

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN WAKTU PEMASANGAN IUD PASCA PLASENTA  
DAN INTERVAL DENGAN KEJADIAN EKSPULSI IUD  
DI BPM TARMINAH, Amd., Keb.  
KABUPATEN MOJOKERTO**



**OLEH :**

**Pipit Sri Estuning Rahayu**

**011211233011**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2016**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN WAKTU PEMASANGAN INTRAUTERINE DEVICE (IUD) PASCA PLASENTA DAN INTERVAL DENGAN KEJADIAN EKSPULSI IUD DI BPM TARMINAH, Amd., Keb. KABUPATEN MOJOKERTO**



Oleh:

**PIPIT SRI ESTUNING RAHAYU**  
NIM. 011211233011

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2016**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN WAKTU PEMASANGAN INTRAUTERINE DEVICE (IUD) PASCA PLASENTA DAN INTERVAL DENGAN KEJADIAN EKSPULSI IUD DI BPM TARMINAH, Amd., Keb. KABUPATEN MOJOKERTO**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam  
Program Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh:

**PIPIT SRI ESTUNING RAHAYU**  
NIM. 011211233011

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2016**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 10 Juni 2016

Yang menyatakan



Pipit Sri Estuning Rahayu

NIM. 011211233011

**LEMBAR PERSETUJUAN**

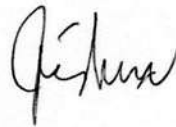
Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN WAKTU PEMASANGAN *INTRAUTERINE DEVICE*(IUD) PASCA  
*PLASENTA* DAN INTERVAL DENGAN KEJADIAN EKSPULSI IUD  
DI BPM TARMINAH, Amd., Keb. KABUPATEN MOJOKERTO**

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL : 21 Juli 2016

Pembimbing I



Ivan Rahmatullah, dr., MPH  
NIP. 19810513 200801 1007

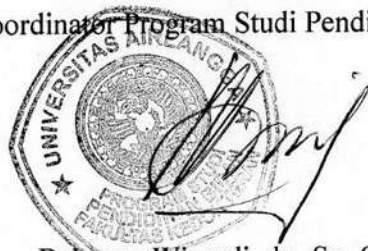
Pembimbing II



Sunarsih, Dip.mw., S.Pd., M.Kes.  
NIP. 19520228197509 2 001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)  
NIP. 19540903 198111 1001

### **PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Skripsi dengan judul “Hubungan Waktu Pemasangan Intrauterine Device (IUD) Pasca Plasenta dan Interval dengan Kejadian Ekspulsi IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten Mojokerto”

Telah diuji pada tanggal:

Panitia Penguji Skripsi:

Ketua : Gatut Hardianto, dr., Sp. OG (K)  
NIP. 19621019 198812 1 001

Anggota Penguji : 1. Sunarsih, Dip.mw., S.Pd., M.Kes.  
NIP. 19520228197509 2 001

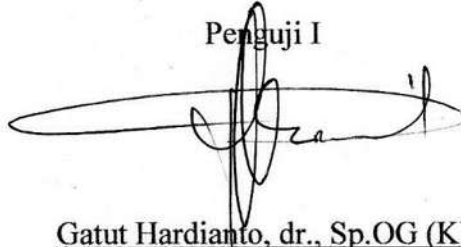
2. Ivan Rahmatullah, dr., MPH  
NIP. 19810513 200801 1 007

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul :  
**HUBUNGAN WAKTU PEMASANGAN *INTRAUTERINE DEVICE* (IUD)  
*PASCA PLASENTA* DAN INTERVAL DENGAN KEJADIAN EKSPULSI IUD  
DI BPM TARMINAH, Amd., Keb. KABUPATEN MOJOKERTO**

Telah diujikan dan disahkan  
TANGGAL : 21 JULI 2016

Penguji I



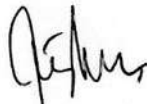
Gatut Hardianto, dr., Sp. OG (K)  
NIP. 19621019 198812 1 001

Penguji II



Sunarsih, Dip.mw., S.Pd., M.Kes.  
NIP. 19520228197509 2 001

Penguji III



Ivan Rahmatullah, dr., MPH  
NIP. 19810513 200801 1007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)  
NIP : 19540903 198111 1001

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp. U., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Baksono Winardi, dr.,Sp.OG (K), selaku koordinator program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan bidan.
3. Ivan Rahmatullah, dr.,MPH, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan sarannya selama proses pengerjaan skripsi ini.
4. Sunarsih, Dip.mw., S.Pd., M.Kes., selaku dosen pembimbing II yang telah memberi bimbingan, arahan, masukan dan saran yang membangun kepada penulis selama proses pengerjaan skripsi ini.
5. Atika, S.Si., M.Si., selaku dosen pembimbing metode penelitian yang telah meluangkan waktu untuk konsultasi dan memberi saran beserta kritik yang membangun terhadap metode penelitian pada proposal ini.
6. BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
7. Dosen Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, yang selama ini memberikan bimbingan perkuliahan untuk



menunjang peningkatan pengetahuan yang menjadi dasar pengerjaan skripsi ini.

8. Ayah A. As'adi, Ibu Sri Utami, dan Adik Alvira Dwi Damayanti, keluarga terbaik yang saya miliki dan yang selalu memberikan semangat serta dorongan saat pengerjaan skripsi. Terimakasih atas kritik, saran, semangat dan dorongan yang telah diberikan dalam proses pengerjaan skripsi ini.
9. Annisa Amalia, Yesy Nur, Annisa Rachmawati sahabat terbaik yang selalu ada dalam susah ataupun senang, senantiasa memberikan inspirasi, motivasi, kritik, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
10. Lilis Eka, Afifa, Dyah Aprilya, Dina Delvin, Deby, Niar, serta teman-teman sejawat seangkatan lainnya (Pendidikan Bidan 2012 A dan Pendidikan Bidan 2014 B) yang juga memberikan semangat, bantuan, bimbingan, sekaligus tempat untuk mendapatkan saran saat diskusi bersama serta teman berjuang selama mengikuti proses pendidikan sarjana.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan batuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, tetapi saya berharap dapat bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Juni 2016

Pipit Sri Estuning Rahayu

## RINGKASAN

Ekspulsi IUD merupakan salah satu efek samping yang ditimbulkan dari pemasangan IUD. Ekspulsi IUD adalah terjadinya pengeluaran IUD dari uterus yang biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama setelah pemasangan (Hartanto, 2010). Kejadian ekspulsi IUD lebih tinggi terjadi pada pemasangan secara pasca plasenta yakni sebesar 6-10% dibandingkan dengan pemasangan secara interval sebesar 5% (Affandi, 2011).

Besarnya angka kejadian ekspulsi IUD menjadi permasalahan yang penting, terutama peranan IUD sebagai kontrasepsi dengan tujuan pengaturan kehamilan. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemasangan IUD adalah jenis IUD, faktor akseptor, waktu pemasangan (interval, pasca plasenta, pasca abortus, pasca coitus), dan tenaga yang memasang (Leon, 2005). Waktu pemasangan IUD merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian ekspulsi IUD. Waktu pemasangan IUD interval dan *post partum* (pasca plasenta) sering digunakan, karena kedua waktu ini lebih mudah dan praktis dilakukan (Hartanto, 2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk hubungan waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD.

Metode penelitian ini adalah analitikobservasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Lokasi penelitian dilakukan di BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten Mojokerto. Sampel penelitian ini adalah akseptor kontrasepsi IUD. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *quota sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan wawancara dan analisis data menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian didapatkan 21 orang akseptor IUD mengalami ekspulsi IUD dari pemasangan pasca plasenta sebesar 71,42% (21 orang) dan interval sebesar 28,57% (6 orang). Hubungan antara waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval diperoleh  $p < \alpha$  (0,05) yaitu  $p < 0,027$  dengan kekuatan hubungan lemah yaitu 0,216, sedangkan *Prevalens Ratio* (PR) diperoleh hasil 2,500 CI 95% (1,056-5,918) yang berarti bahwa waktu pemasangan IUD merupakan faktor resiko terhadap kejadian ekspulsi IUD.

Kesimpulan penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD dimana waktu pemasangan IUD merupakan faktor resiko terhadap kejadian ekspulsi IUD.

**ABSTRACT**

*IUD expulsion is one of the side effects if IUD installation. IUD expulsion describes as the expulsion of IUD from uterus on the first month after installation. The high rate of IUD expulsion become a serious problem of its function as contraception. Instalation time of IUD is one of the factor that influence IUD expulsion accurance. The instalation time of interval and post placenta IUD is commonly used. The aim of this study to determine the relationship between the instalation time of interval and post placenta IUD with the IUD expulsion occurance*

*The study employed cross sectional method of analitic observational. Samples were taken by quota sampling of IUD acceptor at BPM Tarminah, Amd., Keb. Mojokerto. The instrumen of this study used an interview questionnaire, and for data analysis we used Chi square.*

*The result of this study found a corelation between post placenta and interval IUD. Chi square data analysis result between those two variables shown a significance value  $p < 0,027$  with a low-strongth corelation 0,216. Prevalens Ratio (PR) result shown 2,500 CI 95% (1,056-5,918) which mean IUD Instalation time as the risk factor of IUD expulsion.*

*The conclusion of the study shown there was a significant correlation between post placenta and interval IUD instalation time with IUD expulsion occurance and IUD instalation time found as the risk factor of IUD expulsion..*

**Keyword:** *IUD, post placenta, interval, expulsion*

## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PRASARAT GELAR.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vii
RINGKASAN.....	ix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Subyek.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan.....	4
1.5 Risiko Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kontrasepsi.....	6
2.1.1 Definisi Kontrasepsi.....	7
2.1.2 Macam-macam Kontrasepsi.....	7
2.2 <i>Intrauterine Device (IUD)</i> .....	7
2.2.1 Pengertian IUD.....	7
2.2.2 Jenis-jenis IUD.....	7
2.2.3 Mekanisme Kerja IUD.....	8
2.2.4 Efektifitas IUD.....	9
2.2.5 Indikasi Penggunaan IUD.....	10
2.2.6 Kontraindikasi Penggunaan IUD.....	10
2.2.7 Keuntungan IUD.....	11
2.2.8 Kerugian IUD.....	11
2.2.9 Efek samping penggunaan IUD.....	12
2.2.10 Waktu Pemasangan IUD.....	14

2.3	<i>Intrauterine Device (IUD) Pasca Plasenta</i> .....	16
2.3.1	Pengertian IUD <i>Pasca Plasenta</i> .....	16
2.3.2	Jenis IUD <i>Pasca Plasenta</i> .....	16
2.3.3	Mekanisme Kerja IUD <i>Pasca Plasenta</i> .....	17
2.3.4	Efektivitas IUD <i>Pasca Plasenta</i> .....	17
2.3.5	Kontraidikasi Pemasangan IUD <i>Pasca Plasenta</i> .....	17
2.3.6	Keuntungan Pemasangan IUD <i>Pasca Plasenta</i> .....	18
2.3.7	Efek Samping dan Komplikasi Pemasangan IUD <i>Pasca Plasenta</i> ..	18
2.3.8	Teknik Pemasangan IUD <i>Pasca Plasenta</i> .....	19
2.4	Ekspulsi IUD.....	19
2.4.1	Pengertian Ekspulsi IUD.....	20
2.4.2	Faktor Resiko Ekspulsi IUD.....	20
2.4.3	Faktor Resiko Ekspulsi IUD <i>Pasca Plasenta</i> .....	21
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	23
3.2	Hipotesis Penelitian.....	25
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Rancangan Penelitian.....	26
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	26
4.2.1	Populasi.....	26
4.2.2	Sampel .....	27
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	27
4.3	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	28
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	28
4.4.1	Variabel Independen.....	28
4.4.2	Variabel Dependen.....	28
4.5	Teknik Pengambilan Data.....	30
4.5.1	Instrumen Penelitian.....	30
4.5.2	Pengumpulan Data.....	30
4.6	Pengolahan Data.....	31
4.6.1	Editing.....	31
4.6.2	Scoring.....	31
4.6.3	Coding.....	32
4.6.4	Entering.....	32
4.6.5	Tabulating.....	32
4.6.6	Analisis Data.....	32
4.6.6.1	Analisis Univariat.....	32
4.6.6.2	Analisis Bivariat.....	33
4.7	Kerangka Operasional.....	34
4.8	Ethical Clearance.....	35
4.8.1	Informed Consent.....	35
4.8.2	Anonimity.....	35
4.8.3	Confidentially.....	36

