

**GAMBARAN KEJADIAN EKSPULSI PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD
(INTRA UTERINE DEVICE) PASCA PARTUM
DI PUSKESMAS KEMBARAN 1
TAHUN 2014**

Wachyu Desi Andriyani, Maya Safitri, Susilo Rini

Prodi Kebidanan D III STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Abstract

Intra Uterine Device (IUD) contraception is still little used in family planning programs in Indonesia. IUD have been shown to not increase the risk of infection, perforation and bleeding. However, the incidence of expulsion higher (6-10%). Based on preliminary studies that have been conducted by researchers at February 25, 2013 in Kembaran I Health Center data obtained from the 272 acceptor which uses, 121 IUD acceptors IUD are experiencing expulsion. This study aims to describe the incidence of expulsion of Contraception IUD (Intra Uterine Device) Post-Partum in Regional Kembaran I Health Center at 2014. Methods the study was a retrospective descriptive approach. The sample used is total sampling. The sample was all women who use the contraceptive IUD are 272 acceptors. From these studies showed acceptors were 151 (55.5%) did not undergo expulsion, while the acceptor 72 (62.1%) with parity primiparous, 87 (53.4%) acceptor with a history of service Jampersal and 81 (50.6 %) acceptor with a history of mounting <40 days experienced expulsion. From these results the authors concluded that most of the acceptors are not experiencing expulsion, expulsion is experiencing acceptor with parity primiparous, with a history of service Jampersal acceptor and acceptor with a history installation <40 days. Finally 272 total acceptor IUD acceptors who suffered expulsion of as many as 121 acceptor.

Keywords: *post partum expulsion, IUD.*

PENDAHULUAN

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang masih sedikit digunakan dalam program keluarga berencana di Indonesia. IUD telah terbukti tidak menambah resiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Namun angka kejadian ekspulsi lebih tinggi (6-10%). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 Februari 2013 di Puskesmas Kembaran 1 diperoleh data dari 272 akseptor yang menggunakan IUD terdapat 121 akseptor yang mengalami ekspulsi.

METODE

Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sejumlah 272 akseptor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Kejadian Ekspulsi Pemakaian Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Ekspulsi Pemakaian Kontrasepsi IUD di Puskesmas Kembaran 1 Tahun 2014

Kejadian Ekspulsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	121	44,5
Tidak	151	55,5
Total	272	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden

tidak mengalami ekspulsi sebanyak 151 responden (55,5%) dari 272 responden.

2. Gambaran Kejadian Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) dan Mengalami Ekspulsi Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi Mengalami Ekspulsi Berdasarkan Paritas

Paritas	Ekspulsi				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Primipara	72	62,1	44	37,9	116	100
Multipara	47	35,6	85	64,4	132	100
Grandemultipara	2	8,3	22	91,7	24	100
Total	121		151		272	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan paritas primipara mengalami ekspulsi sebanyak 72 responden (62,1%), responden dengan paritas multipara mengalami ekspulsi sebanyak 47 responden (35,6%) dan responden dengan paritas grandemultipara mengalami ekspulsi sebanyak 2 responden (8,3%).

3. Gambaran Kejadian Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) dan Mengalami Ekspulsi Berdasarkan Riwayat Pelayanan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi Mengalami Ekspulsi Berdasarkan Riwayat Pelayanan

Riwayat Pelayanan	Ekspulsi				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Jampersal	87	53,4	76	46,6	163	100
Non Jampersal	34	31,2	75	68,8	109	100
Total	121		151		272	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas responden (53,4%) yang mengalami ekspulsi adalah responden dengan

riwayat pelayanan jampersal dengan pemasangan <40 hari.

4. Gambaran Kejadian Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) dan Mengalami Ekspulsi Berdasarkan Riwayat Pemasangan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi Mengalami Ekspulsi Berdasarkan Riwayat Pemasangan

Riwayat Pemasangan	Ekspulsi				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	F	%		
< 40 hari	81	50,6	79	49,4	160	100
> 40 hari	40	35,7	72	64,3	112	100
Total	121		151		271	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden (50,6%) mengalami ekspulsi adalah responden dengan riwayat pemasangan < 40 hari.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran kejadian ekspulsi pemakaian kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*).

