



## PERBEDAAN DISKONTINUITAS AKSEPTOR IUD PADA PEMASANGAN *POST PLASENTA* DAN *INTRA-CESAREAN* DI KOTA MADIUN

### *THE DIFFERENCES OF DISCONTINUITAS IUD IN POST PLACENTAL AND INTRA-CESAREAN IN MADIUN*

Melynda Trilamsari Putri <sup>1</sup>, Ashon Sa'adi <sup>2</sup>, Ivon Diah Wittiarika <sup>3</sup>, Gadis Meinarsari <sup>4</sup>



1. Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
2. Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD dr Soetomo, Surabaya, Indonesia
3. Departemen Ilmu Faal, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Alamat korespondensi:

Jl. Pringgodani I no 42 RT 01 RW 01 Kelurahan Taman Kecamatan Taman Kota Madiun, Indonesia

\*Email : [melynda.eza@gmail.com](mailto:melynda.eza@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Intrauterine Device (IUD) yang dipasang setelah melahirkan plasenta merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk. Namun capaiannya masih sangat rendah, terutama pada pemasangan IUD *post plasenta* dari pada pemasangan IUD *intra-cesarean*. Tingkat ekspulsi yang tinggi ini yang terus menjadi perhatian pada penyedia layanan, sehingga metode ini bisa diterima. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan keberlanjutan akseptor IUD pada pemasangan *post plasenta* dan *intra-cesarean*. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan metode analitik observasional. Lokasi penelitian di poli KB RSUD dr Soedono Madiun, Puskesmas Banjarejo, Puskesmas Tawangrejo, dan PMB Ny. "P" Kota Madiun tahun 2019. Sampel menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 114 akseptor. Variabel bebas adalah waktu pemasangan IUD. Variabel terikatnya adalah diskontinuitas akseptor IUD. Instrumen yang digunakan yaitu rekam medis akseptor IUD tahun 2019. Uji Fisher Exact Test pada SPSS digunakan untuk melakukan analisa data. **Hasil:** Dari 114 akseptor, tidak ada perbedaan diskontinuitas akseptor IUD pada pemasangan *post plasenta* dan *intra-cesarean* ( $p=0,1$ ). Kejadian ekspulsi ditemukan pada pemasangan *post plasenta* ( $p=0,02$ ). Tidak ada perforasi pada keduanya. **Kesimpulan:** Walaupun risiko ekspulsi meningkat pada pemasangan *post plasenta*, tetapi metode ini masih dinilai efektif dan aman.

**Kata Kunci :** *IUD post plasenta, IUD intra-cesarean, diskontinuitas*

#### Abstract

**Background:** Intra Uterine Device (IUD) which is placed after delivery of the placenta is an attempt to reduce the rate of population growth. However, the achievement is still very low, especially in the post-placental IUD insertion. It is this high expulsion rate that continues to be a concern for service providers, so this method is acceptable. The purpose of this study is to compare the sustainability of IUD acceptors in post-placental and intra-cesarean placement. **Methods:** The design of this study was cross sectional with an observational analytic method. Location of this research in the family planning clinic of Dr. Soedono Madiun Hospital, Banjarejo Health Center, Tawangrejo Health Center, and PMB Ny. "P" Madiun City in 2019. The sample used consecutive sampling as many as 114 acceptors. The independent variable was the time of IUD insertion. The dependent variable is the discontinuity of the IUD acceptor. The instrument used was the 2019 IUD acceptor medical record. The Fisher Exact Test on SPSS was used to perform data analysis. **Results:** From 114 acceptors, there was no difference in the discontinuity of IUD acceptors in post-placental and intra-cesarean placement ( $p=0.1$ ). The incidence of expulsion was found in post-

e-ISSN 2656-7806 ©Author(s).2021



Published by Universitas Airlangga. This is an Open Access (OA) article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v5i3.2021.299-306



*placental insertion ( $p=0.02$ ). In intra-cesarean IUD acceptors more confirmed using ultrasound examination ( $p = 0.03$ ). There was no perforation in both. **Conclusion:** There is no difference in IUD acceptor discontinuity in post-placental and intra-cesarean placement.*

