

# FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN POST-PLACENTA INTRA UTERINE CONTRACEPTIVE DEVICE (PPIUCD): META-ANALISIS

Anggun Fitri Handayani<sup>a\*</sup>, Santy Irene Putri<sup>b</sup>, Nor Asiyah<sup>a</sup>, Maftuchah<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha No.1 Kudus. Indonesia

<sup>b</sup>Poltekkes Wira Husada Nusantara Malang. Jalan Kecubung No.2 Malang, Indonesia

<sup>c</sup>Universitas Karya Husada Semarang. Jalan Kompol R. Soekanto No, 46, Indonesia

Email: [anggunfitri@umkudus.ac.id](mailto:anggunfitri@umkudus.ac.id)

## Abstrak

*Post-placenta intra uterine contraceptive device (PPIUCD)* merupakan kontrasepsi yang efektif, praktis, dan aman yang dapat dipasang secara langsung setelah proses persalinan. PPIUCD disarankan karena tidak mengganggu proses menyusui, namun metode ini belum banyak digunakan dan diterapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengestimasi faktor yang berhubungan dengan penerimaan PPIUCD dikalangan Perempuan. Jenis penelitian *systematic review* dan meta-analisis ini dilakukan dengan menggunakan akronim PICO sebagai berikut: = Wanita usia subur, wanita hamil, dan nifas; I= multipara dan konseling pasca-persalinan; C= primipara dan tidak dilakukan konseling pasca persalinan; O= Pemanfaatan/penggunaan PPIUCD di kalangan Perempuan. Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan PubMed, Google Cendekia, Scopus, dan ScienceDirect. Artikel yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah artikel full-text dengan desain studi observasional. Artikel dikumpulkan menggunakan diagram alir PRISMA. Data dianalisis menggunakan Review Manager (RevMan 5.4). Forest plot dan Funnel plot digunakan untuk menentukan ukuran pengaruh dan heterogenitas data ( $I^2$ ). Hasilnya menunjukkan bahwa perempuan multipara ( $aOR= 1.74$ ;  $CI_{95\%}= 1.17$  hingga  $2.59$ ;  $p= 0.006$ ), dan konseling pasca-persalinan ( $aOR= 2.89$ ;  $CI_{95\%}= 1.37$ ;  $p= 0.005$ ) meningkatkan penerimaan dan penggunaan PPIUCD dikalangan perempuan.

**Kata Kunci:** PPIUCD, paritas, konseling, perempuan.

## Abstract

*Post-placental intrauterine contraceptive device (PPIUCD)* is an effective, practical and safe contraceptive that can be installed directly after delivery. PPIUCD is recommended because it does not interfere with the breastfeeding process, but this method is not widely used and implemented. This study aimed to estimate factors associated with acceptance of PPIUCD among women. This systematic review and meta-analysis research were carried out using the acronym PICO as follows: = Women of childbearing age, pregnant and postpartum women; I= multiparous and post-natal counseling; C= primipara and no postnatal counseling; O= Utilization/use of PPIUCD among women. Article searches were carried out using PubMed, Google Scholar, Scopus, and ScienceDirect. The articles included in this research are full-text articles with an observational study design. Articles were collected using PRISMA flow diagrams. Data were analyzed using Review Manager (RevMan 5.4). Forest plot and funnel plot are used to determine the size of the effect and heterogeneity of the data ( $I^2$ ). The results showed that multiparous women ( $aOR= 1.74$ ;  $95\% CI= 1.17$  to  $2.59$ ;  $p= 0.006$ ), and post-natal counseling ( $aOR= 2.89$ ;  $95\% CI= 1.37$ ;  $p= 0.005$ ) increased the acceptance and utilization of PPIUCD among women.

**Keywords:** PPIUCD, parity, counseling, women.

## I. PENDAHULUAN

Kontrasepsi sebagai salah satu cara untuk mengurangi angka kelahiran yang berperan dalam upaya untuk mengontrol pertumbuhan penduduk. Individu dan keluarga dapat

membuat pilihan yang tepat tentang keluarga berencana, menjarangkan kelahiran, dan mengatur jumlah anggota keluarga mereka, serta membuat pilihan tentang kesehatan reproduksi mereka sendiri (Sariyati & Fatimah, 2019). Akses terhadap kontrasepsi

memungkinkan individu dan keluarga untuk merencanakan keluarga mereka sesuai dengan keadaan mereka, secara tidak langsung dapat menstabilkan atau bahkan mengurangi laju pertumbuhan penduduk seiring berjalannya waktu.

Kontrasepsi juga dianggap salah satu intervensi utama yang dapat menyelamatkan jiwa, terutama dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Secara global dapat diketahui bahwa kontrasepsi dapat menurunkan angka kejadian kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 70%, kematian ibu sebesar 67%, dan kematian neonatal sebesar 77% (Uso et al., 2021). Keterlambatan inisiasi kontrasepsi pada masa nifas menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan, yang menjadi penyebab masalah kesehatan masyarakat global. Secara global, 121 juta kehamilan yang tidak diinginkan terjadi pada 64/1000 wanita setiap tahunnya (Mohammed et al., 2020).

United Nations General Assembly menindaklanjuti Agenda Pembangunan Berkelanjutan pada tahun 2030 yang menekankan pada akses universal terhadap berbagai program keluarga berencana yang aman dan terpercaya, keluarga berencana merupakan salah satu indikator dalam mengukur pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan tersebut dengan menerapkan strategi untuk mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak dengan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan (Assefaw et al., 2021). Kontrasepsi reversible jangka panjang (*long-acting reversible contraceptive*) dan konseling kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif akan meningkatkan aksesibilitas, penggunaan kontrasepsi, dan dapat memberikan perlindungan yang lebih besar terhadap kehamilan yang tidak diinginkan (Kanakuze et al., 2020).