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami ekspulsi sebanyak 151 responden (55,5%) .

Hasil penelitian didapatkan 151 responden tidak mengalami ekspulsi. Sesuai dengan keuntungan dari kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) yaitu sebagai kontrasepsi ekspulsi lebih jarang, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0.6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. Menurut (Hanafi, 2007) permukaan IUD yang bersentuhan dengan rahim (*cavum uteri*) cukup besar, kemungkinan terjadinya ekspulsi kecil. Prinsip pemasangan

adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, >40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Jenis IUD yang digunakan agar tidak terjadi ekspulsi yaitu Pada Lippes loop, IUD ini terbuat dari bahan *polyethelene*, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes Loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. *Lippes Loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

Sebuah studi mengenai keberhasilan metode di 15 negara berkembang mengungkapkan angka keberhasilan IUD tahun pertama rata-rata adalah 96%, angka keberhasilan berkisar dari 98,9% di Maroko sampai 87% di Brazil sedangkan angka keberhasilan IUD di Indonesia berkisar 98,1% (Hartanto Huriawati,dkk 2014).

2. Gambaran kejadian ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine*

Device) dan mengalami ekspulsi berdasarkan paritas

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan paritas primipara mengalami ekspulsi sebanyak 72 responden (62,1%), mayoritas responden dengan paritas multipara mengalami ekspulsi sebanyak 47 responden (35,6%) dan mayoritas responden dengan paritas grandemultipara mengalami ekspulsi sebanyak 2 responden (8,3%).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yang mengalami ekspulsi memiliki paritas primipara, hal ini bisa disebabkan karena pada ibu dengan paritas primipara masih mengalami kesulitan dalam pemasangan IUD karena baru mengalami sekali kelahiran. Dimana AKDR harus dapat dengan mudah dipasang tanpa anestesi dan tanpa menimbulkan rasa sakit. Salah satu faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya AKDR dipasang adalah lebarnya servikalis. AKDR akan mudah dipasang apabila saat ia melalui kanalis servikalis bentuknya lurus dan pada saat ia menempati rongga rahim ia kembali ke bentuk semula. Inilah prinsip pemasangan AKDR bentuk T dan *lippes loop*. Bila pemasangan dipaksakan dan terjadi perforasi, maka AKDR bentuk cincin dapat menjerat usus dan menimbulkan bahaya obstruksi.

Seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Secara umum implant dan IUD tidak dianjurkan bagi wanita nullipara dan primipara karena

pemasangan yang lebih sulit, angka ekspulsi yang tinggi dari pada wanita yang pernah melahirkan dan kemungkinan implant dan IUD dapat mengganggu kesuburan dimasa depan (Hartanto Huriawati, 2006).

3. Gambaran kejadian ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD (*IntraUterine Device*) dan mengalami ekspulsi berdasarkan riwayat pelayanan

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan riwayat pelayanan jampersal mengalami ekspulsi sebanyak 87 responden (53,4%).

Dalam hal ini untuk mempermudah akses mendapatkan KB, sejak tahun 2014 Depkes RI telah menyediakan layanan Jaminan Persalinan (Jampersal), dimana pemerintah menanggung seluruh pembiayaan persalinan, sementara pengguna jaminan diwajibkan menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan. Metode kontrasepsi yang dianjurkan adalah *Intra Uterine Device* (IUD), disarankan langsung dipasang setelah persalinan (Depkes RI, 2014).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yang mengalami ekspulsi adalah responden dengan pelayanan jampersal. Dimana pada pelayanan jampersal kemungkinan besar IUD yang digunakan adalah jenis AKDR CUT – 380 kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (CU). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana sehingga memudahkan

untuk diberikan kepada pasien jampersal. Hal ini menyebabkan terjadinya ekspulsi karena jenis dan ukuran AKDR yang dipasang sangat mempengaruhi frekuensi ekspulsi. Pada Lippes loop, makin besar ukuran AKDR makin kecil kemungkinan terjadinya ekspulsi.