**Key words:** *post placental IUD, intra-cesarean IUD, discontinuity*

## PENDAHULUAN

Capaian program Keluarga Berencana di Madiun merupakan yang paling rendah di Provinsi Jawa Timur (BPS kota Madiun, 2018; Kemenkes RI, Badan Penelitian dan pengembangan and Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2018). Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang hanya mencapai 17,8% dengan cakupan penggunaan IUD hanya sekitar 20% (Badan Pusat Statistik kota Madiun, 2018) sedangkan IUD pasca persalinan yang akhir-akhir ini digalakkan oleh pemerintah di Indonesia hanya tercapai 26% (Badan Pusat Statistik, 2016; Listyawardani, 2017).

Pemasangan IUD *post plasenta* adalah pemasangan IUD segera setelah plasenta lahir pada persalinan pervaginam. IUD *post plasenta* ini sangat efektif karena memiliki banyak manfaat dan keterbatasan yang rendah. Metode ini berfungsi untuk menekan jumlah angka kelahiran. Ibu post partum yang tidak menggunakan kontrasepsi, bisa saja langsung terjadi kehamilan, sebelum mereka sempat datang kembali untuk menggunakan alat kontrasepsi (Cooper and Cameron, 2018; Goldthwaite et al., 2018). Namun pada pemasangan post plasenta ini diyakini tingkat ekspulsi yang tinggi. Menurut Whitaker and Chen (2018) angka ekspulsi berkisar 2-27%. Diskontinuitas yang merupakan akumulasi ekspulsi, perforasi, dan pencabutan sebanyak 16%. Hal ini dikarenakan rahim yang besar, masih adanya kontraksi rahim, dan serviks belum menutup secara sempurna (Covelli et al., 2018). Sedangkan IUD *intra-cesarean* adalah pemasangan IUD segera setelah melahirkan plasenta pada persalinan perabdominal, sebelum menutup dinding segmen bawah rahim. Ekspulsi dan perforasi menurun pada pemasangan IUD *intra-cesarean* dikarenakan teknik pemasangan lebih bisa mencapai fundus dengan luas pandang yang jelas.

Beberapa orang menghentikan pemakaian IUD dengan berbagai sebab, yaitu ekspulsi, perforasi, infeksi, pencabutan baik karena alasan medis seperti perdarahan hebat atau karena permintaan klien. Diskontinuitas pemakaian IUD 6-8 minggu postpartum pemasangan setelah persalinan pervaginam yaitu 16% (ekspulsi, perforasi dan pencabutan) (Covelli et al., 2018). Hal-hal yang dikhawatirkan dalam pemasangan IUD *post plasenta* ini adalah ekspulsinya yang cukup signifikan. Studi pendahuluan di RSUD dr.

Soedono Madiun tahun 2018 total diskontinuitas akseptor IUD *post plasenta* dan *intracesarean* sebesar 8% dengan jumlah akseptor IUD *post plasenta* jumlahnya lebih sedikit dibandingkan dengan akseptor IUD *intra-cesarean*. Tujuan dari penelitian untuk menganalisis perbedaan diskontinuitas akseptor IUD pada pemasangan *post plasenta* dan *intra-cesarean*.

