telah dilakukan selama ini dalam mempromosikan dan memberikan pelayanan kontrasepsi pascasalin salah satunya IUD pasca plasenta.
KEYWORDS	
Strategi, Promosi, Praktek Mandiri Bidan, IUD, IUD Pasca Plasenta, Ibu Hamil	
CORRESPONDENCE	
E-mail: nurvyaliefaidillah@gmail.com	

I. INTRODUCTION

Postpartum merupakan salah satu masa kritis bagi ibu maupun bayi baru lahir dikarenakan angka kesakitan dan kematian pada masa ini cukup tinggi dan juga rentan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan. Studi menunjukkan bahwa kehamilan yang terjadi dalam waktu 24 bulan setelah kelahiran sebelumnya memiliki risiko

lebih tinggi terhadap dampak buruk seperti aborsi, persalinan prematur, perdarahan pasca melahirkan, bayi dengan berat badan lahir rendah, kehilangan janin, dan kematian ibu. Di India, 65 persen perempuan pada tahun pertama pasca melahirkan mempunyai kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi. Oleh karena itu kontrasepsi perlu dilakukan pada

masa kritis ini (Post-partum IUCD reference manual, 2010).

IUD (Intra Uterine Device) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim, fungsinya adalah menghalangi dan menyulitkan hasil konsepsi berimplantasi dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Sebagai alat kontrasepsi yang digunakan pada masa nifas, IUD mempunyai keunggulan tersendiri. IUD bebas dari efek samping sistemik dan tidak mempengaruhi pemberian ASI seperti yang terlihat pada metode hormonal. Selain itu, IUD tidak memerlukan kepatuhan pengguna secara teratur. Alat ini juga tidak bergantung pada hubungan seksual dan tidak menimbulkan rasa sakit saat pemasangan bila digunakan langsung pasca plasenta lahir (Shukla, 2012).

Penggunaan IUD ini dapat dilakukan segera setelah persalinan bahkan jika digunakan pada 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir dapat mencegah terjadinya mis opportunity berKB sehingga dapat mencegah jarak kehamilan yang terlalu dekat, selain itu IUD juga tidak menekan produksi ASI bagi ibu yang menyusui, sehingga ibu yang baru melahirkan memiliki waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarganya.

pemasangan IUD segera setelah melahirkan tampaknya merupakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Tidak ada kasus perforasi IUD. Metode ini mungkin sangat bermanfaat di lingkungan dimana perempuan tidak datang untuk konseling dan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan. Keterbatasan penelitian ini adalah

ukuran sampel yang kecil dan hanya ditindaklanjuti selama 6 bulan. Tingkat mangkir (21,38%) juga tinggi. Pasien harus diikuti setidaknya selama satu tahun untuk mengomentari tingkat kegagalan teknik ini (Marcos, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cleland dkk pada tahun 2006 telah dilakukan Studi Lancet di negara-negara dengan tingkat kelahiran yang tinggi, keluarga berencana dapat menurunkan 32% kematian ibu dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan dapat menurunkan 10% kematian anak dengan mengurangi jarak persalinan kurang dari 2 tahun. Berbagai usaha di bidang gerakan KB sebagai kegiatan pokok pembangunan keluarga sejahtera telah dilakukan oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat yaitu dengan mensosialisasikan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Upaya untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan menggunakan IUD Pasca Plasenta oleh BKKBN yang merupakan suatu upaya strategis dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) dan menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah persalinan di Indonesia mencapai 5,1 juta per tahun dan 95,5%nya ditangani di fasilitas kesehatan, apabila ibu pascapartum terlayani dengan IUD Pasca Plasenta maka kontribusi IUD sangat efektif untuk mendukung program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB serta menekan laju pertumbuhan penduduk. Pemasangan IUD Pasca Plasenta telah dilakukan uji coba di berbagai rumah sakit pemerintah di Indonesia. Pada hasil expert meeting tahun 2009 disebutkan bahwa penggunaan IUD Pasca Plasenta dan Pasca Abortus perlu terus digalakkan karena sangat efektif untuk

mendukung program pemerintah menurunkan AKI dan AKB serta menekan laju pertumbuhan penduduk mengingat angka kelahiran rata-rata 4.000.000 per tahun. Ibu pasca bersalin atau keguguran sudah menggunakan kontrasepsi jangka panjang saat mereka pulang ke rumah.