Program jampersal mewajibkan klien melakukan pemasangan langsung pasca partum. Hal ini sangat terpengaruh oleh proses involusi dimana ketika rahim mengecil maka IUD akan terdorong keluar dan jika pengeluaran lokhea cukup banyak tidak menutup kemungkinan IUD keluar terbawa bersama lokhea.

4. Gambaran kejadian ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) dan mengalami ekspulsi berdasarkan riwayat pemasangan

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan riwayat pemasangan < 40 hari mengalami ekspulsi sebanyak 81 responden (50,6%)

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yang mengalami ekspulsi adalah responden dengan riwayat pemasangan < 40 hari. Hal ini bisa disebabkan pada wanita pasca partum < 40 hari masih sering mengalami pengeluaran darah sehingga memungkinkan untuk terjadinya ekspulsi. Ekspulsi adalah keluarnya material IUD dari rahim/jalan lahir hal ini biasanya terjadi pada waktu haid, disebabkan ukuran IUD yang terlalu kecil. Ekspulsi ini juga dipengaruhi oleh

jenis bahan yang dipakai. Makin elastis sifatnya makin besar kemungkinan terjadinya ekspulsi. Sedangkan jika permukaan IUD yang bersentuhan dengan rahim (cavum uteri) cukup besar, kemungkinan terjadinya ekspulsi kecil (Hanafi, 2007). Menurut Ana dan Alisa (2006) ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah itu angka kejadian menurun dengan tajam.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 272 akseptor IUD sebagian besar akseptor tidak mengalami ekspulsi sebanyak 151 akseptor (55,5%) dan yang mengalami ekspulsi sebanyak 121 akseptor (44,5%).
2. Akseptor yang mengalami ekspulsi sebagian besar dengan paritas primipara sebanyak 72 akseptor (62,1%).
3. Akseptor yang mengalami ekspulsi sebagian besar dengan riwayat pelayanan jampersal sebanyak 87 akseptor (53,4%).
4. Akseptor yang mengalami ekspulsi sebagian besar dengan riwayat pemasangan < 40 hari sebanyak 81 akseptor (50,6%).

B. SARAN

1. Bagi Tempat Penelitian

- Meningkatkan informasi tentang penggunaan IUD serta dapat dijadikan bahan masukan agar bisa mengurangi kejadian ekspulsi pada pengguna IUD pada pemasangan < 40 hari.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ekspulsi agar dapat mempermudah peneliti selanjutnya dalam mencari referensi.
 3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Agar dapat melakukan perluasan materi yaitu pada faktor yang mempengaruhi kejadian ekspulsi yang peneliti belum teliti seperti faktor psikis dan lama pemakaian. Diharapkan pada penelitian selanjutnya tidak hanya meneliti secara deskriptif tetapi analitik.
 4. Bagi tenaga kesehatan

Agar dapat memberikan motivasi kepada pasien jampersal untuk tetap datang ketenaga kesehatan untuk memasang IUD setelah > 40 hari post partum karena pemasangan IUD < 40 hari postum angka kejadian ekspulsinya lebih tinggi.
 5. Pemegang Program Jampersal

Agar dapat memberikan kebijakan untuk tidak mengharuskan pemasangan IUD < 40 hari post partum karena kejadian ekspulsinya lebih tinggi.

REFERENSI

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta

Depkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Depkes RI

Dinkes Jateng. 2010. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2010*. Jakarta: Dinkes Jateng

Dinkes Kab. Banyumas. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2014*. Banyumas

Glasier, Anna, Ailsa Gebbie. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. EGC

Hartanto H. 2006. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

_____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Nurhikmah. 2005. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RSUD Ulin Banjarmasin*

Profil Puskesmas Kembaran 1. 2014

Prawirohardjo, S. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Saifuddin, dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Setiawan A, Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung Alfabeta.

Wiknjastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*.

Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono,
Prawirohardjo

Wulandari. 2006. *Gambaran Umur dan Paritas
Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas S.
Parman Banjarmasin.* Jurnal

