

ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh Konseling Antenatal terhadap Tingkat Penerimaan IUD Pasca Salin: Non RCT

Andrianto Kurniawan¹, Risanto Siswosudarmo²

^{1,2}Departemen Obstetri dan Ginekologi

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Korespondensi: dr.andriantokurniawan@gmail.com

Submisi: 6 Desember 2018; Revisi: 14 Maret 2019; Penerimaan: 20 Maret 2019

ASBTRACT

Background: Postpartum period is a period where a woman has a great motivation to use a contraceptive. The present data showed that the use of IUD was only about 7.75% of all contraceptive use. Counseling carried out during the antenatal care period continued during early labor is believed be able to increase its acceptance.

Objective: To compare the effect of antenatal counseling continued during the early labor versus counseling in the early labor only on the acceptance of postpartum IUD use.

Method: The study was carried out in Sardjito Hospital and several Puskesmas in the province of Yogyakarta during six months period from January to June 2015. A non-randomized controlled trial (quasi experimental design) was used. Pregnant women meeting the inclusion and exclusion criteria that are counseled during their antenatal visit continued during their early labor were assigned as the exposed group. Those who are counseled during the early labor only were assigned to the control group. Counseling was done using a specific designed card introduced by BKKBN. The main outcome of interest is the real insertion of postpartum IUD. Chi square test, relative risk and logistic regression were used for statistical analysis.

Results and Discussion: A total of 144 subjects were recruited consisting of 72 subjects as the exposed group and 72 as the control. Both groups were comparable in terms of age, parity, education, mode of delivery, and history of previous IUD use. The rate of IUD insertion on the exposed group was 52.8% compared to 26.4% in the control (RR 2.00; 95% CI 1.28-3.12). Other factors contributing to the acceptance of postpartum IUD were mode of delivery and previous IUD use. Logistic regression showed that the most dominant factor contributing to the acceptance of postpartum IUD was history of previous IUD use, (OR 8.42; 95% CI 1.68-42.27) followed by mode of delivery (OR 4.96; 95% CI 1.86-13.26), while timing of counseling was the third (RR 2.93; 95% CI 1.36-6.32).

Conclusion: Counseling carried out during ANC continued in the period of early labor increased significantly the acceptance of postpartum IUD. Other factors contributing to the acceptance of IUD use were history of previous IUD use and mode of delivery.

Key words: Postpartum IUD; Time of Counseling; Antenatal Care; Rate of Acceptance.

ABSTRAK

Latar Belakang: Periode postpartum adalah periode di mana seorang wanita memiliki motivasi yang besar untuk menggunakan kontrasepsi. Data saat ini menunjukkan bahwa penggunaan IUD hanya sekitar 7,75% dari semua penggunaan kontrasepsi. Konseling yang dilakukan selama periode perawatan antenatal berlanjut selama persalinan dini diyakini dapat meningkatkan penerimaannya.

Tujuan: Untuk membandingkan efek konseling antenatal yang dilanjutkan selama awal persalinan versus konseling pada persalinan awal pada penerimaan penggunaan AKDR postpartum.

Metode: Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Sardjito dan beberapa Puskesmas di provinsi Yogyakarta selama periode enam bulan dari Januari hingga Juni 2015. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen kuasi. Wanita hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan konseling selama kunjungan antenatal dan dilanjutkan saat awal persalinan saja dimasukkan dalam kelompok kontrol. Mereka yang dilakukan selama awal persalinan hanya ditugaskan untuk kelompok kontrol. Konseling dilakukan dengan menggunakan konseling kartu yang dirancang khusus yang diperkenalkan oleh BKKBN. Luaran utama yang dilihat adalah pemasangan AKDR postpartum. Uji chi square, risiko relatif dan regresi logistik digunakan untuk analisis statistik.

Hasil dan Pembahasan: Sebanyak 144 subjek terbagi dalam 72 subjek sebagai kelompok yang terpapar dan 72 sebagai kelompok kontrol. Kedua kelompok sebanding dalam hal usia, paritas, pendidikan, cara persalinan, dan riwayat penggunaan AKDR sebelumnya. Tingkat pemasangan IUD pada kelompok yang terpapar adalah 52,8% dibandingkan dengan 26,4% pada kontrol (RR 2,00; 95% CI 1,28-3,12). Faktor-faktor lain yang berkontribusi pada penerimaan AKDR postpartum adalah cara persalinan dan penggunaan AKDR sebelumnya. Regresi logistik menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berkontribusi terhadap penerimaan AKDR postpartum (OR 8,42; 95%) penggunaan AKDR sebelumnya (OR 8,42; 95% CI 1,68-42,27) cara persalinan (OR 4,96; 95% CI 1,86-13,26), sementara waktu konseling adalah yang ketiga (RR 2,93; 95% CI 1,36-6,32).