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) adalah salah satu pilihan yang sangat direkomendasikan dalam bidang kontrasepsi. Karena sangat efektif dalam mencegah kehamilan dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%. IUD dapat memberikan perlindungan kehamilan selama beberapa tahun tergantung jenisnya, karena nyaman

dan tahan lama. Kebutuhan perawatan yang minimal selama pemakaiannya menjadi pembeda dari metode lain karena menghilangkan kebutuhan akan intervensi rutin atau harian (Fransiska et al., 2023). Selain itu, sifatnya yang reversibel memastikan bahwa kesuburan biasanya kembali dengan cepat setelah pengangkatan, menjadikannya pilihan yang fleksibel bagi mereka yang merencanakan kehamilan berikutnya (Deneke et al., 2023).

Keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD sering dipengaruhi oleh banyak pertimbangan, antaranya yaitu paritas dan konsultasi sering menjadi penentunya. Jumlah kehamilan seorang wanita atau paritas, sangat penting karena pengalaman ini dapat memengaruhi cara mereka melihat dan memilih metode kontrasepsi. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali mungkin lebih terbiasa dengan prosedur medis, seperti pemasangan IUD, dan mungkin lebih memilih metode kontrasepsi jangka panjang setelah mengetahui manfaatnya (Kanakuze et al., 2020).

IUD telah terbukti berhasil mencegah kehamilan, tetapi beberapa pasangan memilih untuk tidak menggunakannya. Penelitian menunjukkan bahwa kekhawatiran tentang efek samping seperti kram perut atau pendarahan berlebihan dapat menjadi salah satu alasan utama keputusan ini. Selain itu, prosedur pemasangan IUD mungkin membuat beberapa wanita merasa tidak nyaman (Muslihatun et al., 2021). Meskipun prosedurnya relatif mudah, ini masih merupakan pertimbangan penting. Selain itu, keputusan yang dibuat oleh individu termasuk preferensi mereka terhadap berbagai metode kontrasepsi, kemampuan untuk mendapatkan informasi yang memadai tentang IUD, dan ketidakmampuan untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang memadai. Selain itu, ada multipara yang memilih metode kontrasepsi yang memberikan perlindungan tambahan terhadap penyakit menular seksual, yang tidak diberikan oleh IUD. Dengan demikian, meskipun IUD dianggap sebagai metode kontrasepsi yang efektif, keputusan untuk menggunakan IUD.

Mohammed et al. (2020) menyatakan bahwa konseling juga merupakan faktor sangat penting dalam keputusan pemilihan alat kontrasepsi, utamanya IUD karena membantu wanita memahami risiko, manfaat, dan efek samping potensial dari penggunaan IUD. Konseling yang baik juga memberi wanita kesempatan untuk berbicara tentang preferensi pribadi mereka, kondisi kesehatan mereka, dan faktor lain yang mungkin memengaruhi keputusan mereka.

Selain paritas dan konseling, pemilihan IUD juga dapat dipengaruhi oleh hal-hal lain, seperti preferensi. Paritas, atau berapa banyak kehamilan yang telah dialami oleh seorang wanita, dapat memengaruhi pilihan kontrasepsinya, terutama ketika datang ke penggunaan alat intrauterin (IUD). Wanita yang telah melahirkan beberapa kali mungkin lebih terbuka terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang memerlukan prosedur medis, seperti pemasangan IUD, karena mereka sudah akrab dengan proses melahirkan dan perawatan kesehatan reproduksi. Makins et al. (2018) juga menemukan bahwa pemasangan IUD mungkin lebih efektif pada wanita yang telah melahirkan, mungkin karena rahim yang telah mengalami kehamilan lebih mudah menerima implantasi IUD. Oleh karena itu, paritas dapat berdampak pada pilihan kontrasepsi.

Dalam hal ini, mengeksplorasi dinamika hubungan paritas dan konseling dalam penerimaan PPIUCD menjadi penting untuk mendorong pilihan yang tepat dan meningkatkan hasil kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengestimasi besaran hubungan faktor yang berhubungan dengan penerimaan PPIUCD dengan meta-analisis.

## II. LANDASAN TEORI

### A. *Post-placental intra uterine contraceptive device (PPIUCD)*

#### 1. Definisi

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang ideal untuk ibu

yang telah melahirkan dan menyusui. Alat kontrasepsi ini terbuat dari plastik yang dapat disesuaikan dan dimasukkan ke dalam Rahim (Shiferaw et al., 2023). Alat kontrasepsi ini tidak menekan produksi ASI dan memiliki uraian teoritis variabel bebas. Kontrasepsi intrauterin (IUD) yang dipasang segera setelah persalinan dikenal sebagai kontrasepsi pasca plasenta, dan merupakan pilihan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi jumlah kehamilannya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/Per/IX/2010 mengatur pelayanan KB pasca persalinan yang diberikan oleh bidan. Menurut Pasal 13, bidan berwenang memberikan pelayanan pemberian alat kontrasepsi suntikan atau dalam rahim. Pelayanan ini hanya dapat diberikan oleh bidan yang terlatih dan memiliki pengalaman dalam pemberian alat kontrasepsi bawah kulit.