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
5.1.2 Karakteristik Sampel Penelitian.....	37
5.2 Analisis Bivariat.....	40
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Gambaran Umum Kejadian Ekspulsi IUD.....	43
6.2 Hubungan Usia dengan Kejadian Ekspulsi IUD.....	44
6.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Ekspulsi IUD.....	45
6.4 Hubungan Waktu Pemasangan IUD <i>Pasca Plasenta</i> dan Interval dengan Kejadian Ekspulsi IUD.....	46
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	50
7.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel.....	28
Tabel 5.1	Distribusi sampel berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tempat tinggal.....	37
Tabel 5.2	Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Obstetri.....	38
Tabel 5.3	Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Kontrasepsi.....	38
Tabel 5.4	Distribusi Sampel IUD <i>Pasca Plasenta</i> .....	39
Tabel 5.5	Distribusi Sampel IUD Interval.....	39
Tabel 5.6	Tabulasi silang antara waktu pemasangan IUD dengan kejadian ekspulsi IUD.....	40
Tabel 5.7	Tabulasi silang antara usia dengan kejadian ekspulsi IUD.....	41
Tabel 5.8	Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian ekspulsi IUD....	41

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	22
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i> .....	25
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Operasional Penelitian.....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Program Studi Pendidikan Bidan
- Lampiran 3 Surat Rekomendasi Penelitian dari BPM Tarminah, Amd.,  
Keb. Kabupaten Mojokerto
- Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian di BPM Tarminah, Amd., Keb.  
Kabupaten Mojokerto
- Lampiran 5 Sertifikat Ethical Clearance dari Komite Etik Penelitian  
Kesehatan FK UNAIR
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Kuesioner
- Lampiran 9 Hasil Analisis
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi

**DAFTAR SINGKATAN**

TFR	: Total Fertility Rate
ASEAN	: Association of South East Asia Nations
KB	: Keluarga Berencana
IUD	: Intrauterine Devices
CPR	: Contraceptive Prevalence Rate
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
TBC	: Tuberculosis
PRP	: Penyakit Radang Panggul
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: Human Immuno Deficiency
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
IPP	: Immediate Post Placental Insertion
EP	: Early Post Partum Insertion
PID	: Pelvik Inflammatory Disease
ASI	: Air Susu Ibu
BPM	: Bidan Praktik Mandiri

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ekspulsi IUD merupakan salah satu efek samping yang ditimbulkan dari pemasangan IUD. Ekspulsi IUD adalah terjadinya pengeluaran IUD dari uterus yang biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama setelah pemasangan (Hartanto, 2010). Penelitian Sujnanendra, (2014) didapatkan hasil ekspulsi IUD *pasca plasenta* sebanyak 9% dengan jenis persalinan pervaginam ataupun *sectio caesarea* (Sujnarendra, 2014). Penelitian Septiasari, (2012) dihasilkan bahwa tidak ada perbedaan jumlah ekspulsi IUD *pasca plasenta* dan interval (Septiasari, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2015 diperoleh data ekspulsi IUD di BPM Tarminah sebanyak 49 kasus dari total akseptor IUD sebanyak 250 orang (19,6%) pada tahun 2014. Kejadian ekspulsi IUD lebih tinggi terjadi pada pemasangan secara *pasca plasenta* yakni sebesar 6-10% dibandingkan dengan pemasangan secara interval sebesar 5% (Affandi, 2011). Tingginya angka kejadian ekspulsi IUD merupakan suatu permasalahan.

Besarnya angka kejadian ekspulsi IUD menjadi permasalahan yang penting, terutama peranan IUD sebagai kontrasepsi dengan tujuan pengaturan kehamilan. Dikarenakan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) Indonesia sebesar 2,6 dan masih berada diatas rata-rata negara ASEAN yakni sebesar 2,4 (KEMENKES, 2013). Dengan *Contraceptive Prevalence Rate*

(CPR) tahun 2013 sebesar 75,88% (BKKBN, 2012). Ekspulsi IUD terjadi dapat disebabkan oleh kram, discharge vagina, atau perdarahan uterus. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ekspulsi IUD diantaranya, usia, paritas, lama pemakaian IUD, riwayat ekspulsi IUD pada pemasangan sebelumnya, jenis dan ukuran IUD, dan faktor psikis. Apabila terjadi ekspulsi IUD, maka dikatakan pemasangan IUD tidak berhasil atau gagal. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemasangan IUD adalah jenis IUD, faktor akseptor, waktu pemasangan (interval, *pasca plasenta*, pasca abortus, pasca coitus), dan tenaga yang memasang (Leon, 2005)

Dari faktor keberhasilan pemasangan IUD diatas, waktu pemasangan IUD merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian ekspulsi IUD. Pemasangan IUD dapat dilakukan dalam 4 waktu yakni secara interval, *post partum*, setelah *abortus*, dan setelah *coitus*. IUD setelah *abortus* dan setelah *coitus* jarang dilakukan dikarenakan masyarakat jarang ada yang memproteksi dirinya setelah kejadian abortus maupun coitus. Namun sebaliknya, IUD interval dan *post partum (pasca plasenta)* sering digunakan, karena kedua waktu ini lebih mudah dan praktis dilakukan (Hartanto, 2010). IUD *pasca plasenta* bukanlah metode yang baru dan sejak tahun 2007 metode ini sudah dilaksanakan. Pemasangan IUD sewaktu *post partum (pasca plasenta)* dapat dilakukan secara dini yakni dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan atau 10 menit setelah plasenta lahir (*pasca plasenta*), secara langsung yakni dalam masa 3 bulan setelah *post partum* atau *abortus*, dan secara tidak langsung yakni IUD dipasang setelah melewati masa 3 bulan setelah *partus* (Prawiroharjo, 2010). Penelitian Sucak,

(2015), memperlihatkan bahwa sebesar 11,3% ekspulsi IUD *pasca plasenta* dengan persalinan pervaginam pada tahun pertama pemasangan (Sucak, 2015). Penelitian Susi, (2012) didapatkan gambaran kejadian ekspulsi IUD *pasca persalinan* berdasarkan waktu rata-rata terjadi pada hari ke-9 (Susi, 2012). Berdasarkan uraian masalah diatas, sehingga penelitian ini masih diperlukan untuk memberikan informasi lebih lanjut mengenai hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb. Mojokerto.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1.2.1 Apakah ada hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten Mojokerto ?

## **1.3 Tujuan**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten Mojokerto

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi waktu pemasangan IUD *pasca plasenta*.

1.3.2.2 Mengidentifikasi waktu pemasangan IUD interval.

1.3.2.3 Mengidentifikasi kejadian ekspulsi IUD *pasca plasenta*.

1.3.2.4 Mengidentifikasi kejadian ekspulsi IUD interval.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah dan dapat mengembangkan pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1.4.2.1 Bagi Subjek Peneliti

Dapat menambah pengalaman bagi penulis untuk melaksanakan serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang diketahui dalam bentuk penelitian ilmiah serta dapat memberikan konseling waktu pemasangan IUD yang dianjurkan waktu interval.

#### 1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan tambahan informasi kepada masyarakat khususnya bagi wanita usia subur untuk memilih waktu pemasangan IUD yang baik yaitu interval.

#### 1.4.2.3 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai tambahan pengetahuan dalam pengembangan bidang profesi kebidanan khususnya mengenai hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD.

### **1.5 Resiko Penelitian**

Responden akan kehilangan waktu karena dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner ekspulsi IUD.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kontrasepsi**

##### **2.1.1 Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi atau antikonsepsi adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Sofian, 2012). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bisa bersifat sementara atau dapat pula bersifat permanen (Prawirohardjo, 2010).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Marlin, 2012)

##### **2.1.2 Macam-macam Metode Kontrasepsi**

Cara-cara kontrasepsi dibagi menjadi beberapa metode yakni berdasarkan Pembagian menurut jenis kelamin pemakai suami (pria) atau istri (wanita). Pembagian menurut pelayanannya berdasarkan cara medis, non-medis dan cara klinis, non-klinis. Pembagian menurut efek kerjanya yakni tidak mempengaruhi fertilitas, menyebabkan infertilitas temporer (sementara), dan kontrasepsi permanen dengan *infertilitas* menetap.



Pembagian menurut cara kerja alat kontrasepsi yakni menurut keadaan *biologis* yakni *senggama terputus*, metode kalender, suhu badan, *abstinensia*, dan lain-lain. Memakai alat barrier yakni alat mekanis seperti *kondom*, *diafragma*, *kap porsio*. Dan memakai obat kimiawi yakni *spermisida*. Kontrasepsi *intrauterine* yakni *intrauterine devices (IUD)*. Kontrasepsi hormonal seperti pil KB, suntikan KB, dan alat kontrasepsi bawah kulit (*AKBK*). *Operatif* yakni *tubektomi* dan *vasektomi* (Sofian, 2012)

## **2.2 Intrauterine Devices (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

### **2.2.1 Pengertian IUD**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim adalah alat yang dipasang didalam uterus melewati kanalis servikalis (Andrews, 2010). AKDR adalah alat kecil terbuat dari plastik atau plastik dan tembaga, yang dipasang dalam rahim untuk mencegah kehamilan (Klein, dkk, 2012). Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke uterus melalui canalis servicalis (Wulansari, dkk, 2007).

### **2.2.2 Jenis IUD**

Jenis IUD dibagi mejadi dua yakni menurut bentuk dan tambahan obat atau *metal*. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi bentuk terbuka (*open device*) misalnya *Lippes Loop*, *CU-T*, *Cu-7*, *Margulies*, *Spring Coil*, *Multiload*, *Nova-T*, dan lainnya. Dan bentuk tertutup (*closed device*)

misalnya *Ota ring*, *Antigon*, *Grafenberg ring*, *Hall stone ring*, dan lain-lain. Menurut tambahan obat atau *metal* dibagi menjadi *medicated* IUD, misalnya *Cu-T-200*, *220*, *300*, *380A*; *Cu-7*, *Nova-T*, *ML-Cu 250*, *375*, *Progestasert*, dan lain-lain. Dan *Unmedicated* IUD, misalnya *Lippes Loop*, *Margulies*, *Saf-T Coil*, *Antigon*, dan lain-lain. Jenis IUD *Unmedicated* yang banyak dipakai di Indonesia saat ini adalah *Lippes Loop*, dan yang jenis *medicated* *Cu-T*, *Cu-7*, *Multiload*, dan *Nova-T* (Sofian, 2012).

IUD Cu T-380A adalah jenis IUD yang beredar di Indonesia. IUD jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Affandi, 2011).

### 2.2.3 Mekanisme Kerja IUD

Mekanisme kerja IUD belum diketahui secara pasti. Pendapat yang terbanyak saat ini adalah bahwa IUD didalam *cavum uteri* menimbulkan reaksi peradangan pada *endometrium*. Peradangan disertai dengan sebaran *leukosit* yang dapat menghancurkan *blastokista* atau *sperma*, dan peningkatan produksi *prostaglandin* (Anwar, 2011). Hal ini ditingkatkan oleh tembaga, mempengaruhi enzim-enzim pada *endometrium*. Metabolisme *glikogen*, dan penyerapan *estrogen* serta menghambat transportasi *sperma* (Glasier, dkk, 2006).

Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah percepatan *motilitas tuba* yang diperkirakan ditimbulkan oleh respons peradangan di uterus.

*Endometrium* juga menjadi sangat tidak ramah bagi *implantasi* sekalipun pembuahan dan transpor *tuba* sudah berhasil (Cunningham, dkk, 2006).

IUD bekerja terutama mencegah bertemunya *sperma* dan *ovum*, meskipun IUD membuat *sperma* susah masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan menurunkan kemampuan *sperma* untuk *fertilisasi*. Dengan demikian, IUD memungkinkan mencegah *implantasi* didalam uterus (Affandi, dkk, 2011).

#### **2.2.4 Efektivitas IUD**

Dalam praktiknya IUD lebih efektif dibandingkan kontrasepsi *oral*. Efektivitas IUD meningkat dari angka kehamilan 1 tahun sebesar 2-3% untuk IUD *inert* (tanpa obat), dan kurang dari 0,5% IUD yang mengandung tembaga. Angka kegagalan rendah pada wanita usia tua yang secara alamiah kesuburannya berkurang. *Kehamilan ektopik* pada penggunaan IUD juga menurun. Untuk semua alat, angka kehamilan, *ekspulsi* spontan, dan penghentian perdarahan cenderung turun dengan penggunaan yang terus menerus (Glasier, dkk, 2006).

Sebagai alat kontrasepsi, IUD memiliki efektivitas tinggi, mencapai 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). IUD jenis CuT-380A dapat mempunyai daya proteksi selama 10 tahun dan tidak perlu diganti, dan dapat langsung efektif segera setelah pemasangan (Affandi, 2011).

### 2.2.5 Indikasi Pemasangan IUD

Pemasangan IUD ditujukan untuk dilakukan pada wanita yang telah mempunyai anak hidup satu atau lebih. Ingin menjarangkan kehamilan. Sudah cukup anak hidup, tidak ingin hamil lagi, namun takut ataupun menolak metode permanen. Tidak cocok ataupun tidak cocok menggunakan kontrasepsi hormonal (mengidap penyakit jantung, hipertensi, hati). Dan berusia diatas 35 tahun, dimana kontrasepsi hormonal kurang menguntungkan (Sofian, 2012).