Sebagai penyedia pelayanan persalinan normal, bidan memiliki peran penting dalam mensukseskan pelayanan kontrasepsi jangka panjang yaitu dengan pelayanan IUD Pasca Plasenta kepada setiap ibu yang melahirkan normal di praktek mandiri. Pada umumnya, Pelayanan IUD Pasca Plasenta masih termasuk dalam kategori pelayanan langka karena tidak banyak bidan yang telah memberikan pelayanan tersebut di praktek mandiri, pelayanan IUD yang banyak dilakukan yaitu pada saat menstruasi dan nifas ataupun ganti metode kontrasepsi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul "Strategi Tempat Praktek Mandiri Bidan dalam Mempromosikan IUD Pasca Plasenta bagi ibu hamil".

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan segala sesuatu, mencatat, menganalisis, dan menginterpretasikan kondisi-kondisi yang sekarang terjadi. Peneliti menggunakan pendekatan *phenomenology* untuk melihat dan memahami pengalaman hidup yang dirasakan individu (Martha, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman hidup seorang bidan yang memiliki praktek mandiri, mempromosikan IUD post plasenta dan sukses melaksanakan pelayanan IUD post plasenta. Oleh karena itu Fenomena dalam penelitian ini adalah pelayanan

pemasangan IUD post plasenta yang difokuskan oleh peneliti untuk menganalisa strategi seorang bidan dalam mempromosikan pelayanan IUD pasca plasenta di tempat praktek mandiri.

Penelitian tentang strategi praktek mandiri bidan (PMB) dalam mempromosikan IUD Post Plasenta ini dilaksanakan di tiga tempat praktek mandiri bidan yang berada di Kabupaten Pameksan. Informan dalam penelitian ini terdapat dua kategori yaitu informan kunci (utama) dan informan pendukung. Penelitian ini akan dilaksanakan pada 19-31 September 2024.

III. DISCUSSION

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada informan inti dan informan pendukung diperoleh data tentang bagaimana strategi bidan dalam mempromosikan IUD pasca plasenta pada ibu hamil yang melakukan ANC di TPMB mereka. Adapun strategi yang dilakukan adalah dengan melakukan pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan.

Terdapat tiga kategori yang akan dibahas dalam strategi pemberdayaan diantaranya adalah waktu pemberian konseling, alat yang mendukung proses konseling, dan kriteria pasien yang diberikan konseling oleh bidan. Waktu pemberian konseling oleh bidan dilakukan pada saat awal ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) yaitu pada waktu mengisi rencana persalinan di buku KIA, kemudian bidan memberikan konseling kembali menjelang persalinan yaitu pada trimester ketiga, selanjutnya pada saat persalinan bidan memastikan ulang keputusan akhir pasien beserta pasangan untuk menggunakan KB IUD pasca plasenta. Sedangkan bagi ibu hamil yang sebelumnya tidak pernah periksa dan melahirkan di praktek bidan mandiri tersebut, bidan tetap memberikan konseling IUD pasca plasenta pada saat persalinan dengan mempertimbangkan permintaan pasien, syarat dan kontraindikasi pemasangan IUD.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan

berkesinambungan sejak wanita hamil, melahirkan sampai dengan masa nifas berperan penting dalam pemberian informasi sejak dini yang dibutuhkan oleh pasangan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan mereka gunakan setelah melahirkan. Hal tersebut dapat dimulai sejak pemeriksaan kehamilan pertama kali saat ibu menerima buku KIA dan mengisi bagian rencana persalinan yang salah satunya membahas rencana ber-KB. Dengan pengetahuan yang dimiliki sejak awal dan dipertegas pada masa trimester ketiga akan menjadikan ibu lebih yakin dan pasti dalam memilih KB yang diinginkan berdasarkan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Diharapkan dengan pemberian informasi sejak kehamilan pasangan suami istri sudah mendapatkan gambaran yang cukup tentang KB pascasalin khususnya IUD pasca plasenta sehingga menjelang persalinan bidan dapat memastikannya kembali dan pada saat persalinan pasangan telah benar-benar yakin terhadap keputusan KB yang akan mereka gunakan.