#### 2. Strategi promosi PPIUCD

Secara umum, strategi promosi kesehatan paripurna terdiri dari pemberdayaan, pembentukan lingkungan, pendukung, dan kolaborasi. Pemberdayaan masyarakat adalah bagian yang sangat penting, dan itu adalah bagian yang sangat penting. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga, atau kelompok (klien) secara konsisten dan berkesinambungan seiring dengan perkembangan klien. Proses ini juga mencakup membantu klien berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (Trinata & Nadapdap, 2019).

Upaya untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendorong anggota masyarakat untuk berperilaku baru dikenal sebagai Bina Suasana. Apabila lingkungan sosial seseorang menyetujui atau mendukung perilaku tertentu, hal itu akan mendorong mereka untuk melakukannya. Oleh karena itu, bina suasana perlu dilakukan untuk meningkatkan proses pemberdayaan, terutama untuk mendorong individu dari fase tahu ke fase mau. Terdapat tiga jenis proses

bina suasana yang dapat dilakukan dalam strategi pelayanan IUD pasca plasenta: (a) bina suasana individu, (b) bina suasana kelompok, dan (c) bina suasana publik.

Rinaldi (2014) menyatakan bahwa upaya untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*) dikenal sebagai advokasi. Pihak-pihak yang terkait ini terdiri dari individu-individu yang terlibat dalam masyarakat, baik secara formal maupun tidak formal, yang biasanya berfungsi sebagai narasumber, penentu kebijakan, atau penyanggah dana. Pemerintah mendukung program keluarga berencana seperti Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Sebagai pemberi pelayanan kontrasepsi intrauterin (IUD), khususnya IUD pasca plasenta, bidan dapat melakukan audiensi kepada para pengambil keputusan, termasuk pemerintah atau badan yang dibentuk oleh pemerintah seperti BKKBN, untuk berkolaborasi. Dengan prinsip kolaborasi, jejaring advokasi atau forum kerjasama akan memungkinkan para sasaran advokasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Untuk mendukung dan membangun kerja sama, kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun pembentukan lingkungan. Oleh karena itu, keluarga, individu, media massa, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan kesehatan (lintas sektor), tokoh masyarakat, dan lain-lain harus berkolaborasi. Tiga prinsip dasar harus menentukan kemitraan:

- a. kesetaraan
- b. keterbukaan
- c. keuntungan bersama.

### 3. Faktor pendukung dan penghambat PPIUCD

Faktor-faktor yang mendukung promosi IUD Post Plasenta termasuk metode dan media promosi kesehatan. Selain itu, media atau sarana informasi harus dipilih sesuai dengan metode yang telah ditetapkan dan mempertimbangkan sasaran atau penerima informasi. Tenaga kesehatan yang melayani pasien atau klien (seperti dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain-lain) harus bertanggung jawab atas promosi kesehatan.

Semua orang yang bekerja di bidang kesehatan harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk memberikan konseling atau informasi. Sumber daya sarana dan peralatan adalah komponen pendukung yang paling penting (Gebremedhin et al., 2021).

Karakteristik individu yang bersangkutan yang merupakan factor internal yang disebutkan dapat menghambat metode PPIUCD. Selain itu, lingkungan sering menjadi pengaruh utama dalam perilaku seseorang. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap sesuatu menyebabkan seseorang berperilaku dengan cara tertentu (Mishra, 2014).

#### B. Paritas

Paritas adalah keadaan di mana seorang ibu melahirkan anak yang hidup atau mati tanpa melakukan aborsi (Makins et al., 2018). Oleh karena itu, kelahiran kembar hanya dianggap sebagai satu kali paritas. Kategorisasi paritas dibagi menjadi beberapa bagian, misalnya:

- a. Nulipara: Perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- b. Primipara: Wanita yang pernah melahirkan seorang anak
- c. Multipara: Wanita yang telah melahirkan lebih dari satu anak atau dua hingga empat anak
- d. Grandemultipara: Wanita yang telah melahirkan lebih dari lima anak.

#### C. Konseling pasca-persalinan

Konseling adalah proses pemberian informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien memahami kebutuhannya, menemukan solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan situasi saat ini (Wudineh et al., 2023).

Konseling KB pasca persalinan ini dapat dilaksanakan pada waktu pemeriksaan kehamilan, saat mengikuti kelas ibu hamil, selama proses persalinan, pasca persalinan, dan sebelum dan sesudah pelayanan KB. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan pemberi layanan antenatal berkewajiban memberikan konseling KB pasca persalinan kepada ibu sehingga setelah

bersalin ibu mendapatkan dapat langsung menentukan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

### III. METODE PENELITIAN

Systematic review dan meta-analisis digunakan untuk meninjau artikel yang relevan dalam memperkirakan besaran faktor yang berhubungan dengan penggunaan PPIUCD. Protokol penelitian ini dilakukan dengan mengikuti pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analisis (PRISMA) (Moher et al., 2009).

Kriteria eksklusi artikel yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah partisipan penelitian dalam artikel primer ini merupakan para wanita usia reproduktif, hamil dan nifas yang tersebar di berbagai negara. Studi ini mencakup semua studi observasional (*cross-sectional* dan *case-control*) yang dipublikasikan dan tidak dipublikasikan tentang faktor yang berhubungan dengan penerimaan PPIUCD. Pencarian artikel dilakukan selama bulan April 2024.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu: (1) jika penelitian dipublikasikan dalam bahasa selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia karena keterbatasan peneliti dalam menterjemahkan artikel tersebut; (2) artikel atau manuskrip kualitatif yang tidak terdapat nilai ukuran hubungan yang dibutuhkan dalam analisis data; (3) karya sekunder (misalnya, review artikel, komentar, editorial); (4) Studi yang menggabungkan jenis kontrasepsi lain sebagai metode keluarga berencana pasca-persalinan selain IUD juga tidak diikutsertakan dalam meta-analisis ini.

Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan database online antaranya yaitu PubMed, Google Cendekia, Scopus, dan ScienceDirect. Pencarian artikel menggunakan akronim PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*), Adapun PICO yang digunakan adalah; P= Wanita usia subur, wanita hamil, dan nifas; I= Multipara, konseling pasca-persalinan; C= Primipara, tidak dilakukan konseling pasca-persalinan; O= Pemanfaatan/penggunaan PPIUCD di kalangan perempuan.

Penelitian kualitas studi yang teridentifikasi dan sesuai dengan kriteria inklusi di ekspor ke perangkat lunak manajemen referensi Mendeley, namun artikel yang terduplikasi dikecualikan (tidak dimasukkan dalam Mendeley lagi). Setelah perolehan awal dari berbagai database, artikel disaring secara singkat dengan membaca judul dan abstrak. Selanjutnya, full-text artikel akan dinilai menggunakan tools penilaian study. Tools ini memiliki tiga komponen inti; komponen utama alat ini dinilai dari kualitas metodologis dari setiap studi utama. Komponen kedua mempertimbangkan kesetaraan studi utama yang dimasukkan dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis ini. komponen terakhir alat ini menilai kualitas artikel utama dalam analisis statistik dan hasil penelitian (Zeng et al., 2015), penilaian kualitas studi ditambahkan dicantumkan dalam lampiran 1.

Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan aplikasi *Review Manager* (RevMan 5.4). *Forest plot* dan *Funnel plot* digunakan untuk menentukan ukuran pengaruh dan heterogenitas data. Pengolahan data dilakukan berdasarkan variasi antar penelitian yang disesuaikan dengan tingkat heterogenitas hasil analisis (*random effect model* jika  $I^2 \geq 50\%$  dan *fix effect model* jika  $I^2 \leq 50\%$ ) (Egger et al., 1997; Sedgwick, 2013).

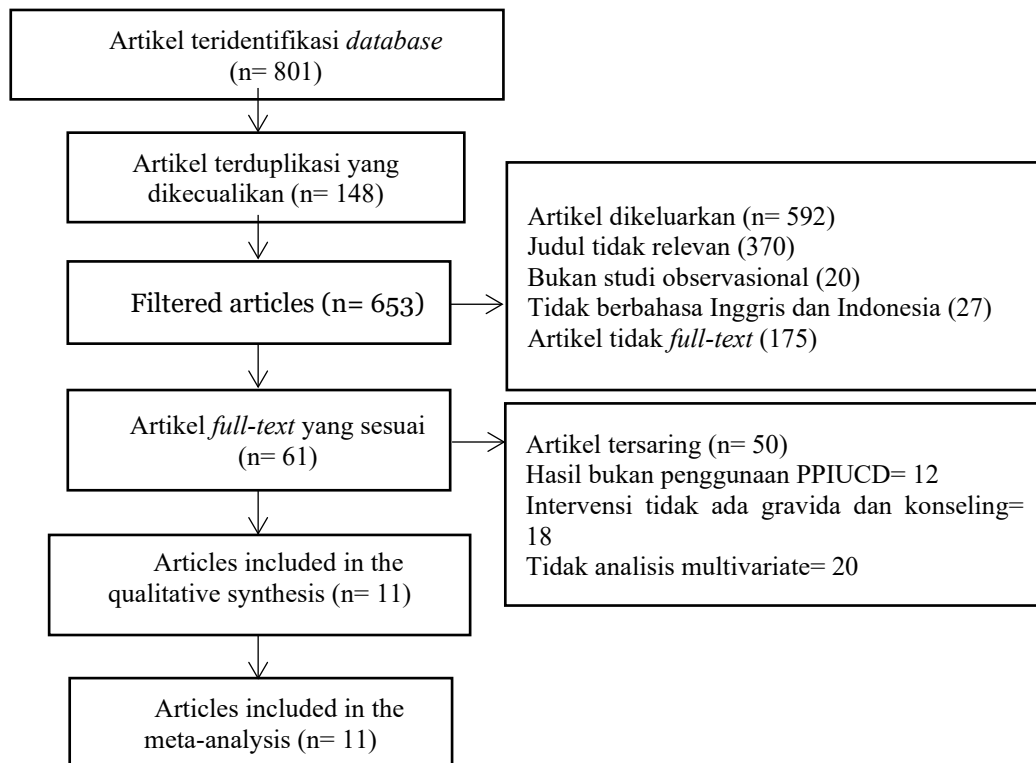
### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pencarian artikel menggunakan beberapa database online sebanyak teridentifikasi 801 studi primer. Dari 801 penelitian yang teridentifikasi, 148 dikeluarkan karena artikel terduplikasi, selanjutnya menghasilkan 653 artikel tersaring yang akan dinilai lebih lanjut untuk dimasukkan. Setelah dilakukan penilaian lebih lanjut dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi, maka 592 artikel dikeluarkan dengan alasan judul tidak sesuai, bukan merupakan artikel dengan studi observasional, artikel tidak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, dan artikel tidak *full-text*. Artikel *full-text* yang layak akan disaring kembali dengan membaca manuskrip lengkapnya, 51 artikel dikeluarkan karena *outcome* bukan

IPPIUCD atau PPIUCD, tidak terdapat intervensi tentang gravida dan konseling post-partum, dan artikel tidak menampilkan nilai dari hasil analisis multivariate. 11 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan *dalam systematic review* dan meta-analisis ini (gambar 1).