IUD menawarkan kontrasepsi efektif jangka panjang bagi mereka yang mungkin sudah melengkapi keluarga mereka tetapi ingin menghindari atau menunda *sterilisasi*. IUD mengandung tembaga, namun bukan melepaskan hormon, sangat efektif sebagai kontrasepsi darurat (Glasier, dkk, 2006).

### 2.2.6 Kontraindikasi Pemasangan IUD

IUD tidak diperbolehkan digunakan pada wanita yang sedang hamil atau dicurigai hamil. Terjadinya perdarahan vagina yang tidak diketahui. Sedang menderita infeksi alat *genital* (*vaginitis*, *servicitis*), kanker alat *genital*, penyakit *trofoblas* yang ganas, dan *TBC pelvik*. Dalam tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita *Penyakit Radang Panggul* (PRP) atau *abortus septik*. Mengalami kelainan bawaan uterus yang *abnormal* atau *tumor* jinak rahim yang dapat mempengaruhi *cavum uteri*. Dan wanita yang mempunyai ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, dkk, 2011).

### 2.2.7 Keuntungan IUD

Sebagai alat kontrasepsi, IUD mempunyai efektivitas tinggi, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan. IUD dapat segera efektif segera setelah dilakukan pemasangan dan tidak perlu mengingat-ingat. Termasuk kedalam metode jangka panjang yakni dengan *proteksi* 10 tahun pada *Cu T 380 A* dan tidak perlu diganti. Tidak mempengaruhi hubungan seksual, bahkan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil. Tidak ada efek samping hormonal dengan *Cu* (*Cu T 380 A*), sehingga tidak mempengaruhi kualitas dan volume *ASI*. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah *abortus* bila tidak terjadi *infeksi*. Dan dapat digunakan sampai menopause (Affandi, dkk, 2011).

### 2.2.8 Kerugian IUD

IUD tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (*IMS*) termasuk *HIV/AIDS*. Penyakit Radang Panggul terjadi sesudah perempuan dengan *IMS* menggunakan IUD. *PRP* dapat memicu infertilitas. Dan klien tidak dapat melepas IUD dengan sendiri, karena IUD harus dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih (Saifuddin, dkk, 2006).

Klien tidak dapat memasang dan melepas IUD dengan sendirinya karena memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan dan pelepasan IUD sehingga butuh petugas kesehatan yang terlatih. Hal-hal tersebut yang terkadang membuat perempuan takut menggunakan IUD. Klien juga harus memeriksa posisi benang IUD dari

waktu ke waktu dengan memasukkan jari kedalam vagina karena mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui atau terjadi perforasi, tetapi sebagian perempuan tidak mau melakukannya (Saifuddin, 2006).

### 2.2.9 Efek samping Penggunaan IUD

Efek samping penggunaan IUD yang umum terjadi adalah perubahan siklus haid. Umumnya perubahan siklus haid terjadi pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan. Haid akan lebih lama dan banyak juga akan terasa lebih sakit dari pada sebelum penggunaan IUD. Perdarahan (spotting) antarmenstruasi akan terjadi pada pengguna IUD (Affandi, 2011).

*Infeksi* merupakan efek samping dari penggunaan IUD. IUD dan benang IUD yang berada dalam *vagina*, umumnya tidak menyebabkan terjadinya *infeksi* jika alat-alat yang digunakan *disterilkan*, yakni *tabung penyalur*, *pendorong* dan IUD. Jika terjadi *infeksi*, kemungkinan disebabkan oleh adanya *infeksi* yang *subakut* atau menahun pada *traktus genitalis* sebelum pemasangan IUD (Anwar, 2011).

*Perforasi* karena IUD umumnya terjadi sewaktu pemasangan walaupun bisa terjadi pula kemudian. Pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, IUD terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Apabila *perforasi* terjadi pada IUD tertutup, maka IUD harus dikeluarkan dengan segera oleh karena dikhawatirkan terjadi *ileus*, begitu juga untuk IUD yang mengandung

logam. Jika IUD yang menyebabkan *perforasi* jenis terbuka dan linear dan tidak mengandung logam, IUD tidak perlu dikeluarkan dengan segera (Anwar, 2011).

Apabila terjadi kehamilan dengan IUD *in situ*, tidak akan timbul cacat pada bayi oleh karena IUD terletak antara selaput *ketuban* dan dinding rahim. Angka keguguran dengan IUD *in situ* tinggi. Jika ditemukan kehamilan dengan IUD *in situ* yang benangnya masih kelihatan, sebaiknya IUD dikeluarkan sehingga kemungkinan teradinya *abortus* setelah IUD itu dikeluarkan lebih kecil dari pada jika IUD dibiarkan terus berada dalam rongga uterus. Namun bila benang tidak kelihatan, sebaiknya IUD dibiarkan saja berada dalam uterus (Anwar, 2011).

*Ekspulsi* IUD juga merupakan efek samping yang sering terjadi dengan gejala berupa *vaginal discharge* yang *abnormal*, kram / sakit daerah *pelvis*, *spotting intermenstrual* dan *post coital, dispareuni*, bertambah panjang benang ekor IUD, teraba benang IUD di *ostium uteri* atau *vagina* dan tidak teraba benang ekor IUD (Hartanto, 2003). Penyebab *ekspulsi* karena ukuran IUD terlalu kecil atau terlalu besar (IUD yang terlalu kecil lebih tinggi angka *ekspulsi* dari pada IUD yang lebih besar) dan karena letak IUD yang tidak sempurna didalam uterus (Sulistyawati, 2011).

Kegagalan pemasangan IUD berupa kehamilan. frekuensi kehamilan pada pemakaian IUD 2-5%, makin lama IUD terpasang makin berkurang kemungkinan terjadinya kehamilan. pada tahun pertama

pemasangan 2,4% akan mengalami kehamilan, tahun kedua 2% dan pada tahun ketiga 1%. Pemasangan IUD yang dililiti tembaga akan mengurangi kegagalan ini (Sulistyawati, 2011).

Tindakan medis yang dilakukan apabila benang IUD terlihat adalah mengangkat IUD (sebaiknya oleh dokter) dengan menarik benangnya perlahan-lahan, sambil menjelaskan kepada pasien bahwa 25% kemungkinan keguguran spontan dan apabila pengangkatan sukar dilakukan, IUD dibiarkan didalam rahim. IUD berada di luar selaput ketuban dan tidak pernah bersinggungan dengan bayi selama kehamilan berlangsung sehingga tidak perlu dikhawatirkan terjadinya kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Pada waktu persalinan IUD akan keluar bersama dengan *plasenta* (Sulistyawati, 2011). Pemeriksaan USG dilakukan jika benang IUD tidak terlihat untuk memastikan keberadaan IUD. Klien diawasi dengan lebih ketat dan dilakukan *abortus terapeutik* bila ada indikasi (Varney, Kriebs, Gegor, 2006).

Efek samping lain yang dapat terjadi yaitu nyeri saat haid dan nyeri saat berhubungan seksual. Kejadian ini biasanya bersifat psikis atau kejiwaan. pada nyeri saat berhubungan seksual mungkin juga dikarenakan benang terlalu panjang, maka benang dipotong atau dilipat dan pengobatan dengan antibiotik jika memang ditemukan infeksi (Sulistyawati, 2011).

#### **2.2.10 Waktu Pemasangan IUD**

IUD dapat dipasang setiap waktu dalam siklus haid/menstruasi, yang dapat dipastikan klien tidak hamil dalam hari pertama sampai ke-7



siklus haid. Segera setelah persalinan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, dan selama 1 sampai 5 hari setelah sanggama yang tidak terlindungi (Affandi, 2011)

IUD dapat dipasang dalam beberapa waktu diantaranya selama siklus menstruasi. Pada saat tersebut pemasangan akan mudah karena *canalis servicis* sedikit melebar dan kemungkinan terjadi kehamilan sangat kecil, rasa nyeri kurang dan perdarahan tidak begitu banyak. IUD juga dapat dipasang pasca persalinan. IUD pasca persalinan dibagi menjadi tiga waktu yakni secara dini dimana pemasangan IUD dilakukan sebelum ibu dipulangkan dari rumah sakit, secara langsung yaitu pemasangan dilakukan setelah lebih dari 3 bulan setelah ibu dipulangkan, dan secara tidak langsung yaitu pemasangan dilakukan lebih dari 3 bulan pasca *persalinan* atau *pasca keguguran* (Sofian, 2012)

IUD dapat dipasang segera setelah *terminasi* kehamilan secara penghisapan atau evakuasi *aborsi spontan*, dan 6 minggu setelah persalinan per vaginam atau melalui *seksio sesarea*. Pemasangan IUD *pasca plasenta* (dalam 48 jam setelah melahirkan) juga aman dan nyaman (Glasier, 2006). Selain itu, IUD dapat dipasang dalam masa interval yakni antara dua haid. Jika dipasang setelah ovulasi, harus dipastikan wanita tidak hamil atau mereka yang telah memakai cara-cara kontrasepsi lainnya (Sofian, 2012).

## **2.3 IUD *Pasca plasenta***

### **2.3.1 Pengertian IUD *Pasca plasenta***

Pemasangan IUD *Pasca plasenta* adalah IUD yang dipasang secara dini yakni sebelum ibu dipulangkan dari rumah sakit (Glasier, 2006). *Inseri IUD pasca persalinan* terdiri dari *Immediate post placental insertion* (IPP) yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah *plasenta* dilahirkan dan *Early post partum insertion* (EP) yaitu IUD yang dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam *post partum* (Pengurus Daerah IBI Daerah Istimewa Yogyakarta, 2012).

Waktu ideal untuk melakukan pemasangan IUD *post partum* adalah 10 menit setelah keluarnya *plasenta* atau paling lambat sampai 48 jam *post partum* (Shukla, Qureshi, Chandrawati, 2012).

### **2.3.2 Jenis IUD *Pasca plasenta***

Jenis IUD yang biasanya digunakan yaitu *Copper T 380A*, *Multiload Copper 375*, dan IUD dengan *levonorgestrel*. IUD jenis *copper T 380A* sangat banyak tersedia dan pada program pilihan KB *pasca persalinan*. Jenis IUD *Copper T 380A* paling banyak digunakan karena selain karakteristiknya yang baik, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau dibanding jenis yang lain. IUD dengan *levonorgestrel* belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal, dan IUD jenis ini biasanya tidak direkomendasikan sebagai IUD *pasca persalinan* (Category 3 in WHO's medical eligibility criteria, 2010).

### 2.3.3 Mekanisme Kerja IUD *Pasca plasenta*

IUD *pasca plasenta* merupakan metode yang aman, efektif, dan nyaman bagi sebagian besar perempuan. Metode ini merupakan kesempatan yang baik untuk mengontrol fertilitas pasca persalinan. IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD *pasca persalinan*, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga *sperma* tidak dapat membuahi sel telur (Nisa', 2011).

### 2.3.4 Efektivitas IUD *Pasca plasenta*

IUD *pasca plasenta* telah dibuktikan tidak menambah resiko infeksi, *perforasi* dan perdarahan. Namun diakui bahwa *ekspulsi* lebih tinggi yakni 6-10% dan harus disadari oleh pasien apabila ingin menggunakannya. Kemampuan penolong meletakkan di *fundus* akan memperkecil resiko *ekspulsi*. Oleh karena itu diperlukan petugas terlatih untuk memasang IUD *pasca plasenta* (Affandi, 2011).

### 2.3.5 Kontraindikasi Pemasangan IUD *Pasca plasenta*

IUD *pasca plasenta* tidak diperbolehkan dipasang pada pasien dengan riwayat ketuban pecah lama, infeksi *intrapartum*, dan perdarahan *postpartum* (Affandi, 2011). Pada pasien *ruptur uteri*, *ruptur membrane* yang lama (lebih dari 24 jam), demam atau gejala *PID*, perdarahan *antepartum* yang berkelanjutan setelah bayi lahir, gangguan pembekuan

darah, misalnya *DIC* yang disebabkan oleh *pre eklampsia* atau *eklampsia*, perdarahan pervaginam yang belum diketahui sebabnya, penyakit *trofoblas* dalam kehamilan (jinak atau ganas), *abnormal* uterus, adanya dugaan kanker uterus (*TBC pelvic*) dan *AIDS* tanpa terapi *antiretroviral* (Nisa', 2011).

### **2.3.6 Keuntungan Pemasangan IUD Pasca plasenta**

Keuntungan IUD *pasca persalinan* adalah langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan, efektif, dan aman untuk wanita yang positif menderita *HIV*, kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan, bebas dari efek samping *sistemik*, tidak mempengaruhi *ASI*, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak ada nyeri pada pemasangan (Shukla, 2012).