Kasus dilapangan ditemukan sebagian ibu yang sebelumnya tidak pernah periksa ke bidan tiba-tiba datang untuk melahirkan di bidan sehingga bidan tidak dapat memberikan konseling sejak kehamilan. Pada kasus tersebut pemberian konseling oleh bidan langsung dilakukan saat persalinan di waktu yang mendukung misalnya saat observasi dan saat ibu selesai persalinan atau saat masuk kala II, sebenarnya waktu-waktu tersebut tidak termasuk kategori suasana yang kondusif dalam membuat keputusan berKB terutama IUD pasca plasenta karena pemasangannya harus dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir, waktu yang begitu singkat sekali untuk mempertimbangkan dan memutuskan pilihan kontrasepsi yang diinginkan oleh okseptor dan

pasangan, akan tetapi tidak terdapat larangan dalam pemberian konseling selama memenuhi indikasi dan persyaratan pemasangan IUD pasca plasenta, termasuk kepada ibu melahirkan yang sebelumnya saat hamil tidak memperoleh informasi mengenai kontrasepsi tersebut.

Pemerintah telah mendukung pemberian konseling KB pascasalin sejak kehamilan dengan beberapa fasilitas yang dapat mempermudah bidan dalam menyampaikan informasi KB pascasalin diantaranya materi yang terdapat di buku KIA beserta lembar perencanaan persalinan yang juga berisikan rencana KB yang akan ibu gunakan setelah melahirkan, dan alat bantu penyuluhan kelas hamil, dan lembar balik APBK. Informasi kesehatan dapat diperoleh dengan berbagai alat bantu, alat peraga atau media komunikasi guna memudahkan petugas kesehatan dalam melaksanakan pemberdayaan, antara lain booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, pascaer dan foto yang mengungkap informasi kesehatan (Kemenkes, 2016).

Bidan telah menggunakan beberapa alat bantu dan media yang difasilitasi oleh pemerintah dalam memberikan konseling IUD pasca plasenta yang meliputi lembar penyuluhan KB, buku KIA, gambar IUD bahkan alatnya secara langsung. Bahkan dari pernyataan beberapa akseptor IUD KB pasca plasenta lebih mengingat saat mereka diperlihatkan alatnya secara langsung.

Calon akseptor KB yang diberikan konseling KB pascasalin salah satunya IUD pasca plasenta meliputi ibu pascapartum yang tidak mengalami ketuban pecah dini, tidak infeksi intrapartum, dan tidak perdarahan pasca partum. Menurut Arum (2011), yang dapat menggunakan IUD diantaranya usia reproduktif dan keadaan multipara, menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi, tidak menyusui bayinya, tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak

menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari. Sedangkan persyaratan untuk penggunaan IUD pasca plasenta meliputi tidak mengalami ketuban pecah dini, tidak infeksi intrapartum, dan tidak perdarahan pasca partum.

Bidan telah berpedoman dan menerapkan teori-teori kebidanan yang telah mereka pelajari tentang indikasi dan syarat pemasangan IUD pasca plasenta, selain itu berdasarkan pengalaman pribadi yang diperoleh dari orang-orang sekitar, konseling KB iud pasca plasenta diberikan kepada ibu hamil gravida dua keatas.

Konseling kepada primigravida diberikan atas permintaan pasien sendiri setelah pasien telah mendapatkan penjelasan yang jelas tentang resiko apa saja yang dapat ditimbulkan oleh pemakaian IUD. Kebijakan tersebut untuk menghindari masalah yang dapat timbul untuk perencanaan kehamilan selanjutnya dikarenakan kontrasepsi IUD merupakan alat atau benda asing yang dimasukkan ke dalam rahim yang memungkinkan untuk terjadinya reaksi oleh tubuh bahkan beresiko menyebabkan terjadinya infeksi. Akan tetapi semua resiko tersebut dapat dihindari atau diminimalkan dengan melakukan pemasangan sesuai dengan SOP dan menerapkan cara pencegahan infeksi dengan baik.

Informasi kesehatan dapat diperoleh dengan menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Bina suasana individu dilakukan oleh bidan saat memberikan asuhan secara individu kepada ibu, dalam bina suasana individu ini bidan memfasilitasi segala kebutuhan informasi yang diinginkan dan dibutuhkan pasien mengenai informasi kontrasepsi pascasalin yang mereka inginkan. Bidan harus bisa menjadi sosok panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan

(Kemenkes, 2016).

bidan melakukan konseling kontrasepsi IUD pasca plasenta dengan melibatkan pasangan dalam proses konseling sejak pemeriksaan kehamilan sampai pengambilan keputusan saat di ruang persalinan sehingga setiap keputusan yang diambil merupakan keputusan oleh kedua pasangan. Persetujuan pasangan baik sejak ANC dan saat persalinan merupakan syarat wajib yang harus diperhatikan bidan.