Kesimpulan: Konseling yang dilakukan selama ANC berlanjut pada periode persalinan dini meningkatkan penerimaan AKDR postpartum secara signifikan. Faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap penerimaan penggunaan AKDR adalah riwayat penggunaan AKDR sebelumnya dan cara persalinan.

Kata kunci: AKDR postpartum; Waktu Konseling; Perawatan Antenatal; Tingkat Penerimaan.

PENDAHULUAN

Indonesia dengan perkiraan jumlah penduduk sebanyak 252 juta jiwa pada tahun 2014 menempati peringkat keempat dunia sebagai negara dengan jumlah populasi terbanyak.¹ Program Keluarga Berencana (KB) yang digalakkan oleh pemerintah menjadi sangat penting sebagai upaya pengendalian peledakan penduduk. Dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, sasaran utama program KB adalah pada kelompok *unmet need* dan ibu pascasalin. Sejauh ini cakupan pelayanan KB pascasalin masih belum menggembirakan. Berdasarkan laporan hasil pelayanan KB tahun 2013 (BKKBN), cakupan KB pascasalin dan pasca keguguran dibandingkan dengan cakupan peserta KB baru masih sebesar 13,27 persen.²

Periode pascasalin merupakan masa yang penting untuk memulai kontrasepsi, namun masih kurang dimanfaatkan. Banyak hal yang berkontribusi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, meliputi kurangnya pengetahuan pasien, metode kontrasepsi yang tidak efektif, penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten, aktivitas seksual yang tidak direncanakan, dan kegagalan kontrasepsi. Dari beberapa faktor di atas yang sifatnya tergantung individu pasien, konseling KB merupakan faktor yang berada dalam ranah para klinisi.³

Penggunaan KB pascasalin pada wanita secara signifikan akan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas maternal, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan terutama pada wanita usia muda dan tua di mana risiko maternal dan bayi baru lahir paling tinggi, menurunkan insidensi aborsi, memberikan waktu ke perempuan untuk memberi jarak kehamilan mereka, dan menurunkan jumlah kasus transmisi vertikal HIV/AIDS dari ibu ke bayi.⁴

Cowman *et al.*, (2013) menyebutkan bahwa periode pascasalin merupakan kesempatan unik untuk memberikan konseling kontrasepsi. Konseling kontrasepsi penting bagi wanita yang pernah memiliki pengalaman kehamilan yang tidak diinginkan dan yang memiliki risiko terjadinya kembali kehamilan yang tidak direncanakan.³ Pada periode ini seorang perempuan memiliki motivasi yang besar untuk memulai penggunaan alat kontrasepsi. Pemasangan IUD pada periode ini bisa menjadi metode yang ideal pada beberapa wanita.⁵

Penggunaan IUD pascasalin telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai metode kontrasepsi yang aman dan ideal.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Siswosudarmo (2014) mendapatkan angka ekspulsi kumulatif sebesar 4.3%. Pada penelitian tersebut penggunaan IUD pascasalin dinyatakan aman, dengan angka infeksi sebesar 1%, keluhan perdarahan 10.1%, dan angka diskontinyu sebanyak 4.8%.^{7,8}

Konseling IUD pascasalin idealnya dilakukan saat periode asuhan antenatal (AAN). Bila konseling saat AAN tidak kerjakan, maka konseling dapat dilakukan pada: 1) saat memasukkan pasien ke rawat inap 2) saat fase fase laten, 3) saat hari pertama pascasalin, 4) sebelum operasi sesar yang terjadwal.⁴

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan angka pemasangan IUD pascasalin antara kelompok klien yang dikonseling 2 kali, saat AAN & saat fase laten dengan klien yang dikonseling 1 kali, saat fase laten saja. Penelitian ini juga untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan konseling IUD pascasalin.