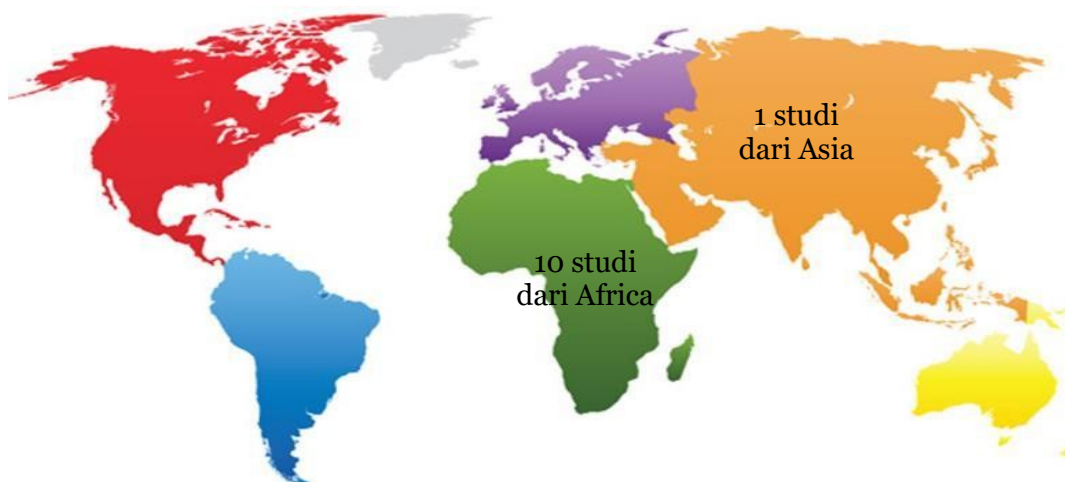
Gambar 2 menunjukkan peta wilayah penelitian tentang faktor yang berhubungan

dengan penggunaan PPIUCD yang akan dimasukkan dalam meta-analisis dari 3 benua yang terdiri dari benua Asia, Afrika, dan Amerika. Tabel 1 merupakan deskripsi masing-masing studi primer yang dimasukkan ke dalam meta-analisis, terdiri atas nama penulis dan tahun, negara, besar sampel, serta deskripsi PICO.



**Gambar 1.** Diagram alur PRISMA dari studi yang disertakan dalam

### Systematic review dan Meta-analisis penggunaan PPIUCD



**Gambar 2.** Peta wilayah penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan

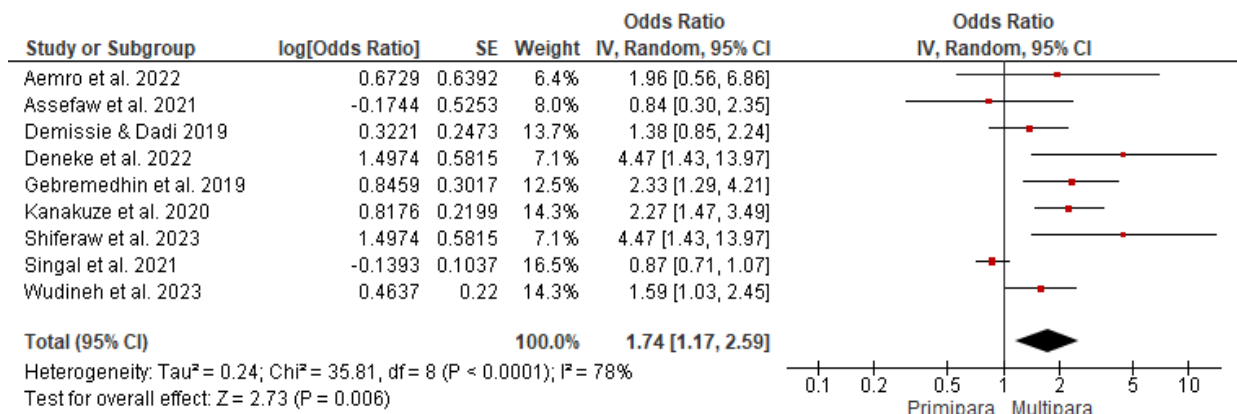
**Tabel 1.** Ringkasan dari 10 studi observasional yang termasuk dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan PPIUCD