Bidan dapat menciptakan lingkungan yang kondusif selama memberikan konseling kontrasepsi IUD post plasenta sejak masa kehamilan bahkan saat persalinan dengan melibatkan pasangan, dengan melibatkan pasangan diharapkan segala bentuk informasi kontrasepsi pascasalin yang mereka inginkan dapat mereka dapatkan sehingga pasangan sudah yakin terhadap keputusan KB pascasalin yang akan mereka gunakan berdasarkan pengetahuan yang mereka peroleh sejak kehamilan. Sebagai panutan, bidan dapat memberikan gambaran kepada pasien dengan menggunakan pengalaman peribadinya. Selain melakukan komunikasi secara individu dan melibatkan pasangan, bidan dapat melakukan beberapa kegiatan yang mendukung dalam pemberian KIE KB pascasalin khususnya IUD post plasenta seperti memberikan pendidikan kesehatan salah satunya memperkenalkan metode IUD pasca plasenta kepada masyarakat dengan memanfaatkan acara dan kegiatan yang telah ada di lingkungan tersebut, misalkan acara tahlil, perkumpulan PKK, dan acara lainnya yang menghadirkan masyarakat.

Selain kegiatan masyarakat tersebut, bidan dapat membangun suasana publik yang mendukung pelayanannya dengan menggunakan teknologi sosial media yang ada seperti Facebook, Instagram, Blog dan lain sebagainya, dengan menggunakan teknologi sosial media yang saat ini sedang diminati masyarakat, diharapkan dapat mendukung dan mempermudah penyampaian informasi terkait IUD post plasenta.

Upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Pihak-pihak yang terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber (opinion leader), atau penentu kebijakan (norma) atau penyandang dana (Kemenkes, 2016).

Pelayanan Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan salah satu program keluarga berencana yang sedang digalakkan oleh pemerintah. Sebagai pemberi pelayanan kontrasepsi jangka panjang, khususnya IUD pasca plasenta, bidan dapat melakukan audiensi kepada para pengambil keputusan termasuk pemerintah atau badan yang dibentuk pemerintah seperti BKKBN sehingga dapat menjalin kerjasama yang saling mendukung satu sama lain.

Bentuk kerjasama sebagai upaya untuk memperoleh dukungan yang dapat menguntungkan kedua belah pihak salah satunya adalah Jampersal. Kebijakan yang diberikan pemerintah kota Pamekasan kepada pasien peserta Jampersal yaitu memperoleh fasilitas melahirkan dan berKB secara gratis oleh pemerintah dengan persyaratan harus menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Dengan melakukan kerja sama dengan Jampersal akan mempermudah bidan dalam memberikan konseling KB IUD post plasenta yang merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang merupakan syarat dalam penggunaan Jampersal. Kerjasama lain yang dijalin yaitu dengan BPJS. Peserta BPJS mendapatkan fasilitas penggunaan KB pascasalin jangka panjang sebesar 200 ribu, sehingga dengan menjalin kerjasama tersebut memudahkan bidan dalam perberian KIE KB pascasalin khususnya IUD pasca plasenta kepada para peserta BPJS yang melahirkan di praktek

mandiri bidannya. Sedangkan bentuk kerjasama yang dijalin bidan dengan BKKBN yang mendukung terhadap pelayanan tersebut yaitu dengan melaporkan jumlah pemasangan setiap bulannya termasuk pemasangan IUD post plasenta, sebagai timbal balik pihak BKKBN memberikan alat kontrasepsi secara gratis kepada bidan tersebut. Biaya yang dikenakan terhadap para akseptor KB IUD post plasenta juga lebih sedikit dibandingkan dengan IUD pada masa interval yang dilakukan setelah hari ke 48.

Bentuk-bentuk kemitraan yang dapat dilakukan sehubungan dengan pelayanan IUD pasca plasenta yaitu pelatihan, penyediaan alat, dana dan lain sebagainya. Berbagai bentuk kemitraan tersebut guna mendukung program penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Dalam Rapat Koordinasi Nasional (Rakornas) Kemitraan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga tahun 2015 disebutkan untuk terus melanjutkan kerjasama guna meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang yang telah disepakati sebelumnya dengan stakeholder dan mitra kerja termasuk bidan.