METODE

Penelitian ini dikerjakan di 3 rumah sakit afiliasi di Provinsi Jawa tengah (RSUD Soewondo, Pati; RSUD Banyumas; dan RSUD Tjitrowardoyo, Purworejo) dan 3 puskesmas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, selama 10 bulan dari Oktober 2015 sampai Juni 2016. Ibu hamil trimester ketiga yang melakukan pemeriksaan AAN di tempat penelitian dan/atau bersalin di tempat penelitian yang bersedia menjadi subyek penelitian dan masih ada keinginan menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi dimasukkan dalam penelitian ini. Ibu hamil yang memiliki tanda-tanda infeksi intrapartum, terdapat kontraindikasi penggunaan IUD, yang melahirkan dengan ruptur perineum derajat 3 dan 4 serta dengan perdarahan pascasalin dini, kontraksi uterus yang lembek yang memerlukan terapi uterotonika dikeluarkan dari penelitian.

Rancangan yang digunakan adalah *non randomized controlled trial (quasi experimental)* yang membagi subyek penelitian menjadi dua kelompok. Kelompok *exposed* adalah kelompok ibu yang telah memenuhi kriteria kelayakan, yang mendapat konseling tentang pemakaian IUD pascasalin pada saat AAN dilanjutkan dengan saat awal persalinan (konseling 2 kali) dan kelompok kontrol adalah mereka yang dikonseling saat awal persalinan saja (konseling satu kali). Konseling dilakukan dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan/ABPK KB yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Penekanan konseling adalah pada pemasangan IUD pascaplasenta, yaitu pemasangan IUD pada 10 menit pertama setelah plasenta lahir. *Outcome* yang dinilai adalah bersedianya dipasang IUD segera setelah plasenta lahir.

Klien yang setuju dipasang terlebih dahulu menandatangani *informed consent* IUD pascasalin. Perbandingan angka pemasangan IUD pascasalin antar kelompok konseling serta variabel pengganggu seperti umur, paritas, pendidikan, jenis kelahiran

dan riwayat penggunaan IUD dilakukan analisis dengan *Chi Square* untuk menilai risiko relatif dan regresi logistik untuk mencari variabel yang paling berpengaruh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 142 subyek terdiri atas 70 subyek kelompok *exposed* dan 72 subyek kelompok kontrol. Kedua kelompok sebanding dalam hal umur, paritas pendidikan, jenis kelahiran maupun riwayat pemakaian IUD sebelumnya (Tabel 1).

Tabel 1.
Komparabilitas antar kelompok

| Variabel | Konseling dua kali n (%) | Konseling satu kali n (%) | Nilai p |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------|
| Usia (tahun) | | | |
| < 20 dan >35 | 12 (16,70) | 11 (15,30) | 0,82 |
| 20-35 | 60 (83,30) | 61 (84,70) | |
| Paritas | | | |
| Primigravida | 40 (57,14) | 39 (54,17) | 0,72 |
| Multigravida | 30 (42,86) | 33 (45,83) | |
| Pendidikan (tahun) | | | |
| > 9 | 42 (63,60) | 37(53,60) | 0,24 |
| ≤ 9 | 24 (36,40) | 32 (47,40) | |
| Jenis Kelahiran | | | |
| Abdominal | 15 (20,80) | 12 (16,70) | 0,52 |
| Vaginal | 57 (79,20) | 60 (83,30) | |
| Riwayat KB IUD | | | |
| Ya | 9 (12,50) | 3 (4,25) | 0,07 |
| Tidak | 63 (87,50) | 69 (95,80) | |

Pada penelitian ini didapatkan perbedaan bermakna angka penerimaan IUD pascasalin antara kelompok *exposed* dibanding pada kelompok kontrol yakni masing-masing 52,78% dibanding 26,39% (Tabel 2).

Tabel 2.
Pengaruh waktu konseling terhadap penerimaan IUD pascasalin

| Konseling | Dipasang IUD | | Ya (%) | RR (95% CI) | Nilai p |
|-----------|--------------|-------|--------|------------------|---------|
| | Ya | Tidak | | | |
| Dua kali | 38 | 34 | 52,78 | 2,00 (1,28-3,12) | 0,001 |
| Satu kali | 19 | 53 | 26,39 | 1 | |

Faktor luar yang ikut mempengaruhi penerimaan IUD pascasalin adalah jenis kelahiran, yakni kelahiran dengan cara seksio sesarea dan adanya riwayat penggunaan IUD sebelumnya (Tabel 3).

Tabel 3.