### **2.3.7 Efek samping dan Komplikasi Pemasangan IUD Pasca plasenta**

Efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi sama seperti pada pemasangan IUD *interval* yaitu *ekspulsi*, kehamilan, *infeksi*, *perforasi*, dan efek samping lain. Angka kejadian *ekspulsi* pada IUD *post partum* berkisar 6,2 – 44,1 per 100 perempuan pada 6 – 36 bulan pertama setelah pemasangan. Angka kehamilan berkisar 0,0 – 12,1 per 100 perempuan pada 12 bulan pertama setelah pemasangan. Tingkat pencabutan karena nyeri dan perdarahan sebesar 5,5 per 100 perempuan pada 6 – 12 bulan pertama setelah pemasangan (Rathore, 2010).

### 2.3.8 Teknik Pemasangan IUD *Pasca plasenta*

Pemasangan IUD dalam 10 menit setelah *plasenta* lahir dapat dilakukan dengan 2 cara pertama IUD 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 IUD 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 IUD dipasang di tengah-tengah yaitu di *fundus* uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari *vagina*. Jika IUD ikut tertrik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari *vagina* atau IUD belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi IUD (Pengurus Daerah IBI Daerah Istimewa Yogyakarta, 2012).

Yang kedua dipasang dengan *ring forceps*. Prosedur pemasangan dengan IUD menggunakan *ring forceps* hampir sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi IUD diposisikan dengan menggunakan *ring forceps*, bukan dengan tangan (Pengurus Daerah IBI Daerah Istimewa Yogyakarta, 2012).

## 2.4 *Ekspulsi IUD*

### 2.4.1 Pengertian *Ekspulsi IUD*

*Ekspulsi IUD* adalah hilangnya IUD dari uterus, paling sering terjadi pada bulan pertama sesudah pemasangan (Leveno, 2009). *Ekspulsi*

IUD adalah pengeluaran sendiri IUD dari dalam rahim dapat terjadi sebagian atau seluruhnya (Anwar, 2011).

#### 2.4.2 Faktor Resiko *Ekspulsi* IUD

*Ekspulsi* IUD biasanya terjadi waktu haid dan dipengaruhi oleh hal berikut: umur dan *paritas*, pada *paritas* yang rendah 1 atau 2, kemungkinan *ekspulsi* dua kali lebih besar dari pada *paritas* 5 atau lebih, demikian pula pada perempuan muda *ekspulsi* lebih sering terjadi dari pada perempuan yang umurnya sudah tua. Lama pemakaian IUD juga menjadi penyebab *ekspulsi*. *Ekspulsi* lebih sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah itu angka kejadian menurun tajam (Anwar, 2011). Kira-kira 5% pasien secara spontan mengalami ekspulsi IUD Tcu-380A dalam tahun pertama. Kejadian ini dapat disebabkan oleh kram, discharge vagina, atau perdarahan uterus. Namun, beberapa kasus yang diamati adalah perubahan panjang benang IUD atau tidak adanya benang IUD. IUD yang mengalami ekspulsi sebagian harus diangkat. Jika tidak terjadi kehamilan atau infeksi, setelah terjadi ekspulsi, IUD yang baru dapat segera disisipkan (Leon, 2005).

Riwayat *ekspulsi* IUD pada pemasangan sebelumnya akan cenderung akan mengalami *ekspulsi* berulang dengan kemungkinan 50%. Apabila terjadi *ekspulsi* maka IUD dapat dipasang kembali namun dengan jenis yang sama namun ukuran lebih besar dari ukuran sebelumnya, atau bisa pula mengganti jenis IUD namun harus dipasang sebanyak 2 buah IUD. Jenis dan ukuran IUD yang dipasang sangat mempengaruhi *ekspulsi*.

Pada *Lippes Loop*, semakin besar ukuran IUD semakin kecil kemungkinan terjadinya *ekspulsi* (Anwar, 2011).

Faktor *psikis* ibu dengan IUD dapat mempengaruhi *motilitas* uterus, maka frekuensi *ekspulsi* lebih banyak dijumpai pada perempuan emosional dan ketakutan, dan yang *psikisnya labil*. Oleh karena itu, pada perempuan dengan faktor *psikisnya labil* penting diberikan penerangan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD (Anwar, 2011).

#### **2.4.3 Faktor Resiko *Ekspulsi IUD pasca plasenta***

*Multipara* merupakan faktor resiko tinggi untuk terjadinya *ekspulsi IUD pasca plasenta* yang mencapai 95% dalam jangka waktu satu tahun setelah pemasangan. Selain itu faktor resiko *ekspulsi IUD pasca plasenta* yakni, pemasangan IUD yang dilakukan setelah persalinan *sectio caesarea*, pemasangan yang dilakukan setelah persalinan normal, riwayat persalinan normal, dan riwayat pengguna IUD. Angka kejadian *ekspulsi IUD* pada 3 bulan setelah pemasangan yakni sebesar 10,9% pada wanita *post sectio caesarea* dan 16,4% pada wanita dengan persalinan normal (Sucak, 2015).

*Ekspulsi IUD* meningkat pada *multigravida* yang melahirkan secara normal karena terjadinya *dilatasi servix* pada segmen bawah *rahim*. Persalinan *sectio caesarea* yang tidak direncanakan sebelumnya dan dilakukan pada saat memasuki kala aktif mempunyai resiko tinggi juga. Namun, pengaruh dari persalinan normal atau terjadinya *dilatasi servix*

pada kala aktif yang dapat menyebabkan *ekspulsi* IUD masih belum ditemukan cukup bukti kuat (Sucak, 2015).

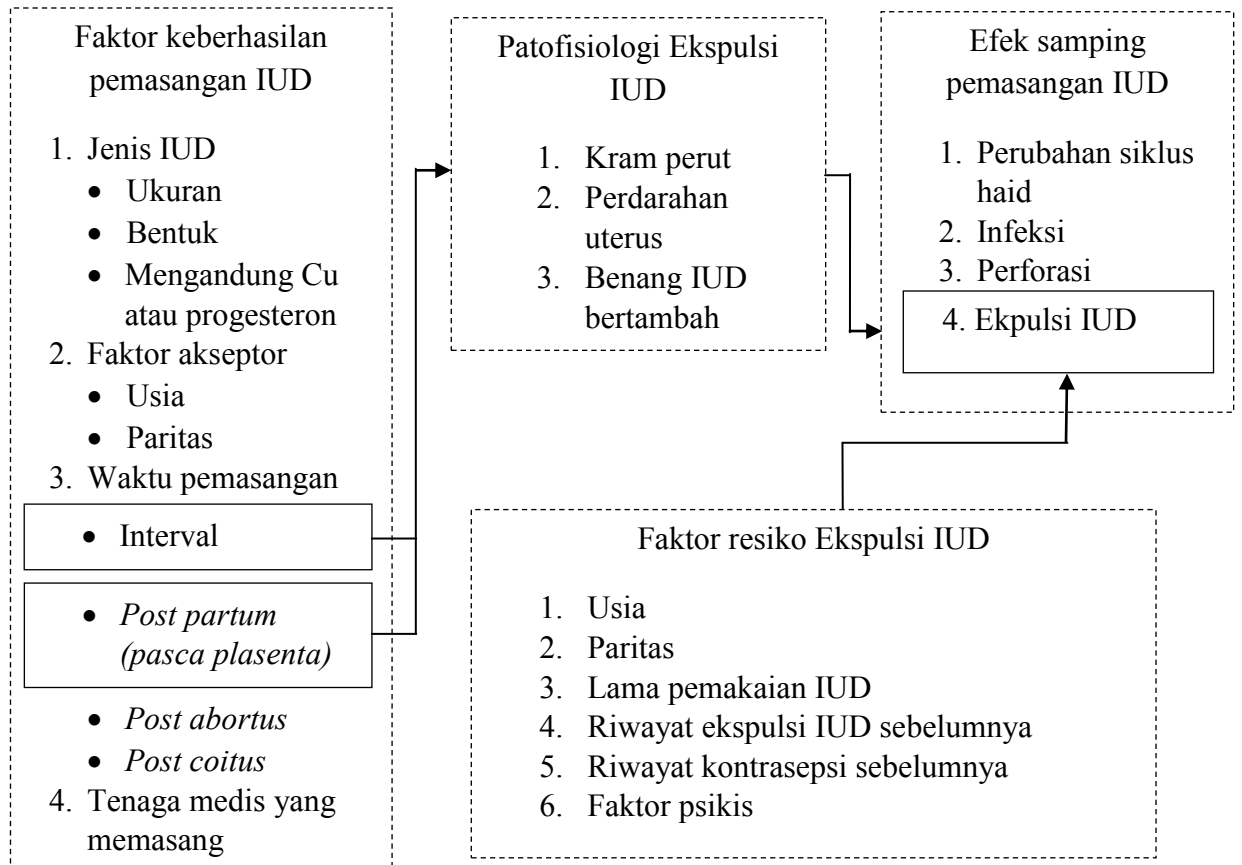
*Paritas* meningkatkan resiko *ekspulsi* IUD tanpa memperhatikan jenis persalinannya. Penelitian oleh *experienced phyysicans* juga menyebutkan hasil yang sama. Namun pada penelitian di *mexico* menyebutkan bahwa *paritas* merupakan satu-satunya faktor resiko terjadinya *ekspulsi* IUD (Sucak, 2015).



**BAB III**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian menurut Leon (2005).

Keterangan :  = variabel yang diteliti  
 = variabel yang tidak diteliti

### Penjelasan kerangka konseptual

Menurut Leon, (2005), keberhasilan program KB IUD dipengaruhi oleh jenis IUD yang digunakan, akseptor (pengguna) IUD, waktu pemasangan dimana terbagi menjadi 4 waktu yakni selama *interval*, *post partum* (*pasca plasenta*), *post abortus*, dan *post coital*. Alat kontrasepsi IUD memiliki efek samping yakni perubahan siklus menstruasi, infeksi, perforasi, dan ekspulsi IUD. Patofisiologi terjadinya ekspulsi IUD adalah terjadinya kram perut, perdarahan uterus, benang bertambah panjang, dan benang tidak teraba. *Ekspulsi* dapat terjadi dikarenakan adanya beberapa faktor resiko, yakni jumlah *paritas*, jenis persalinan (*pervaginam*, *sectio caesarea*), riwayat persalinan *pervaginam* dalam persalinan sebelumnya, dan riwayat pengguna IUD.

Dalam penelitian ini, mencari hubungan antara waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan terjadinya efek samping *ekspulsi* IUD. Pemasangan IUD *pasca plasenta* yakni dipasang 10 menit setelah *plasenta* lahir atau paling lambat dalam 48 jam *post partum* dan pada saat ukuran rahim besar, *canalis servikalis* terbuka, masih terdapat kontraksi rahim, dan keluarnya *lochea*. IUD *interval* adalah IUD yang dipasang setiap saat dari siklus haid asal yakin bahwa calon akseptor tidak dalam keadaan hamil. Pada ibu dengan *paritas* tinggi, dan mempunyai riwayat melahirkan secara *pervaginam* dalam persalinan yang lalu akan memiliki bentuk rahim yang lebih besar dari pada ibu dengan *paritas* rendah. Kondisi-kondisi tersebut yang dapat mengakibatkan terjadinya *ekspulsi* IUD, baik interval maupun *pasca plasenta*.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

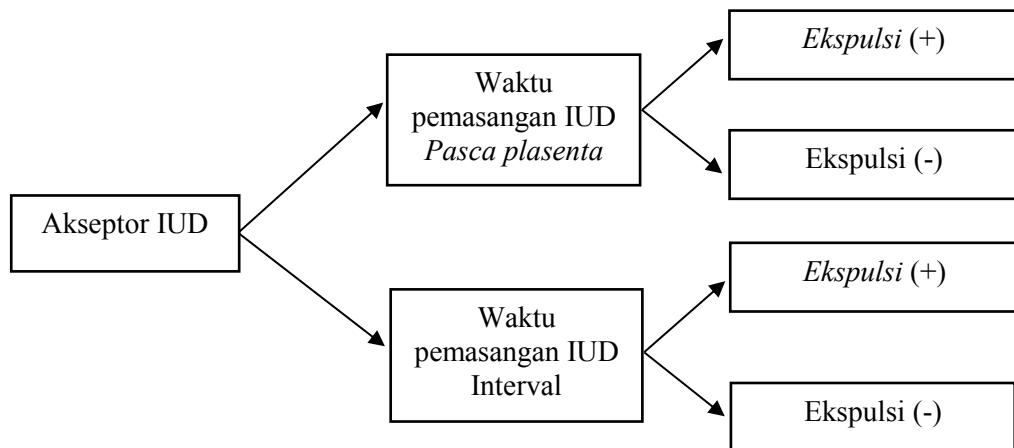
Hipotesis dari penelitian ini adalah “Ada hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb Kabupaten Mojokerto”.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yakni suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 4.1 Rancangan penelitian *cross sectional*

#### 4.2 Populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini sebagai populasi adalah akseptor kontrasepsi IUD tahun 2015 yang berjumlah 350 orang di BPM Tarminah, A.Md. Keb. Mojokerto.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian akseptor IUD tahun 2015 di BPM Tarminah, A.Md. Keb sebanyak 50 orang.