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh akseptor IUD pasca plasenta yang melakukan kunjungan 6-12 minggu post partum di poli KB RSUD dr Soedono Madiun, Puskesmas Banjarejo, Puskesmas Tawangrejo, dan PMB Ny. “P” Kota Madiun tahun 2019. Teknik sampel yang digunakan adalah non probability sampling yaitu *consecutive sampling* artinya sampel yang diambil adalah seluruh subjek yang diamati dan memenuhi kriteria pemilihan sampel yang kemudian dimasukkan dalam sampel sampai besar sampel yang diperlukan terpenuhi. Total sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebesar 114.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah waktu pemasangan IUD baik pemasangan *post plasenta* dan pemasangan *intra-cesarean*. Variabel terikat adalah diskontinuitas akseptor IUD yang merupakan akumulasi dari ekspulsi, perforasi, dan pencabutan IUD. Seluruh variabel berskala nominal dan diukur dari lembar pengumpul data yang diambil dari data rekam medis pasien tahun 2019.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli – September 2020 dimulai dengan penentuan sampel penelitian. Kami meninjau dokumentasi klinis di rekam medis untuk menilai hasil utama kami, termasuk dokumentasi pasien rawat jalan dari benang IUD yang terlihat pada pemeriksaan inspekulo atau konfirmasi USG tentang penempatan yang benar jika benang tidak terlihat. Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik dari universitas Airlangga dengan nomor 189/EC/KEPK/FKUA/2020. Pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating data*. Data yang sudah terkumpul dan diolah kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi square* dan *Fisher exact test* dengan bantuan program komputer SPSS dengan tingkat kepercayaan 5% ( $\alpha= 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 114 sampel ini adalah sampel yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi. Karakteristik sampel penelitian penelitian disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut.

**Tabel 2 Karakteristik sampel penelitian**

Karakteristik	Frekuensi ( n )	Presentase (%)
Usia		
20 – 35	90	78,9
> 35	24	21,1
Total	114	100
Pekerjaan		
IRT	63	55,3
Bekerja	51	44,7
Total	114	100
Pendidikan		
SD	19	16,7
SMP	19	16,7
SMA	43	37,7
PT	33	28,9
Total	114	100
Agama		
Islam	90	78,9
Kristen	24	21,1
Total	114	100
Paritas		
1	35	30,7
> 1	79	69,3
Total	114	100

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, dilakukan tabulasi silang dan uji statistika antara waktu pemasangan dan diskontinuitas akseptor IUD. Uji statistik *Contingency coefficient* dilakukan dengan  $\alpha$  0,05. Tabulasi silang dan hasil uji statistik antara pemasangan IUD dan diskontinuitas akseptor IUD dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3 Analisis perbedaan diskontinuitas akseptor IUD pada pemasangan post plasenta dan intra-cesarean**

	Post plasenta	Intra-cesarean	p value
IUD terlihat dengan USG	14,2%	31,5 %	0,03
Ekspulsi	9 %	0	0,02
Perforasi	0	0	
Pencabutan	1,8 %	3,3 %	1
Total Diskontinuitas	10,9 %	3,3 %	0,1

Hasil uji statistika diperoleh  $p$  value  $(0,1) > \alpha 0,05$  sehingga tidak ada perbedaan signifikan diskontinuitas akseptor IUD pada pemasangan *post plasenta* dengan *intra-cesarean*. Pada variable pemasangan dan ekspulsi dilakukan uji statistik didapatkan  $p$  value  $0,02$  sehingga ada perbedaan statistik yang signifikan kejadian ekspulsi pada pemasangan *post plasenta* dan *intra-cesarean*.

Dari 114 orang didapatkan sebanyak 3 orang yang dilakukan pencabutan IUD, dengan rincian 1,8% pencabutan karena perdarahan post partum pada pemasangan *post plasenta* dan 3,3 % pencabutan karena alasan pribadi pada pemasangan *intra-cesarean*. Hasil *Fisher exact test* ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan bahwa  $p$  value  $> \alpha$ , sehingga tidak ada perbedaan signifikan pencabutan IUD pada pemasangan *post plasenta* dengan *intra-cesarean*. Variabel perforasi tidak dapat dilakukan uji statistik karena data bersifat homogen.