Author	Country	Sample	P	I	C	O
Aemro et al. (2022)	Ethiopia	493	Ibu pasca melahirkan	<b>Multipara</b> , ada dukungan suami, siakp positif, kunjungan ANC, <b>konseling pasca persalinan</b>	<b>Primipara</b> , tidak ada dukungan suami, sikap negatif, tidak ANC, <b>tidak ada konseling pasca persalinan</b>	Penggunaan PPIUCD
Assefaw et al. (2021)	Ethiopia	420	Wanita pasca melahirkan	<b>Multipara</b> , ANC >3 kali, <b>konseling pasca persalinan</b> , pernah mendengar PPIUCD	Primipara, ANC <3 kali, <b>tidak ada konseling pasca persalinan</b> , tidak pernah mendengar PPIUCD	Penggunaan PPIUCD
Demissie (2021)	Addis Ababa	586	Wanita yang melahirkan	<b>Multipara</b> , diskusi dengan pasangan, <b>konseling pasca persalinan</b>	<b>Primipara</b> , tidak diskusi dengan pasangan, <b>tidak ada konseling pasca persalinan</b>	IPPIUCD
Deneke et al. (2023)	Ethiopia	392	Ibu pasca melahirkan	<b>Multipara</b> , ANC 3 kali, <b>konseling pasca persalinan</b>	<b>Primipara</b> , ANC <3 kali, <b>tidak ada konseling pasca persalinan</b>	Pemanfaatan dan penggunaan PPIUCD
Gebremedhin et al. (2021)	Ethiopia	452	Wanita pasca melahirkan di Rumah Sakit Zona Gamo	<b>Ada konseling</b> , perkotaan, diskusi dengan pasangan, <b>Multipara</b>	<b>Tidak ada konseling</b> , pedesaan, tidak ada diskusi dengan pasangan, <b>primipara</b>	IPPIUCD
Kanakuze et al. (2020)	Rwanda		Ibu pasca melahirkan	<b>Ada konseling</b> , persetujuan suami, <b>&gt;1 anak</b>	<b>Tidak ada konseling</b> , tanpa persetujuan suami, <b>&lt;1 anak</b>	PPIUCD
Shiferaw et al. (2023)	Ethiopia	392	Wanita pasca melahirkan	<b>Multipara</b> , ANC 3 kali, <b>konseling segera pasca persalinan</b>	<b>Primipara</b> , ANC <3, <b>tidak ada konseling segera pasca persalinan</b>	Penggunaan IPPIUCD
Mohammed et al. (2020)	Ethiopia	510	Ibu pasca melahirkan	<b>Multipara</b> , dukungan suami, kehamilan terencana, <b>konseling segera pasca persalinan</b>	<b>Primipara</b> , tidak ada dukungan suami, kehamilan tidak terencana, <b>tidak ada konseling segera pasca persalinan</b>	PPIUCD
Singal et al. (2022)	India	5024	Akseptor IUD	<b>Multipara</b> , puskesmas, Umur >35 tahun, <b>anak &gt;2</b>	<b>Primipara</b> , RS daerah, umur <35 tahun, <b>belum</b>	PPIUCD

Author	Country	Sample	P	I	C	O
					mempunyai anak	
Wudineh et al. (2023)	Ethiopia	420	Wanita pasca melahirkan	Konseling KB pasca melahirkan, melakukan ANC, anak >1	Tidak konseling KB pasca melahirkan, tidak ANC, belum mempunyai anak	Penggunaan PPIUCD
Guye et al. (2023)	Ethiopia	605	Ibu pasca melahirkan	Multipara, pengetahuan baik, konseling pasca persalinan	Primipara, pengetahuan rendah, tidak ada konseling pasca persalinan	Penggunaan IPPIUCD

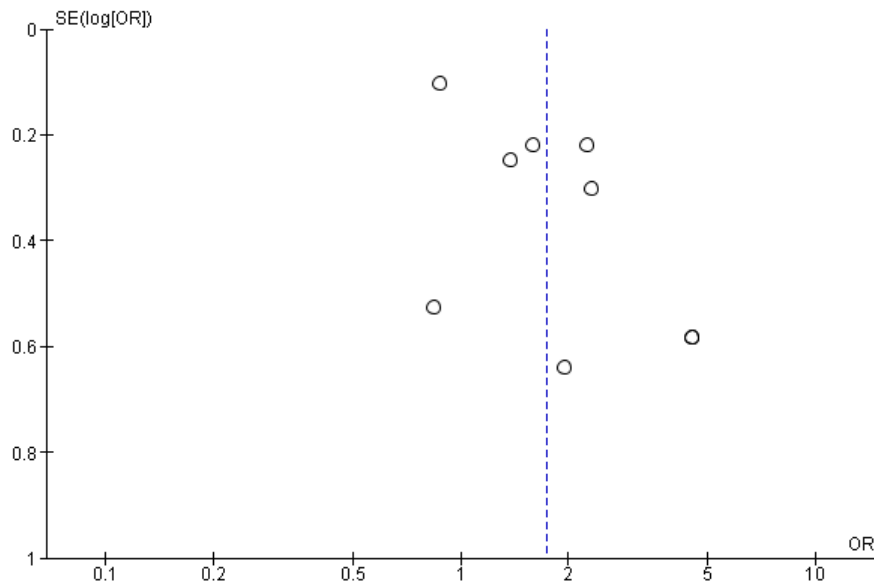
**Tabel 2.** Data adjusted odd ratio (aOR) dan 95% CI artikel primer faktor yang berhubungan dengan penggunaan PPIUCD

Penulis (Tahun)	aOR	CI 95%	
		Batas bawah	Batas atas
Paritas			
Aemro et al. (2022)	1.96	056	6.43
Assefaw et al. (2021)	1.38	0.85	2.24
Demissie (2021)	0.84	0.3	2.5
Deneke et al. (2023)	4.47	1.43	13.91
Gebremedhin et al. (2021)	2.33	1.29	4.20
Kanakuze et al. (2020)	2.265	1.472	3.163
Shiferaw et al. (2023)	4.47	1.43	13.91
Singal et al. (2022)	0.87	0.71	1.07
Wudineh et al. (2023)	1.59	1.033	2.440
Konseling pasca-persalinan			
Aemro et al. (2022)	3.12	1.52	6.35
Assefaw et al. (2021)	5.99	2.64	13.58
Demissie (2021)	6.2	2.9	12.8
Gebremedhin et al. (2021)	8.38	4.85	14.48
Guye et al. (2023)	4.14	2.60	6.68
Kanakuze et al. (2020)	2.072	1.018	4.218
Mohammed et al. (2020)	0.1	0.03	0.5