Sampel tersebut memiliki kriteria inklusi yaitu akseptor alat kontrasepsi IUD tahun 2015 dan bersedia menjadi responden di BPM Tarminah, A.Md. Keb. Dan kriteria eksklusi yaitu akseptor alat kontrasepsi IUD yang menderita penyakit ganas di genitalia.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *quota sampling*. Pengambilan sampel secara kuota dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmojo, 2010).

Besar sampel ditentukan dengan rumus dibawah ini:

$$n = \frac{[Z_{\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta}\sqrt{(P_1(1-P_1)) + P_2(1-P_2)}]2}{(P_1 - P_2)(P_1 - P_2)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimal

Z $\alpha$  = Tingkat kepercayaan 95% (1,96)

Z $\beta$  = Tingkat kekuatan (0.84)

P $_1$  = Proporsi paparan kelompok kasus

P $_1$ =0,2 (Ratih, 2012)

$P_2$  = Proporsi paparan kelompok kontrol

$$P_2=0,15 \text{ (Ratih, 2012)}$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = 0,175$$

$$n = \frac{[Z_{\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta} \sqrt{(P_1(1-P_1)) + P_2(1-P_2)}] 2}{(P_1 - P_2)(P_1 - P_2)}$$

$$n = \frac{[1,98 \sqrt{2 \times 0,175(1-0,175)} + 0,84 \sqrt{(0,2(1-0,2)) + 0,15(1-0,15)}] 2}{(0,2-0,15)(0,2-0,15)}$$

$$n = 43$$

Dari perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel minimal 43 orang.

### 4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Juni 2016 di BPM

Tarminah, A.Md. Keb. Kabupaten Mojokerto.

### 4.4 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

#### 4.4.1 Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel risiko, sebab, dan bersifat bebas. Variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas. Variabel ini mempengaruhi variabel terikat (dependen) (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pemasangan IUD.

#### 4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah akibat atau efek, variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (independen). Variabel dependen dikenal

dengan nama variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kejadian *ekspulsi* IUD.

**Tabel 4.1 Definisi operasional variabel penelitian**

No.	Macam variabel	Definisi operasional	Instrumen	Kriteria	Code	Skala data
1.	Variabel independen: Waktu pemasangan IUD <i>pasca plasenta</i>	Saat pertama kali IUD dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam post partum.	Kuesioner	<i>Pasca plasenta</i> : Apabila IUD dipasang dalam 0-40 hari pasca persalinan.	1 = <i>pasca plasenta</i>	Nominal
	Waktu pemasangan IUD interval	Saat pertama kali IUD dipasang setiap waktu dalam siklus haid/menstruasi setelah masa nifas selesai.		Interval : apabila IUD dipasang > 40 hari setelah masa nifas	2 = interval	
2.	Variabel dependen : <i>Ekspulsi</i> IUD	Pengeluaran sendiri IUD dari dalam Rahim dapat terjadi sebagian atau keseluruhan	Kuesioner	Apabila IUD keluar dari rahim secara sebagian atau keseluruhan	1 = ekspulsi IUD 2 = Tidak ekspulsi IUD	Nominal

## **4.5 Teknik Pengumpulan Data**

### **4.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data rekam medis dan kuisisioner. Lembar pengumpul data rekam medis yang digunakan berisi tentang biodata responden dan waktu pemasangan IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb. Mojokerto dalam periode waktu 2015. Kuesioner yang digunakan sebagai kuesioner panduan wawancara ini berisi tentang biodata responden, pertanyaan waktu pemasangan IUD interval, pertanyaan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta*, pertanyaan ekspulsi IUD, serta pertanyaan tentang faktor resiko terjadinya ekspulsi IUD. Pertanyaan-pertanyaan ini dalam bentuk data nominal “ya” dan “tidak”.

### **4.5.2 Pengumpulan Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer, yakni data yang didapat dari hasil pengisian kuesioner melalui wawancara kepada akseptor IUD. Data sekunder, yakni data yang didapat dari hasil pengisian lembar pengumpul data rekam medis akseptor alat kontrasepsi IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb. Mojokerto dalam kurun waktu 2015. Prosedur pengumpulan data dimulai dengan meminta ijin penelitian dan pengambilan data dari kepala BPM Tarminah, Amd., Keb. Mojokerto. Responden diberi penjelasan perihal penelitian yang akan dilakukan kepada wanita usia subur yang



menggunakan alat kontrasepsi IUD, apabila responden bersedia maka diminta untuk menandatangani surat pernyataan yang disediakan. Ibu yang menjadi responden diminta untuk mengisi kuesioner tentang kejadian ekspulsi IUD, metode pengisian kuesioner yakni dengan melakukan wawancara terpimpin kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner. Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis dan hasil akan disajikan dalam bentuk tabulasi dan akan dibahas pada hasil penelitian.

## **4.6 Pengolahan Data**

### **4.6.1 *Editing***

*Editing* merupakan langkah untuk meneliti kelengkapan data yang diperoleh melalui wawancara. Hasil *editing* didapatkan semua data terisi lengkap dan benar, tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data *missing*” (Notoatmodjo, 2010).

### **4.6.2 *Scoring***

*Scoring* adalah pemberian skor untuk menilai kriteria hasil (Sugiyono, 2009). Pada penelitian ini *scoring* untuk waktu penggunaan IUD adalah menjawab “ya” diberi skor 1 dan “tidak” diberi skor 0 pada setiap pertanyaan didalam kuesioner. Dengan kriteria dikatakan ekspulsi IUD apabila responden mendapatkan skor minimal 2 dan tidak terjadi ekspulsi IUD apabila responden mendapatkan skor 0 atau 1. Dan dikatakan *pasca plasenta* apabila mendapat skor minimal 1 dan interval apabila mendapatkan skor minimal 1.

### **4.6.3 Coding**

*Coding* adalah usaha untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut jenisnya. Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, selanjutnya kode tersebut dimasukkan dalam table kerja untuk mempermudah dalam pembacaan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dikode “1” dan interval dikode “2”. Ekspulsi IUD dikode “1” dan tidak ekspulsi IUD dikode “2”.

### **4.6.4 Entering**

Kegiatan *entering* yaitu memasukkan data hasil penelitian ke dalam master sheet penelitian/ tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2010)

### **4.6.5 Tabulating**

Kegiatan tabulasi yaitu menyajikan data hasil penelitian yang telah dianalisis dalam bentuk table distribusi frekuensi atau diagram (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini terdapat tabel distribusi frekuensi waktu penggunaan IUD dan kejadian ekspulsi IUD.

## **4.6.6 Analisis Data**

### **4.6.6.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

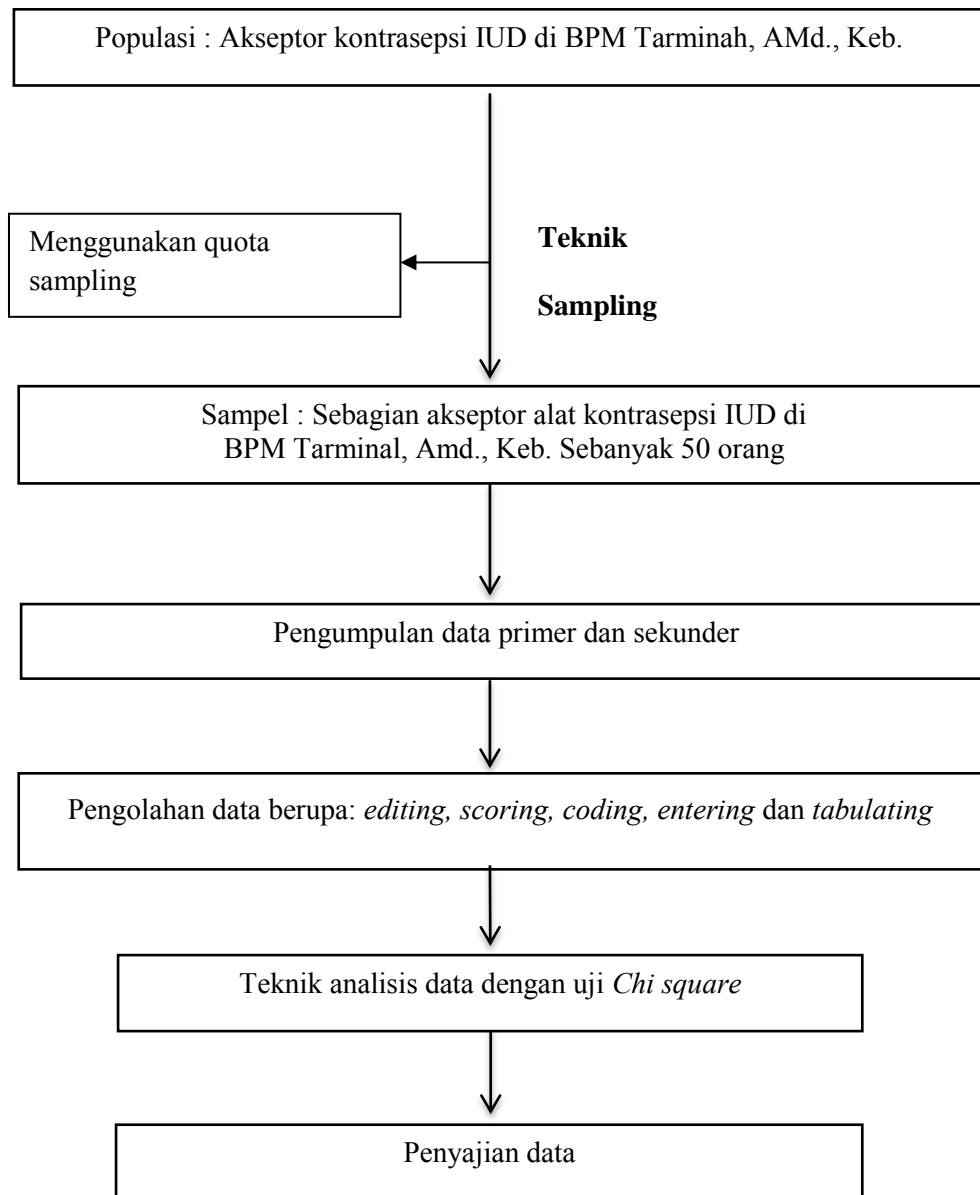
#### 4.6.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, teknik analisis bivariat yang digunakan yaitu teknik analisis kuantitatif menggunakan uji *chi square* ( $x^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% dan taraf signifikan 0,05. Dengan uji statistik *chi square* ( $x^2$ ) akan dapat disimpulkan adanya perbedaan dua variabel penelitian bermakna atau tidak bermakna (Notoatmodjo, 2012). Apabila hasil analisis *Chi Square* tidak memenuhi persyaratan, uji *chi square* akan dilanjutkan dengan uji alternatif yaitu uji *Fisher's Exact*.

Menurut Notoatmodjo (2010) menginterpretasikan nilai signifikan dengan nilai  $p$ , nilai makna dari korelasi berdasarkan:

- 1) nilai statistik uji  $>$  nilai tabel, atau
- 2) nilai tingkat kemaknaan yang diperoleh ( $p$ )  $<$  alfa.

#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Skema Kerangka Operasional Penelitian

#### ***4.8 Ethical Clearance***

Setiap penelitian perlu dilakukan penjelasan terhadap setiap subjek tentang maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi sehingga subjek sadar akan memberikan penerimaan atau penolakan. *Ethical clearance* meliputi *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality* (Hidayat, 2007).

##### **4.8.1 *Informed Consent***

*Informed consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Responden yang bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan, sedangkan yang tidak bersedia, maka keputusan responden tersebut harus dihormati. *Informed consent* dalam penelitian ini dilakukan dengan konfirmasi dan memohon ijin penelitian pada kepala BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten Mojokerto, serta kepada wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi IUD agar bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.

##### **4.8.2 *Anonymity***

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara hanya menuliskan inisial nama responden pada lembar kuesioner.

#### **4.8.3 Confidentiality**

Informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiannya. Data tertentu saja yang disajikan pada hasil penelitian dengan tetap menjaga privasi dan nilai keyakinan responden.

## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Tarminah, Amd., Keb. Mojokerto yang terletak di desa Kedungmaling, Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. BPM Tarminah merupakan salah satu BPM yang mempunyai banyak prestasi salah satunya yakni mendapatkan penghargaan atas cakupan pelayanan kontrasepsi dalam rahim atau IUD.

BPM Tarminah melayani persalinan, pemeriksaan hamil, pelayanan bayi, balita, dan remaja, pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana, dan pelayanan infertilitas yang bekerjasama dengan dokter spesialis kandungan. Jumlah pasien yang dilayani dalam satu tahun yakni mencapai 180 persalinan, 350 pelayanan kontrasepsi, lebih dari 250 pemeriksaan kehamilan, dan lebih dari 300 pelayanan bayi, balita, dan remaja. Dalam melakukan pelayanan BPM memiliki dua asisten bidan dan 1 bidan magang. Pelayanan di BPM ini buka setiap hari dan untuk persalinan melayani 24 jam.

##### 5.1.2 Karakteristik Sampel Penelitian

Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 100 yang merupakan ibu-ibu pengguna kontrasepsi IUD di BPM Tarminah tahun 2015. Waktu Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 April 2016 – 14 Mei 2016. Sebanyak 100 sampel ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dengan menyetujui dan menandatangani

lembar persetujuan sebagai responden penelitian. Karakteristik sampel penelitian dan analisis univariat hasil penelitian akan disajikan seperti berikut.

### 1. Karakteristik sampel berdasarkan usia, Pekerjaan, dan Tempat Tinggal

Pada penelitian ini sampel penelitian adalah pengguna kontrasepsi IUD di BPM Tarminah tahun 2015, dimana pada tabel 5.1 untuk karakteristik usia dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yakni usia dibawah 35 dan usia diatas 35. Pengelompokan usia sesuai faktor resiko terjadinya ekspulsi iud yaitu usia lebih dari 35 tahun.

Tabel 5.1 Distribusi sampel berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tempat tinggal

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
21-35	77	77,0
>35	23	23,0
Total	100	100
Pekerjaan		
Swasta	70	70,0
Ibu rumah tangga	30	30,0
Total	100	100
Tempat tinggal		
Kedungmaling	26	26,0
Luar Kedungmaling	74	74,0
Total	100	100

Sumber : Data Primer 2016

### 2. Riwayat Obstetri

Riwayat obstetri pada penelitian ini terdiri dari jenis persalinan terakhir, dan paritas. Karakteristik jenis persalinan terakhir dikelompokkan menjadi dua yakni secara pervaginam dan sectio caesarea. Sedangkan karakteristik jumlah persalinan dikelompokkan menjadi 2 yakni primipara dan multipara-



grandemultipara. Pengelompokan ini sesuai faktor resiko terjadinya ekspulsi yaitu multipara-grandemultipara

Tabel 5.2 Distribusi sampel berdasarkan riwayat obstetri

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis persalinan terakhir		
pervaginam	98	98,0
sectio caesarea	2	2,0
Total	100	100
Paritas		
Primipara	38	38,0
Multipara- grandemultipara	62	62,0
Total	100	100

Sumber : Data Primer 2016

### 3. Waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan Interval

Waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* pada penelitian ini adalah IUD yang dipasang setelah plasenta lahir sampai 40 hari pasca persalinan. Waktu pemasangan IUD interval dalam penelitian ini adalah IUD dipasang, akseptor dalam kondisi menstruasi dan/atau saat menstruasi setelah masa nifas selesai bagi ibu post partum. Karakteristik waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval sesuai dengan tujuan penelitian mencari hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD.

Tabel 5.4 Distribusi sampel IUD *pasca plasenta* dan interval

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Waktu pemasangan IUD		
<i>pasca plasenta</i>	50	50
Interval	50	50
Total	100	100

Sumber : Data Primer 2016

#### 4. Waktu terjadinya ekspulsi IUD *pasca plasenta* dan interval

Waktu terjadinya ekspulsi IUD pada pemasangan *pasca plasenta* dan interval pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori, yakni dalam 0-3 bulan setelah pemasangan dan >3 bulan setelah pemasangan.

Tabel 5.5 Distribusi waktu terjadinya ekspulsi IUD *pasca plasenta* dan interval

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Waktu ekspulsi IUD <i>pasca plasenta</i>		
0-3 bulan setelah pemasangan	15	71,43
>3 bulan setelah pemasangan	0	0
Waktu ekspulsi IUD Interval		
0-3 bulan setelah pemasangan	6	28,57
>3 bulan setelah pemasangan	0	0
Total	21	100

Sumber : Data Primer 2016

Waktu terjadinya ekspulsi IUD *pasca plasenta* dan interval adalah pada 0-3 bulan pertama setelah pemasangan. Dengan rata-rata terjadi pada 1 bulan pertama setelah pemasangan.

## 5.2 Analisis Bivariat

Penelitian ini dianalisis menggunakan analisis bivariat. Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan program komputer pengolahan data statistik.

### 5.2.1 Tabulasi silang antara waktu pemasangan IUD dan kejadian ekspulsi

#### IUD

Tabulasi silang antara waktu pemasangan IUD dan kejadian ekspulsi IUD dihitung dengan sampel pengguna IUD di BPM Tarminah

tahun 2015 dengan jumlah sampel total 100 orang. Tabulasi silang dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 tabulasi silang antara waktu pemasangan IUD dan kejadian ekspulsi IUD

Waktu pemasangan IUD	Kejadian ekspulsi IUD			<i>P value</i>
	ya	tidak	total	
<i>Pasca plasenta</i>	15	35	50	0,027
Interval	6	44	50	
Total	21	79	100	

*Coefficient contingency : 0,216*

Berdasarkan tabel diatas, dari 100 sampel didapatkan sebanyak 21 orang mengalami ekspulsi IUD, dengan rincian 15 orang dari pemasangan *pasca plasenta* dan 6 orang dari pemasangan interval. Hasil Chi Square ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan bahwa  $p < \alpha$  yaitu  $p=0,027$ , sehingga ada hubungan yang signifikan antara waktu pemasangan IUD dengan kejadian ekspulsi IUD. Kekuatan hubungan antara kedua variabel dilihat berdasarkan *Coefficient contingency* yaitu 0,216 yang berarti kekuatan hubungan lemah. Kemudian hasil *Prevalens Ratio* (PR) 2,500 CI 95% (1,056-5,918) yang berarti bahwa waktu pemasangan IUD merupakan faktor resiko terhadap kejadian ekspulsi IUD.

#### 4.2.2 Tabulasi silang antara usia dengan kejadian Ekspulsi IUD

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara usia dengan kejadian ekspulsi IUD. Hasil uji fisher exact ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan bahwa  $p > \alpha$  yaitu 1,000 sehingga tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan kejadian ekspulsi IUD. Tabulasi silang antara usia dengan kejadian ekspulsi IUD dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara usia, paritas dengan kejadian ekspulsi IUD

Usia	Kejadian ekspulsi IUD			<i>P value</i>
	ya	tidak	total	
21-35 tahun	16	61	77	1,000
>35 tahun	5	18	23	
Total	21	79	100	

#### 4.2.3 Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian ekspulsi IUD

Hasil tabulasi silang antara paritas dengan kejadian ekspulsi IUD. Hasil uji chi square ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan bahwa  $p>\alpha$  yaitu 0,127 sehingga tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian ekspulsi IUD. Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian ekspulsi IUD dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.8 Tabulasi silang antara riwayat menggunakan IUD dengan kejadian ekspulsi IUD

Paritas	Kejadian ekspulsi IUD			<i>P value</i>
	ya	tidak	total	
Primipara	11	27	38	0,127
Multipara- grandemultipara	10	52	62	
Total	21	79	100	

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Gambaran Umum Kejadian Ekspulsi IUD

Pada penelitian ini mendapatkan hasil sebanyak 21% akseptor IUD mengalami ekspulsi IUD baik pada pemasangan *pasca plasenta* maupun interval. Kejadian ekspulsi pada penelitian ini cukup besar apabila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rathore (2010) menyebutkan bahwa angka kejadian ekspulsi IUD *post partum* berkisar 6,2% - 44,1% per 100 perempuan (Rathore, 2010). Pada penelitian ini jumlah kejadian ekspulsi IUD cenderung lebih besar kemungkinan dikarenakan oleh jenis IUD yang digunakan berbeda. Jenis IUD yang digunakan pada penelitian ini yakni cooper-T, cooper-T masih digunakan karena harganya lebih terjangkau dibanding dengan jenis IUD lain. Sangat berbeda dengan penelitian terdahulu yang menggunakan berbagai macam modifikasi IUD, diantaranya IUD tembaga, IUD progesteron dan *Lippes loop* yang terbukti lebih berdampak pada hasil klinis (Rathore, 2010). Namun demikian, belum ditemukan bukti yang kuat bahwa cooper-T lebih mudah terjadi ekspulsi. Jika hasil penelitian ini mendapati bahwa kejadian ekspulsi IUD cenderung besar, namun tidak halnya waktu kejadian ekspulsi yang mendukung penelitian sebelumnya.

Waktu kejadian ekspulsi pada penelitian ini terjadi pada 1 bulan pertama setelah pemasangan. Hasil tersebut serupa dengan hasil penelitian oleh Rumiati (2012) didapatkan gambaran kejadian ekspulsi berdasarkan

waktu ekspulsi terjadi antara hari ke-7 sampai hari ke-14 (Rumiati, 2012). Fakta tersebut sesuai dengan teori menyebutkan bahwa kejadian ekspulsi lebih sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah itu angka kejadiannya menurun tajam. Ekspulsi IUD terjadi pada bulan pertama setelah pemasangan terjadi karena terjadinya proses involusi uterus yaitu kembalinya ukuran uterus ke ukuran semula dengan cara berkontraksi (Anwar, 2011).

## 6.2 Hubungan Usia dengan Kejadian Ekspulsi IUD

Berdasarkan uji statistik untuk menganalisa hubungan usia dengan kejadian ekspulsi IUD didapatkan hasil yang tidak berhubungan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sucak, dkk (2015) menyebutkan tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dan kejadian ekspulsi IUD, baik dari persalinan normal ataupun *sectio caesarea* (Sucak, dkk, 2015). Meskipun tidak terdapat hubungan secara statistika dapat dilihat dari hasil persentase kejadian ekspulsi pada usia <35 tahun lebih banyak (76,19%) dari pada usia >35 tahun (23,80%). Hasil tersebut didukung oleh penelitian Sucak, dkk (2015) yang menyebutkan bahwa ekspulsi terjadi pada usia <35 tahun (73,3%) (Sucak dkk, 2015). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian terdahulu dapat dikarenakan keduanya memiliki kesamaan karakteristik sampel yakni sama-sama akseptor IUD *pasca plasenta* tanpa memerhatikan jenis persalinannya.

Kedua fakta tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada perempuan yang berusia muda lebih sering terjadi ekspulsi dibanding

dengan perempuan dengan usia lebih tua (Sulistyawati, 2011). Ekspulsi IUD lebih sering terjadi pada wanita muda dibanding wanita lebih tua karena kontraksi uterus selama beberapa bulan pertama setelah pemasangan IUD atau sepanjang periode menstruasi dapat mendorong IUD keluar sehingga terjadi ekspulsi parsial atau total. Peningkatan jumlah darah menstruasi dan nyeri perut merupakan efek utama yang menyebabkan ekspulsi IUD pada tiga bulan pertama setelah pemasangan (Hubacher, 2004).

### **6.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Ekspulsi IUD**

Berdasarkan uji statistik untuk menganalisa hubungan paritas dengan kejadian ekspulsi IUD didapatkan hasil tidak berhubungan. Meskipun tidak berhubungan secara statistik, namun hasil persentase kejadian ekspulsi didapatkan lebih besar pada primipara (52,38%) dibandingkan pada multipara-grandemultipara (47,61%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Garishah (2013) yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian ekspulsi IUD, dengan persentase kejadian ekspulsi multipara lebih besar (66,3%) dari pada primipara (33,7%) (Garishah, 2013). Perbedaan hasil di kedua penelitian diatas dapat terjadi kemungkinan karena adanya perbedaan tenaga pemasang IUD. Pada penelitian ini pemasangan IUD dilakukan oleh bidan terlatih di tempat praktik bidan, sedangkan penelitian oleh Garishah pemasangan IUD dilakukan oleh dokter spesialis *obstetri ginekologi* di rumah sakit. Pemasangan IUD *pasca plasenta* oleh bidan terlatih masih dilakukan karena keterbatasan biaya dipengaruhi oleh kondisi ekonomi masyarakat yang tidak bisa menjangkau

fasilitas kesehatan lebih tinggi. Perbedaan hasil ekspulsi IUD pada kedua penelitian tersebut kemungkinan karena pengalaman yang lebih banyak didapatkan oleh dokter spesialis *obstetri ginekologi* (Yashinta, 2010). Meskipun demikian, penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada paritas rendah (primipara) memiliki kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar dari pada paritas tinggi (multipara-grandemultipara) (Anwar, 2011).