Pada penelitian ini didapatkan analisis ada perbedaan signifikan ekspulsi IUD pada pemasangan post plasenta dan intra-cesarean. Hampir sama dengan hasil penelitian sebelumnya di India dan Amerika. Ekspulsi lebih berisiko pada pemasangan IUD post plasenta daripada intra-cesarean (Hooda et al., 2016; Covelli et al., 2018; Averbach et al., 2020). Angka ekspulsi pada penelitian ini lebih sedikit daripada penelitian di India yaitu sebesar 20% (Wade and Khade, 2019). Banyak penelitian mengidentifikasi faktor-faktor lain yang terkait dengan ekspulsi, seperti usia, paritas, jenis penyedia dan pengalaman penyedia layanan (Saifuddin, 2014). Menurut penelitian di Mexico, ekspulsi IUD dipengaruhi oleh usia dan paritas. Tingkat ekspulsi lebih rendah pada primipara dibandingkan dengan multipara. Pada penelitian (Sucak et al., 2015) disebutkan bahwa dampak persalinan pervaginam atau perubahan serviks pada persalinan aktif terhadap ekspulsi IUD kurang jelas. Paritas, bagaimanapun, meningkatkan risiko pengeluaran IUD terlepas dari cara melahirkan. Selanjutnya diharapkan IUDPP dapat dijadikan pilihan untuk kontrasepsi yang aman. Selain itu penurunan angka diskontinuitas juga ditentukan oleh teknik pemasangannya dan konseling yang diberikan kepada klien. Dengan seiring berkembangnya pengetahuan, tenaga kesehatan harus meningkatkan keterampilan dengan mengikuti pelatihan sehingga diskontinuitas dari keduanya bisa diminimalkan. Tidak ada perbedaan signifikan pencabutan IUD pada pemasangan post plasenta dan intra-cesarean. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh (Kapp and Curtis, 2011) bahwa secara keseluruhan tingkat efek samping yang rendah, seperti nyeri,



perdarahan, infeksi dan perforasi, umum terjadi pada semua penelitian terlepas dari waktu atau rute pemasangan IUD.

Kasus penghentian IUD karena permintaan klien sebesar 1,7%. Hal ini yang menyebabkan perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya. Penghentian IUD karena pencabutan dengan alasan pribadi berhubungan dengan karakteristik klien seperti usia, paritas, dan pendidikan yang berpengaruh terhadap persepsi nyeri dan pola pikir klien (ACOG, 2016). Sebagian besar kasus pencabutan dapat dicegah dengan diskusi medis yang akurat antara pengguna dan penyedia layanan kesehatan sebelum pemasangan AKDR. Dalam beberapa kasus, benang IUD terasa keluar dan pasangan laki-laki dapat merasakan ikatan tersebut. Hal ini, apabila tidak dikomunikasikan sebelum kunjungan ulang dirasa dapat mengganggu dan dapat meningkatkan jumlah pencabutan (WHO, Hopkins and USAID, 2018).

Penelitian (Hooda et al., 2016) menyebutkan perdarahan ireguler lebih banyak terjadi pada pemasangan post plasenta daripada IUD *intra-cesarean*. Pencabutan IUD bisa dikarenakan perdarahan pervaginam. Pada subinvolusi, lokhea bertambah banyak dan disertai perdarahan (Wiknjastro, 2016). Penelitian (Patel and Radeos, 2018) late PPH sangat jarang terjadi yaitu sekitar 0,23%-3% dan lebih sering terjadi pada persalinan pervaginam dibandingkan dengan persalinan perabdominal.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah dikarenakan sampel yang relatif kecil dan pada penelitian ini hanya diambil dari data sekunder saat akseptor IUD melakukan kunjungan ulang. Untuk penelitian ini sebaiknya menggunakan design penelitian cohort. Penelitian diskontinuitas IUDPP dilakukan dalam upaya menemukan penyebab diskontinuitasnya. Sehingga dapat dicari solusi untuk mengatasi diskontinuitas tersebut.

### KESIMPULAN, SARAN PERSANTUNAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan diskontinuitas akseptor IUD pada pemasangan *post plasenta* dan *intra-cesarean*. Metode kontrasepsi ini merupakan metode yang aman dan efektif untuk ibu postpartum. Untuk mengurangi diskontinuitas ini diharapkan kepada petugas kesehatan, meningkatkan kemampuan dan keahlian dalam pemasangan, serta kemampuan konseling. Akseptor IUD *pasca plasenta* diharapkan berhati-hati dan melakukan kunjungan ulang untuk kontrasepsinya ini supaya