Pengaruh variabel luar terhadap penerimaan IUD pascasalin

| Variabel | Dipasang IUD | | Ya (%) | RR (95% CI) | Nilai p |
|------------------------|--------------|-------|--------|------------------|---------|
| | Ya | Tidak | | | |
| Umur, tahun | | | | | |
| < 20 dan >35 | 9 | 14 | 39,10 | 0,99 (0,57-1,72) | 0,96 |
| 20-35 | 48 | 73 | 39,70 | 1 | |
| Paritas | | | | | |
| Multipara | 19 | 44 | 30,16 | 0,79 (0,50-1,27) | 0,33 |
| Primipara | 30 | 49 | 37,97 | 1 | |
| Pendidikan | | | | | |
| > 9 tahun | 32 | 47 | 40,50 | 1,13 (0,73-1,76) | 0,32 |
| ≤ 9 tahun | 20 | 36 | 35,70 | 1 | |
| Jenis kelahiran | | | | | |
| Abdominal | 18 | 9 | 66,70 | 2,00 (1,38-2,80) | 0,001 |
| Vaginal | 39 | 78 | 33,630 | 1 | |
| Riwayat KB IUD | | | | | |
| Pernah pakai | 10 | 2 | 83,3 | 2,34 (1,66-3,29) | 0,001 |
| Tidak | 47 | 85 | 35,6 | | |

Untuk mencari faktor yang paling berpengaruh terhadap penerimaan IUD pascasalin maka dilakukan analisis regresi logistik (Tabel 4). Hasilnya meunjukkan bahwa faktor yang paling dominan yang mempengaruhi penerimaan IUD pascasalin adalah riwayat pemakaian IUD sebelumnya (OR 8,42), disusul dengan jenis kelahiran secara seksio sesarea (OR 4,96) dan yang ketiga adalah konseling dua kali (OR 2,93).

TABEL 4.
Analisis regresi logistik faktor yang berpengaruh terhadap angka pemasangan IUD pascasalin

| Variabel | OR | 95% CI | Nilai p |
|------------------------------|------|--------------|---------|
| Riwayat pemakaian IUD | | | |
| Ya | 8,42 | 1,68 – 42,27 | 0,01 |
| Tidak | 1 | | |
| Jenis kelahiran | | | |
| Abdominal | 4,96 | 1,86 – 13,26 | 0,001 |
| Vaginal | 1 | | |
| Waktu konseling | | | |
| Dua kali | 2,93 | 1,36 – 6,32 | 0,006 |
| Satu kali | 1 | | |

Analisis sederhana menunjukkan bahwa dengan konseling dua kali angka penerimaan IUD pascasalin meningkat menjadi dua kalinya. Hal ini serupa dengan penelitian di Amerika Serikat yang mengatakan bahwa konseling yang dilakukan sebelum persalinan menjadikan klien lebih memilih metode kontrasepsi yang lebih efektif. Dengan konseling 2 kali yang mulai dilakukan sejak sebelum persalinan dan dilanjutkan setelah persalinan secara

bermakna berhubungan dengan pemakaian metode kontrasepsi pascasalin bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan konseling sebelum persalinan.⁹

Angka pemasangan IUD pascasalin yang lebih tinggi pada kelompok yang dikonseling dua kali dibandingkan yang dikonseling saat awal persalinan saja dikarenakan pada saat AAN klien dan keluarga memiliki waktu yang cukup untuk berdiskusi dengan petugas kesehatan. Hal ini membuat klien lebih termotivasi untuk memilih IUD sebagai metode kontrasepsi yang dipilih. Klien yang dikonseling saat awal persalinan saja memiliki keterbatasan karena sempitnya waktu berdiskusi dengan petugas kesehatan dan rasa sakit akibat kontraksi rahim mulai mengganggu klien dalam pengambilan keputusan. Pada saat fase laten petugas kesehatan juga cenderung fokus pada pertolongan persalinan dibandingkan memberi konseling KB.

Setelah dilakukan analisis multivariat, terlihat bahwa faktor luar yang secara konsisten masih mempengaruhi angka pemasangan IUD pascasalin secara bermakna adalah riwayat penggunaan IUD sebelumnya dan jenis kelahiran abdominal. Penelitian oleh Tang *et al.* tahun 2004 juga mendapatkan hasil serupa di mana penggunaan IUD lebih banyak pada klien dengan kelahiran abdominal dibandingkan vaginal. Hal ini mudah dimengerti karena di samping trauma operasi, mereka dengan mudah menerima edukasi untuk menunda kehamilan selanjutnya sampai dengan 2 tahun. Dengan melakukan pemasangan IUD bersama operasi, pasien merasa lebih nyaman dan praktis dan merasa telah terlindungi dari kemungkinan hamil sejak mereka meninggalkan rumah sakit. Kedua hal ini yang sangat mungkin menyebabkan angka pemasangan IUD pascasalin pada jenis kelahiran abdominal lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelahiran vaginal.