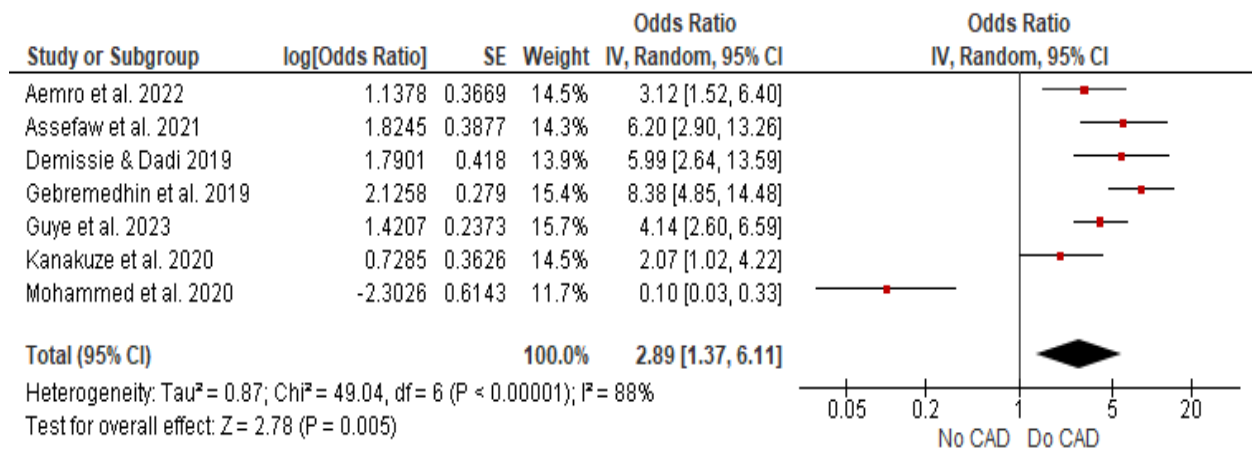


**Gambar 3.** Forest plot hubungan paritas terhadap penerimaan PPIUCD

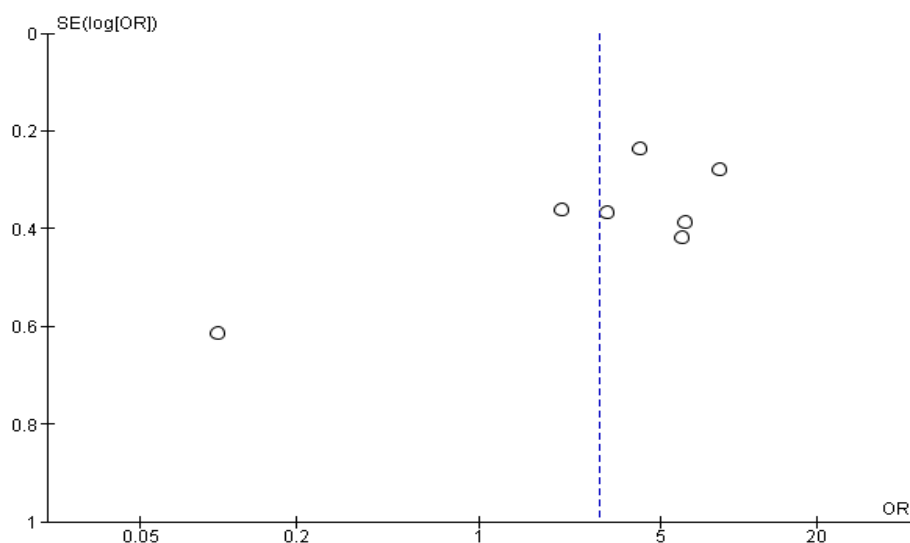




**Gambar 4.** *Funnel plot* hubungan paritas terhadap penerimaan PPIUCD



**Gambar 4.** *Forest plot* hubungan konseling pasca-persalinan terhadap penerimaan PPIUCD



**Gambar 4.** *Funnel plot* hubungan konseling pasca-persalinan terhadap penerimaan PPIUCD

*Forest plot* pada gambar 3 menunjukkan bahwa perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (multipara) meningkatkan penerimaan dalam penggunaan post-placenta intra uterin contraceptive device (PPIUCD). Perempuan multipara meningkatkan penerimaan PPIUCD 1.74 kali dalam dibandingkan dengan perempuan primipara, dan hasil tersebut secara statistik signifikan ( $aOR=1.74$ ;  $CI_{95\%}=1.17$  hingga  $2.59$ ;  $p=0.006$ ). Heterogenitas pada analisis paritas ini menunjukkan ( $I^2=78\%$ ;  $P<0.001$ ), dengan demikian perhitungan rata-rata estimasi efek dilakukan dengan pendekatan *random effect model*.

Gambar 4 menunjukkan hasil *funnel plot* hubungan paritas terhadap penerimaan penggunaan PPIUCD. Gambar 4 menunjukkan sebaran estimasi efek antar penelitian yang seimbang antara kanan dan kiri garis vertikal rata-rata estimasi, hal ini menunjukkan tidak adanya bias publikasi pada artikel penelitian hubungan paritas terhadap penerimaan penggunaan PPIUCD.