dapat dilakukan evaluasi pemasangan. Penelitian selanjutnya disarankan disarankan untuk menggunakan *design* yang sesuai dan dengan sampel yang lebih banyak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- ACOG (2016) *Immediate Postpartum Long-Acting Reversible Contraception*. doi: 1074-861X.
- Averbach, S. H. *et al.* (2020) 'Expulsion of intrauterine devices after postpartum placement by timing of placement, delivery type, and IUD type: a systematic review and meta-analysis', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.045.
- Badan Pusat Statistik (2016) *Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia, Katalog BPS*. Available at: file:///C:/Users/Windows 10/Downloads/Documents/3 BPS Potret Awal TPB di Indonesia.pdf.
- Badan Pusat Statistik kota Madiun (2018) *Kota Madiun Dalam Angka*. Madiun: BPS kota Madiun.
- Bayoumi, Y. A. *et al.* (2020) 'Post-placental intrauterine device insertion vs puerperal insertion in women undergoing caesarean delivery in Egypt: a 1 year randomised controlled trial', *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. doi: 10.1080/13625187.2020.1823366.
- Cooper, M. and Cameron, S. (2018) 'Successful implementation of immediate postpartum intrauterine contraception services in Edinburgh and framework for wider dissemination', 143, pp. 56–61. doi: 10.1002/ijgo.12606.
- Covelli, A. *et al.* (2018) 'Six-week retention after postplacental copper intrauterine device placement', *Contraception*, 97(3), pp. 215–218. doi: 10.1016/j.contraception.2017.10.012.
- Goldthwaite, L. M. *et al.* (2018) 'Postpartum intrauterine devices: clinical and programmatic review', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(3), pp. 235–241. doi: 10.1016/j.ajog.2018.07.013.
- Guillebaud, J. (2020) *Contraception today*. 9th edn. Taylor & Francis.
- Hooda, R. *et al.* (2016) 'Immediate Postpartum Intrauterine Contraceptive Device Insertions in Caesarean and Vaginal Deliveries: A Comparative Study of Follow-Up Outcomes', *International Journal of Reproductive Medicine*, 2016(August), pp. 1–5. doi: 10.1155/2016/7695847.
- JNPK PUSAT (2013) *Pelatihan Klinik Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Persalinan (AKDRPP)*. Edited by G. Adriaansz. Jakarta: JNPK.
- Kapp, N. and Curtis, K. M. (2011) 'Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review', *Contraception*, 80(4), pp. 327–336. doi: 10.1016/j.contraception.2009.03.024.
- Kemendes RI, Badan Penelitian dan pengembangan, R. I. and Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan (2018) 'Hasil utama riskesdas 2018 provinsi jawa timur', pp. 1–82.
- Listyawardani, D. (2017) 'Peran BKKBN dalam Promosi dan Konseling KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran'. Manado. Available at: <http://www.iakmi.or.id/web/index.php/post-formats/category/10-symposium-3?download=47>.



- Patel, N. and Radeos, M. (2018) 'Severe Delayed Postpartum Hemorrhage after Cesarean Section', *Journal of Emergency Medicine*, 55(3), pp. 408–410. doi: 10.1016/j.jemermed.2018.04.010.
- Potter, J. E. *et al.* (2014) 'Unmet demand for highly effective postpartum contraception in Texas', *Contraception*, 90(5), pp. 488–495. doi: 10.1016/j.contraception.2014.06.039.
- Saifuddin, A. . (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sucak, A. *et al.* (2015) 'Immediate postplacental insertion of a copper intrauterine device : a pilot study to evaluate expulsion rate by mode of delivery', pp. 1–6. doi: 10.1186/s12884-015-0637-6.
- Wade, D. and Khade, S. A. (2019) 'Evaluation of effect of pospartum intrauterine contraceptive device', *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(5), p. 1852. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20191931.
- Whitaker, A. K. and Chen, B. A. (2018) 'Society of Family Planning Guidelines: Postplacental insertion of intrauterine devices', *Contraception*, 97(1), pp. 2–13. doi: 10.1016/j.contraception.2017.09.014.
- WHO, Hopkins, J. and USAID (2018) *Family Planning A Global Handbook For Providers*. 3rd edn. US.
- Wiknjosastro, H. (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.