Pengaruh keberhasilan pemakaian sebuah alat juga berpengaruh pada penelitian kali ini. Terlihat bahwa mereka yang dahulu berhasil dan merasa nyaman dengan memakai IUD, sekarang cenderung bersedia dipasang kembali. Hal ini juga sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa tingkat kepuasan penggunaan metode sebelumnya menjadi alasan untuk menggunakan kembali pada kontrasepsi pascasalin.¹⁰

Faktor lain yang diteliti pada penelitian ini seperti usia, paritas, dan pendidikan, tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Turki tahun 2013 yang juga tidak mendapatkan adanya perbedaan penerimaan kontrasepsi berdasar faktor usia, tingkat pendidikan dan jumlah anak.¹⁰ Berbeda dengan penelitian di Malawi yang mengatakan faktor paling penting pada penggunaan KB pascasalin termasuk usia ibu, pendidikan, jumlah anak yang dilahirkan, dan kunjungan oleh tenaga medis.¹¹ Meskipun demikian, penelitian di Mesir tahun

2003 menunjukkan bahwa pendidikan meningkatkan penerimaan IUD pascasalin.¹² Penelitian di India menunjukkan bahwa penerimaan IUD lebih tinggi pada klien dengan pendidikan primer dibandingkan pendidikan sekunder, pendidikan yang lebih tinggi dan pendidikan informal⁽¹³⁾. Pada penelitian kami angka penerimaan IUD pascasalin sedikit lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, tetapi perbedaan tersebut yang hanya 5% dan tidak berbeda bermakna baik secara klinis maupun statistik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Konseling IUD pascasalin yang dilakukan dua kali yakni saat kunjungan AAN dan saat dalam awal persalinan memiliki peran penting dalam peningkatan penerimaan IUD pascasalin. Faktor lain yang secara signifikan berpengaruh terhadap penerimaan IUD pascasalin adalah riwayat penggunaan IUD sebelumnya dan jenis kelahiran abdominal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. List of countries by population. Wikipedia. 2014. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_population. diakses 1 Januari 2014
2. Mujiati I. Pelayanan KB pasca persalinan dalam upaya mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 2013, 2:11 – 16.
3. Cowman W, Hardy-Fairbanks A, Endres J, and Stockdale CK: A select issue in the postpartum period: contraception the importance of providing postpartum contraception counseling. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*. 2013, 3(2): 1–15
4. National Rural Health Mission. Counseling for postpartum family planning and postpartum IUCD. 2011;
5. Kapp N dan Curtis KM: Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review. *Contraception*. 2009, 80 (4): 327–336.
6. WHO. Postpartum Family planning. 2013;(postpartum family planning definition and parameters):1.
7. Siswosudarmo R, Kurniawan K, Suwartono H, Alkaff TR, Anggraeni M. The use of new inserter (R _ inserter) for delivering CuT-380A IUD during postpartum period phase II clinical trial. *J Kesehat Reproduksi*. 2014;1:189–95.
8. Siswosudarmo R, Nugraha N, Kurniawan C, Erlina Y, Ikarumi D: Comparison of the safety and effectiveness of CuT 380 a IUD inserted by the new inserter (R_ inserter) and ring forceps during postpartum period.
9. Zapata LB, Murtaza S, Whiteman MK, Jamieson DJ, Robbins CI, Marchbank PA, D'Angelo DV, Curtin KM: Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol*. 2015, 212: 171e1-171e8.
10. Yilmazel G dan Balci E: Preferences and related factors for postpartum contraception in pregnant women. *Iran J of Reprod Med*. 2013, 11(10):801–806.
11. Palamuleni ME. Use and determinants of postpartum contraception among women in Malawi. 2015: 1–16.
12. Mohamed SA, Kamel MA, Shaaban OM, Salem HT. Acceptability for the use of postpartum intrauterine contraceptive devices: Assiut experience. *Med Princ Pract*. 2003;12(3):170–5.
13. Maluchuru S & Aruna V: Post partum – intrauterine device insertion – Two years experience at a tertiary care center in Guntur Medical College Govt General Hospital, Guntur. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences Ver. IV*. 2015, 14(3): 2279–861