Paritas rendah memiliki kemungkinan ekspulsi lebih besar dari pada paritas tinggi karena kontraksi uterus adekuat dikarenakan elastisitas dari otot-otot rahim yang masih baik. Dengan adanya kontraksi uterus dan terjadinya proses *invulusi uteri* maka akan mendorong IUD keluar (Anwar, 2011). Kejadian ekspulsi IUD tidak hanya tergantung dari faktor paritas akseptor tetapi faktor waktu pemasangan itu sendiri dan faktor lain seperti sanggama, tenaga yang memasang dan teknik pemasangan yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

#### **6.4 Hubungan Waktu Pemasangan IUD *Pasca plasenta* dan Interval dengan Kejadian Ekspulsi IUD**

Berdasarkan uji statistik untuk menganalisa hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD. Dengan hasil *Prevalens Ratio* diperoleh (PR) 2,500 CI 95% (1,056-5,918) yang berarti bahwa waktu pemasangan IUD merupakan faktor resiko terhadap



kejadian ekspulsi IUD. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ramadhan (2015) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara waktu pemasangan IUD dengan kejadian ekspulsi IUD (Ramadhan, 2015). Penelitian lain yang dilakukan oleh Fuadah (2014) juga mendukung fakta tersebut dengan hasil adanya hubungan antara pemasangan IUD *pasca plasenta* (Fuadah, 2014). Tidak adanya perbedaan hasil pada ketiga penelitian diatas dapat dikarenakan waktu pemasangan IUD dan teknik pemasangannya sama.

Peningkatan kejadian ekspulsi *pasca plasenta* menurut penelitian Sucak, dkk (2015) menunjukkan bahwa besar risiko terjadinya ekspulsi IUD *pasca plasenta* baik melalui persalinan normal atau sectio caesarea memiliki risiko sama besar (Sucak, dkk, 2015). Risiko ekspulsi lebih tinggi jika dimasukkan setelah 48 jam *post partum* dibandingkan dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir karena proses involusi yang paling cepat adalah dalam waktu 10 menit pertama. Kontraksi uterus untuk involusi tersebut arahnya ke fundus, sehingga prinsip pemasangan IUD *post partum* adalah insersinya harus dalam waktu 10 menit dan meletakkannya harus sampai di fundus (Ngartjono, 2013).

IUD dapat dipasang dalam beberapa waktu diantaranya selama siklus menstruasi yang biasa disebut IUD interval. Pada saat tersebut pemasangan mudah karena canalis servisis sedikit melebar dan kemungkinan terjadi kehamilan sangat kecil, rasa nyeri kurang, dan pendarahan tidak begitu banyak. IUD juga dapat dipasang pasca persalinan (Sofian, 2012). Pasca persalinan juga waktu yang dapat digunakan untuk memasang IUD yang

biasa disebut IUD *pasca plasenta*. Waktu ideal untuk melakukan pemasangan IUD pasca persalinan adalah 10 menit setelah keluarnya plasenta atau paling lambat sampai 48 jam *post partum* (Shukla, Qureshi, Chandrawati, 2012).

Ekspulsi merupakan salah satu efek samping dari pemasangan IUD. Ekspulsi IUD adalah pengeluaran sendiri IUD dari dalam rahim dapat terjadi sebagian atau seluruhnya. Kejadian ekspulsi lebih sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah itu angka kejadian ekspulsi menurun tajam (Anwar, 2011). Untuk menghindari terjadinya ekspulsi IUD perlu dilakukan pemeriksaan dan konseling sebelum dilakukan pemasangan. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kondisi dan memastikan klien dapat menggunakan IUD. Konseling bertujuan untuk memberikan informasi tentang faktor-faktor dari klien yang mempengaruhi terjadinya ekspulsi IUD, salah satunya adalah faktor psikis. Dengan dilakukan upaya tersebut diharapkan IUD berhasil dipasang dengan baik dan kejadian ekspulsi dapat dicegah (Handayani, 2010).

Keberhasilan pemasangan IUD ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang dan teknik pemasangannya (Nisa', 2011). Kejadian ekspulsi IUD *post partum* dapat disebabkan karena pada saat ini kondisi rahim masih besar dan canalis servicilis terbuka sehingga ketika dimasukkan alat IUD, masih mungkin terdorong keluar sejalan dengan proses pemulihan ukuran rahim ke bentuk semula. (Ngartjono, 2013). Sehingga, waktu pemasangan IUD yang lebih dianjurkan untuk digunakan adalah interval.

### **6.5 Keterbatasan Penelitian**

- 1) Beberapa data didapatkan dari ingatan responden, oleh karena itu keakuratannya berkurang.
- 2) Penelitian ini hanya mengetahui kejadian ekspulsi IUD dari waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval, sehingga tidak bisa mengetahui secara pasti penyebab dari kejadian ekspulsi IUD.

## BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD di BPM Tarminah, Amd, Keb. Mojokerto, dapat disimpulkan bahwa:

1. Waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* adalah saat pertama kali IUD dipasang yang dilakukan antara waktu 0-40 hari setelah plasenta lahir. Jumlah responden waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* sebanyak 50 orang.
2. Waktu pemasangan IUD interval adalah saat pertama kali IUD dipasang yang dilakukan setiap waktu dalam siklus haid/menstruasi setelah masa nifas atau >40 hari setelah persalinan. Jumlah responden waktu pemasangan IUD interval sebanyak 50 orang.
3. Kejadian ekspulsi IUD *pasca plasenta* sebesar 30% dan terjadi pada 0-3 bulan setelah pemasangan.
4. Kejadian ekspulsi IUD interval sebesar 12% dan terjadi pada 0-3 bulan setelah pemasangan.
5. Terdapat hubungan signifikan antara waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Saran bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan S1 Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga Surabaya diharapkan meningkatkan kemampuan bidan baik dari segi teoritis maupun praktis.

### 7.2.2 Saran bagi tempat penelitian

BPM Tarminah Kabupaten Mojokerto diharapkan dapat mempergunakan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi pelaksanaan pelayanan khususnya pelayanan KB, melanjutkan program IUD *pasca plasenta* dan meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan.

### 7.2.3 Saran bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pemasangan IUD *pasca plasenta* dan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan mengarahkan klien untuk memasang IUD pada waktu interval.

### 7.2.4 Saran bagi subjek penelitian

Subjek penelitian atau akseptor kontrasepsi IUD *pasca plasenta* dan interval diharapkan dapat lebih memahami faktor-faktor baik dari dalam atau luar yang dapat mempengaruhi serta memicu terjadinya ekspulsi IUD. Dan masyarakat yang ingin menggunakan kontrasepsi IUD diharapkan memasang pada waktu interval.

#### 7.2.5 Saran bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan lebih sempurna, menggunakan sampel dan lingkup yang lebih lama, sehingga didapatkan kesimpulan yang dapat diterapkan secara universal, mencari penyebab masih tingginya angka ekspulsi pada waktu pemasangan IUD *pasca plasenta* dan cara mengatasinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, S. 2008. *Satu Dekade Pasca Krisis Indonesia*. Jakarta: Kanisius.
- Affandi, B., George, Eka. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Andrews, G. 2010. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Anwar, M., Ali, Prajitno. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. 2011. *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*.
- BKKBN. 2011. *Renstra BKKBN Tahun 2010-2014*.
- BKKBN. 2012. *Target 2012, KB Diarahkan ke Metoda Jangka Panjang*.
- Cunningham, G., Gant, N.F., Leveno, K.J, 2006. *Obstetri williams vol 2 edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Depkes. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*.
- Ramadhan, Dera Putri. 2015. *Hubungan Waktu Pemasangan IUD dengan Kejadian Ekspulsi IUD di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta* [Skripsi]. Yogyakarta: DIV Bidan Pendidik STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Everett, S., Ramona, Eny. 2008. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Fuadah, Linatul, Retno Kumalasari. 2014. *Hubungan Pemasangan IUD Post Plasenta dengan Kejadian Ekspulsi pada Wanita Usia Subur*. Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 5 No. 1 Edisi Juni 2014, hlm. 77-85.
- Garishah, Ginesha H. 2013. *Hubungan Antara Paritas Terhadap Kejadian Ekspulsi IUD pada Akseptor IUD Post Plasental Delivery pada Persalinan Spontan di Kota Magelang* [Skripsi]. Yogyakarta: Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Glasier, A., Alisa. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Edisi 4E*. Jakarta: EGC.
- Handayani. 2010. *Panduan Program Pelayanan KB*. Jakarta: UNFPA
- Hartanto, H. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Aziz A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hubacher D. 2004. *Preventing Cooper Intrauterine Device Removals Due to Side Effects Among First Time Users: Randomized Trial to Study The Effect of Prophylactic Ibuprofen*. In. Human Reproduction Vol.2, No.6. p.1467-1472.
- JNPK-KR. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pelatihan Klinik Teknologi Kontrasepsi Terkini (Contraception Technology Update)*. BKKBN.
- Kapp N, Curtis KM. 2009. *Intrauterine Device Insertion During the Postpartum Period: A Systematic Review*.
- KEMENKES. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Volume 2, Semester 2, 2013.
- Klein, S., Miller, S., Thomson, F., 2012. *Buku bidan: asuhan pada kehamilan, kelahiran dan kesehatan wanita*. Jakarta: EGC.
- Leon, Speroff, Darney, Anna. 2005. *Pedoman Klinis Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Leveno. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Marlin, E. 2012. *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Intrauterine Device Terhadap Tingkat Kegagalan dan Komplikasi Berat Akseptor KB Baru di Kota Samarinda*. Diakses pada tanggal 10 Desember 2015 dari [http://raamarlin.blogspot.com/2012\\_12\\_01\\_archive.html](http://raamarlin.blogspot.com/2012_12_01_archive.html).
- Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., Walker, A, 2011. *Kebidanan oxford dari bidan untuk bidan* . Jakarta: EGC.
- Mochtar, R, 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Ngartjono, W. 2013. *Peningkatan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. Diakses pada 10 Desember 2015 dari <http://www.p2ks-jatim.org/daftarberita.php?id=0000000009>
- Nisa', H.A. 2011. *IUD Sebagai Solusi ber-KB*. Diakses pada tanggal 12 Desember 2015 dari <http://bidanhana.blogspot.com/2011/04/iud-post-placenta-sebagai-solusi-ber-kb.html>.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Motodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Putaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rathore, M. 2010. *Immediate Postpartum Insertion for Intrauterine Devices*. The WHO Reproductive Health Library.
- Rumiati, Susi, Rahmi. 2012. *Gambaran Pemasangan IUD Pasca Persalinan di Kecamatan Baturraden dan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas*.



- Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 No. 2. Edisi Desember 2012.
- Saifuddin, A.B, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi..* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sastroasmoro, S., Sofyan, I. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seto.
- Septiasari, Ratih Mega. 2012. *Efektivitas Pemasangan IUD Post Partum dan Interval.* [Skripsi]. Malang: Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Senjaya, Teguh, Freddy, Edi. 2013. *Jarak Antara IUD dan Endometrium Lebih dari 10 mm Berisiko Lebih Besar untuk Terjadinya Ekspulsi.* *Indones J Obstet Gynecol*, Vol. 37, No 1. Januari 2013
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid 2.* Jakarta: EGC.
- Sucak, Ayhan, Sarp O., Sevki, C. *et all.* 2015. *Immediate Postplacental Insertion of a Copper Intrauterine Device: A Pilot Study to Evaluate Expulsion Rate by Mode of Delivery.* *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015.
- Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.* Bandung:CV.Alfabeta.
- Suhukla, M., Qureshi, S., Chandrawati, 2012. *Postplacental intrauterine device insertion – A five year experience at a tertiary care centre in north India.* *Indian J Med Res.* 2012 September.
- Sulistiyawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta: Salemba Medika
- Varney, H., Kriebs, J.M., Gegor, C.L., 2006. *Buku ajar asuhan kebidanan volume 1 edisi 4.* Jakarta: EGC.
- Wulansari, Hartanto. 2007. *Ragam Metode Kontrasepsi.* Jakarta: EGC.
- Yashinta. 2010. *Perkembangan Pelayanan Keluarga Berencana Nasional.* Jakarta.