Sejauh ini kemitraan yang dilakukan dalam rangka membangun kerjasama yang saling menguntungkan dengan mitra kerja dan stakeholder berupa pelatihan dan bakti sosial masih belum terlaksana dikarenakan beberapa faktor diantaranya belum adanya komitmen dan usaha bersama untuk mengadakan acara tersebut, tidak adanya legalisasi berupa sertifikat pelatihan khusus IUD post plasenta, sulitnya mengkondisikan pasien untuk pelatihan, biaya pelatihan dan lain-lain. Organisasi (IBI) menjadi satu-satunya usaha yang dilakukan bidan untuk mengajak dan memberikan gambaran tentang pelayanan IUD pasca plasenta yang telah mereka lakukan di praktek mandirinya kepada mitra mereka sesama bidan. Organisasi ini juga memiliki sebuah event yaitu Midwifery Update (MU) yang didalamnya juga memberikan materi terkait pelayanan IUD pasca plasenta.

Sebagaimana yang tercantum

dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, bahwa strategi promosi kesehatan harus didukung dan diperkuat dengan dua hal yaitu Metode dan Media dan Sumber Daya. Metode yang dimaksud disini adalah metode komunikasi.

Pada prinsipnya, baik pemberdayaan, bina suasana, kemitraan maupun advokasi adalah proses komunikasinya. Pemilihan metode harus dilakukan dengan memperhatikan kemas informasi, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budaya) dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu. Sedangkan sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), sarana atau peralatan termasuk media komunikasi dan dana atau anggaran.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa faktor yang menghambat pelayanan IUD pasca plasenta diantaranya sulitnya memberikan KIE dikarenakan pendidikan dan pengetahuan yang kurang, rasa takut dari pasien, suami tidak bersedia, dan kontraindikasi saat persalinan. Menurut Imbarwati (2009), faktor-faktor yang membedakan respon klien terhadap perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal, yakni karakteristik individu yang bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan lain-lain. Sedangkan faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang. Menurut WHO alasan seseorang berperilaku tertentu adalah karena pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek.

IV. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Promosi IUD pasca plasenta kepada pasiennya dalam bentuk pemberdayaan yaitu dengan memberikan edukasi dan konseling sejak dini yaitu sejak awal pemeriksaan kehamilan (ANC), dipertegas pada saat trimester ketiga, dan terakhir dipastikan saat persalinan.

Pemberian konseling menggunakan alat-alat yang dapat mempermudah penyampaian informasi khususnya alat berbentuk 3D sehingga pasien memperoleh gambaran nyata.

Kriteria untuk penggunaan kontrasepsi IUD pasca plasenta diantaranya multigravida, memenuhi syarat pemasangan, tidak ada kontraindikasi dan atas permintaan pasien sendiri.

Bina suasana dapat diciptakan sejak pemeriksaan kehamilan sampai persalinan dengan pendampingan pasangan.

Kerjasama dalam bentuk advokasi maupun kemitraan yang dapat mendukung dan memberikan keuntungan kepada kedua belah pihak diantaranya Jampersal, BPJS, BKKBN dan dukungan lingkungan dan masyarakat setempat.

REFERENCES

- BKKBN. 2014. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN.
- Buletin dan jendela data dan informasi kesehatan. 2015. Situasi keluarga berencana di Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI.
- Direktorat Jenderal Bina Indonesia Kesehatan Masyarakat. 2009. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dwi susilowati. 2016. Modul Promosi Kesehatan. Jakarta. Pusdik SDM Kesehatan, Kemenkes RI.
- Imbarwati. 2009. Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB Iud Pada Peserta KB Non IUD Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Tesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan, R.I., 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemmenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan promosi Kesehatan. Kementerian kesehatan RI.
- Khotimah, Vita Khusnul, dkk. 2016. Pengaruh Konseling KB Pada Ibu Hamil Trimester III terhadap Keikutsertaan KB Pasca Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Departemen Epidemiologi dan Biostatistika Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember.
- Marcos Marangoni Jr, Montas Laporte, Fernanda Surita, Maria B. Kraft, Luis Bahamondes, Cássia R. T. Juliato. 2021. One-year follow up on post-placental IUD insertion: A randomized clinical trial. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* Volume 100, Issue 4 p. 596-603.
- Martha, Evi. Sudarti Kresno. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Post-partum IUCD reference manual. 2010 New Delhi Family Planning Division, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu kebidanan. Edisi 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Pusat Data dan Informasi. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta. Kemenkes RI
- WHO. 2013. Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Jakarta. Kementerian kesehatan republik indonesia
- Yoga Madani, upload 6 oktpber 2017 <https://www.scribd.com/document/360832685/Chapter-II-pdf>, diakses 10 April 2018 pukul 20.15 WIB..