## LAMPIRAN

## Lampiran 1

## JADWAL KEGIATAN PENELITIAN MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TAHUN AJARAN 2015/2016

Kegiatan	Aug-15					Sep-15					Oct-15					Nov-15					Dec-15					Jan-16					Feb-16				Mar-16										
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5						
1. PERSIAPAN																																													
a. Pengajuan lingkup peminatan skripsi																																													
b. Penyerahan formulir permohonan penyusunan skripsi																																													
c. Pembekalan praskripsi																																													
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian																																													
e. Penyerahan usulan penelitian kepenguji																																													
f. Ujian usulan penelitian																																													
g. Revisi usulan penelitian																																													







**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

04 April 2016

No : *SP* /UN3.1.1/PPd-PSPB/2016  
Lamp :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian


Kepada : Yth.  
Kepala  
BPM Tarminah, Amd., Keb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Pipit Sri Estuning Rahayu  
NIM : 011211233011  
Judul : Perbedaan kejadian ekspulsi IUD pada pemasangan pasca plasenta dan interval di BPM Tarminah, Amd., Keb Mojokerto.

dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di tempat saudara pada bulan April – Juni 2016.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi  
  
Baksono Winardi, dr, Sp. OG(K)  
NIP. : 19540930 198111 1 001

Lampiran 3



**BPM TARMINAH, A.Md., Keb.**

Gg. Timbangan Lama 104, Kedungmaling Kecamatan Sooko

Kabupaten Mojokerto

SIPB No. 445/1265/BID/416-103.B/2015

---

Kepada : Yth.

Kepala Program Studi S1 Pendidikan Bidan

Fakultas Kedokteran

Universitas **Airlangga**

Dengan ini saya, Kepala BPM Tarminah, A.Md., Keb. memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Pipit Sri Estuning Rahayu

NIM : 011211233011

Program Studi : S1 Pendidikan Bidan

Universitas : Airlangga

Untuk melakukan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penyusunan skripsi yang berlokasi di BPM Tarminah, A.Md., Keb. Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Dengan judul "Perbedaan Kejadian Ekspulsi IUD pada Pemasangan Pasca Plasenta dan Interval di BPM Tarminah, A.Md., Keb. Mojokerto".

Demikian surat keterangan Izin Penelitian ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Mojokerto, 12 Maret 2016

Kepala BPM TARMINAH, A.Md., Keb.



TARMINAH, A.Md., Keb.

Lampiran 4



**BPM TARMINAH, A.Md., Keb.**

Gg. Timbangan Lama 104, Kedungmaling Kecamatan Sooko

Kabupaten Mojokerto

SIPB No. 445/1265/BID/416-103.B/2015

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, kepala BPM Tarminah, A.Md., Keb. menerangkan bahwa:

Nama : Pipit Sri Estuning Rahayu

NIM : 011211233011

Program Studi : S1 Pendidikan Bidan

Universitas : Airlangga

Yang tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian guna penyusunan skripsi mulai tanggal 11 April – 14 Mei 2016 dengan judul “Hubungan Waktu Pemasangan IUD *Pasca Plasenta* dan Interval di BPM Tarminah, A.Md., Keb. Kabupaten Mojokerto”.

Demikian surat keterangan ini disampaikan, supaya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

di BPM Tarminah, A.Md., Keb. Kabupaten Mojokerto”.

Mojokerto, Mei 2016

Kepala BPM TARMINAH, A.Md., Keb.



Lampiran 5



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

**No. 46/EC/KEPK/FKUA/2016**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**PERBEDAAN KEJADIAN EKSPULSI *INTRAUTERINE DEVICE* (IUD) PADA PEMASANGAN *PASCA PLASENTA* DAN INTERVAL DI BPM TARMINAH, Amd., Keb. MOJOKERTO**

PENELITI UTAMA :

**PIPIT SRI ESTUNING RAHAYU**

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

**BPM Tarminah, Amd., Keb. Mojokerto**

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Surabaya, 10 Mei 2016

KETUA KEPK



Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)



Lampiran 6

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMATION FOR CONSENT)**

Kepada,

Yth. Ibu

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Pipit Sri Estuning Rahayu

NIM : 011211233011

mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, pada kesempatan ini saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Kejadian Ekspulsi IUD pada Pemasangan Pasca plasenta dan Interval di BPM Tarminah, Amd., Keb Mojokerto”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mengharap kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan meluangkan waktu untuk diwawancarai dengan pedoman kuesioner guna mendapatkan data penelitian saya. Saya menjamin kerahasiaan informasi yang didapat dari penelitian ini.

Atas kesediaan Bapak/Ibu dalam wawancara ini, saya mengucapkan terima kasih.

Mojokerto, 2016

Responden

Peneliti

(.....)

(Pipit Sri Estuning R.)

Lampiran 7

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Setelah mendapat penjelasan dari saudari Pipit Sri Estuning Rahayu mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “ Perbedaan Kejadian Ekspulsi IUD pada Pemasangan Pasca plasenta dan Interval di BPM Tarminah, Amd., Keb. Mojokerto” maka dengan sukarela dan tanpa paksaan saya bersedia menjadi responden. Sebagai persetujuan saya tanda tangani lembar persetujuan ini.

Mojokerto, 2016

Saksi 1

Responden

(.....)

(.....)

Saksi 2

(.....)

Lampiran 8

**KUESIONER PASCA PLASENTA**No. Kuesioner : **P/****I. DATA RESPONDEN**

1. Nama Responden :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Alamat :
5. Sudah berapa kali ibu melahirkan ?
6. Apa jenis persalinan terakhir yang ibu alami ?
7. Alat kontrasepsi (KB) apa yang pernah ibu gunakan ?

No.	Jenis KB	Lamanya	Alasan berhenti/asalan ganti KB lain

**II. Pemasangan IUD pasca plasenta**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Kontrasepsi Spiral (IUD) dipasang dalam 1-7 hari setelah persalinan ?		

2.	Kontrasepsi Spiral (IUD) dipasang dalam 8-40 hari setelah persalinan ?		
----	--	--	--

**III. EKSPULSI IUD PASCA PLASENTA**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Spiral (IUD) keluar dari vagina ?		
2.	Spiral (IUD) keluar dari vagina setelah digunakan selama 0-6 bulan ?		
3.	Spiral (IUD) keluar dari vagina setelah digunakan selama >6 bulan ?		

**KUESIONER INTERVAL**No. Kuesioner : **I/****I. DATA RESPONDEN**

8. Nama Responden :  
 9. Usia :  
 10. Pekerjaan :  
 11. Alamat :  
 12. Sudah berapa kali ibu melahirkan ?  
 13. Apa jenis persalinan terakhir yang ibu alami ?  
 14. Alat kontrasepsi (KB) apa yang pernah ibu gunakan ?

No.	Jenis KB	Lamanya	Alasan berhenti/asalan ganti KB lain

**II. Pemasangan IUD interval**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak

1.	Kontrasepsi spiral (IUD) dipasang dalam 6-12 bulan setelah persalinan ?		
2.	Kontrasepsi spiral (IUD) dipasang dalam > 12 bulan setelah persalinan ?		

**III. EKSPULSI IUD INTERVAL**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Spiral (IUD) keluar dari vagina ?		
2.	Spiral (IUD) keluar dari vagina setelah digunakan selama 0-6 bulan ?		
3.	Spiral (IUD) keluar dari vagina setelah digunakan selama >6 bulan ?		

## Lampiran 9

**waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pasca plasenta	50	50.0	50.0	50.0
	Interval	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**kejadian ekspulsi IUD dan tidak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ekspulsi	21	21.0	21.0	21.0
	Tidak	79	79.0	79.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**usia responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<35 tahun	77	77.0	77.0	77.0
	>35 tahun	23	23.0	23.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**jenis pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	70	70.0	70.0	70.0
	Ibu rumah tangga	30	30.0	30.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**alamat responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kedungmaling	26	26.0	26.0	26.0

luar kedungmaling	74	74.0	74.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

## paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primipara	38	38.0	38.0	38.0
Multipara- grandemultipara	62	62.0	62.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**persalinan terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pervaginam	98	98.0	98.0	98.0
	sectio caesarea	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**riwayat menggunakan kontrasepsi IUD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IUD	25	25.0	25.0	25.0
	non IUD	75	75.0	75.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval \* kejadian ekspulsi IUD Crosstabulation

Count				
		kejadian ekspulsi IUD		
		ya	tidak	Total
waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval	pasca plasenta interval	15	35	50
		6	44	50
Total		21	79	100

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.882 <sup>a</sup>	1	.027		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.858	1	.050		
Likelihood Ratio	5.012	1	.025		
Fisher's Exact Test				.048	.024
Linear-by-Linear Association	4.834	1	.028		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>a</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.216			.027
Interval by Interval	Pearson's R	.221	.094	2.243	.027 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.221	.094	2.243	.027 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		100			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval
--	-------	-------------------------



		Lower	Upper
Odds Ratio for waktu pemasangan IUD (pasca plasenta / interval)	3.143	1.105	8.942
For cohort kejadian ekspulsi IUD = ya	2.500	1.056	5.918
For cohort kejadian ekspulsi IUD = tidak	.795	.646	.980
N of Valid Cases	100		

## usia responden \* kejadian ekspulsi IUD Crosstabulation

Count				
		kejadian ekspulsi IUD	Total	

		ya	tidak	
usia responden	<35 tahun	16	61	77
	>35 tahun	5	18	23
Total		21	79	100

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.010 <sup>a</sup>	1	.921		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.921		
Fisher's Exact Test				1.000	.564
Linear-by-Linear Association	.010	1	.921		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,83.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>a</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.010			.921
Interval by Interval	Pearson's R	-.010	.101	-.098	.922 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.010	.101	-.098	.922 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		100			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

#### Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper

Odds Ratio for usia responden (<35 tahun / >35 tahun)	.944	.304	2.933
For cohort kejadian ekspulsi IUD = ya	.956	.393	2.327
For cohort kejadian ekspulsi IUD = tidak	1.012	.793	1.292
N of Valid Cases	100		

paritas \* kejadian ekspulsi IUD Crosstabulation

Count		kejadian ekspulsi IUD		
		ya	tidak	Total
paritas	Primipara	11	27	38
	Multipara- grandemultipara	10	52	62
Total		21	79	100

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.333 <sup>a</sup>	1	.127		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.625	1	.202		
Likelihood Ratio	2.280	1	.131		
Fisher's Exact Test				.138	.102
Linear-by-Linear Association	2.310	1	.129		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,98.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>a</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.151			.127
Interval by Interval	Pearson's R	.153	.102	1.530	.129 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.153	.102	1.530	.129 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		100			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jumlah persalinan (primipara / multipara-grandemultipara)	2.119	.800	5.613
For cohort kejadian ekspulsi IUD = ya	1.795	.843	3.819
For cohort kejadian ekspulsi IUD = tidak	.847	.673	1.067

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jumlah persalinan (primipara / multipara-grandemultipara)	2.119	.800	5.613
For cohort kejadian ekspulsi IUD = ya	1.795	.843	3.819
For cohort kejadian ekspulsi IUD = tidak	.847	.673	1.067
N of Valid Cases	100		



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax: 031- 50224722

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Pipit Sri Estuning Rahayu

NIM : 011211233011

Judul : Hubungan Waktu Pemasangan IUD *Pasca Plasenta* dengan Kejadian *Ekspulsi* IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten Mojokerto

Pembimbing : Ivan Rahmatullah, dr., M.PH

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Selasa/31-05-16	Konsultasi hasil analisis statistik	- Memperbaiki tabel crosstab	
2.	Selasa/07-06-16	Konsultasi Bab 5	- Revisi Bab 5 dan ditambah karakteristik usia dan paritas	
3.	jumat/10-06-16	Konsultasi Bab 5	- Revisi Bab 5 dan cara pembahasan Bab 6	
4.	Kamis/23-06-16	Konsultasi Bab 6	- Revisi Bab 6	
5.	Selasa/28-06-16	Konsultasi Bab 6	- Revisi Bab 6	
6.	Senin/11-07-16	Konsultasi Bab 6	- Revisi Bab 6	
7.	Selasa/12-07-16	Konsultasi Bab 6	- Revisi Bab 6	
8.	Kamis/14-07-16	Konsultasi Bab 6 dan 7	- Revisi Bab 6	
9.	Jumat/15-07-16	Konsultasi Bab 6	- Persiapan sidang	



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax: 031- 50224722

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Pipit Sri Estuning Rahayu  
 NIM : 011211233011  
 Judul : Hubungan Waktu Pemasangan IUD *Pasca Plasenta* dengan Kejadian *Ekspulsi* IUD di BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten Mojokerto  
 Pembimbing : Sunarsih, Dip.mw., S.Pd., M.Kes.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Jumat/17-06-16	Konsultasi Bab 5	- Revisi Bab 5	
2.	Rabu/22-06-16	Konsultasi Bab 5 dan 6	- Revisi Bab 5 dan 6	
3.	Senin/27-06-16	Konsultasi Bab 4, 5, 6, dan 7	- Revisi Bab 4 dan 7	
4.	Selasa/28-06-16	Konsultasi Bab 4 dan 7		