Gambar 5 merupakan hasil *forest plot* hubungan konseling pasca-persalinan terhadap penerimaan penggunaan PPIUCD. Pasien pasca persalinan yang mendapatkan konseling keluarga berencana (KB) meningkatkan penerimaan PPIUCD. Perempuan yang mendapat konseling KB pasca-persalinan meningkatkan penerimaan PPIUCD 2.89 kali dibandingkan dengan perempuan yang tidak mendapatkan konseling KB pasca-persalinan, dan hasil tersebut secara statistik signifikan ( $aOR=2.89$ ;  $CI_{95\%}=1.37$ ;  $p=0.005$ ). Heterogenitas pada analisis konseling pasca-persalinan ini menunjukkan ( $I^2=88\%$ ;  $P<0.001$ ), dengan demikian perhitungan rata-rata estimasi efek dilakukan dengan pendekatan *random effect model*.

*Funnel plot* pada gambar 5 menunjukkan hasil *funnel plot* hubungan konseling pasca-persalinan terhadap penerimaan penggunaan PPIUCD. Hasilnya menunjukkan distribusi estimasi efek yang tidak simetris. Karena bias publikasi terletak di sebelah kiri garis vertikal rata-rata estimasi dalam *funnel plot* yang berlawanan dengan rata-rata estimasi

efek (*diamond*) dalam *forest plot* yang terletak di sebelah kanan, maka bias publikasi tersebut cenderung mengurangi efek yang sesungguhnya (*underestimate*).

### **Pembahasan hubungan Paritas dalam penerimaan PPIUCD**

*Systematic review* dan meta-analisis ini menunjukkan hubungan yang erat hubungan paritas (mulipara) terhadap penggunaan KB, yang secara signifikan terkait dengan pemanfaatan PPIUCD. Perempuan yang telah memiliki pengalaman melahirkan lebih dari 1 kali memungkinkan untuk memiliki pengetahuan prosedur medis selama persalinan, hal ini dapat membuat mereka lebih nyaman dengan pemasangan IUD pasca-plasenta (Assefaw et al., 2021).

Dalam memilih metode kontrasepsi, wanita yang memiliki lebih dari satu anak sering mempertimbangkan berbagai alasan praktis. Setelah melahirkan, mereka mungkin memiliki prioritas yang lebih besar untuk mencegah kehamilan berikutnya dengan cepat dan efektif. Dengan memasang IUD segera setelah persalinan, mereka dapat memastikan perlindungan kontrasepsi yang dapat diandalkan tanpa perlu menunggu atau kembali ke fasilitas kesehatan untuk prosedur pemasangan yang berbeda (Singal et al., 2022).

Demissie (2021) menyebutkan bahwa wanita yang telah melahirkan anak juga dapat menghadapi masalah aksesibilitas dan waktu yang lebih lama jika mereka memiliki kesempatan untuk memasang IUD. Bagi banyak wanita, kunjungan ke fasilitas kesehatan setelah persalinan dapat menjadi sulit, terutama bagi mereka yang tinggal jauh atau memiliki kesulitan untuk bergerak. Pemasangan IUD segera setelah persalinan menghilangkan kebutuhan untuk kunjungan tambahan dan memberikan pilihan kontrasepsi yang nyaman dan efektif pada saat yang sama dengan perawatan pasca-persalinan.

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa wanita multipara lebih cenderung menerima IUD pasca-plasenta karena mereka cenderung puas dengan metode kontrasepsi ini. Pengalaman positif dengan IUD, baik sebelum maupun setelah plasenta, mungkin mendorong wanita multipara untuk memilih

kembali IUD sebagai opsi kontrasepsi setelah persalinan berikutnya.

Meningkatnya penerimaan IUD pasca-plasenta di kalangan wanita multipara dapat dijelaskan oleh kombinasi pengetahuan, pengalaman, pertimbangan praktis, dan kepuasan terhadap metode kontrasepsi ini. Faktor lain yang memengaruhi keputusan wanita multipara untuk menggunakan IUD setelah persalinan adalah fakta bahwa mereka lebih mudah diakses, menghadapi lebih sedikit hambatan waktu, dan memiliki keyakinan bahwa metode kontrasepsi pasca-plasenta akan berhasil (Rochmawati et al., 2023).

### **Pembahasan hubungan Paritas dalam penerimaan PPIUCD**

*Systematic review* dan meta-analisis ini menunjukkan hubungan yang erat hubungan konseling pasca persalinan terhadap penggunaan KB, yang secara signifikan terkait dengan pemanfaatan PPIUCD. Perempuan yang mendapat konseling KB pasca-persalinan meningkatkan penerimaan PPIUCD 2.89 kali. Konseling pasca-persalinan telah terbukti berperan penting dalam meningkatkan penerimaan IUD pasca-persalinan. Konseling memberikan kesempatan bagi wanita untuk mendapatkan informasi yang tepat tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, termasuk IUD. Dalam sesi konseling, pasien dapat berbicara tentang manfaat, risiko, dan efektivitas IUD, dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan atau kekhawatiran mereka.

Konseling pasca-persalinan sering kali dilakukan oleh tenaga medis yang berpengalaman, seperti bidan atau dokter kandungan. Orang-orang ini memiliki pengetahuan yang cukup tentang prosedur pemasangan IUD dan proses setelahnya. Wanita mendapat manfaat dari informasi ini karena membantu mereka memahami apa yang diharapkan selama dan setelah pemasangan IUD, dan juga membantu mereka mengurangi kecemasan atau ketidakpastian yang mungkin mereka alami (Rochmawati et al., 2023).

Sesi konseling setelah persalinan juga memberi wanita kesempatan untuk berbicara tentang preferensi dan kebutuhan mereka

terhadap metode kontrasepsi. Konseling pasca-persalinan dapat membantu wanita mengevaluasi pilihan kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka, termasuk kemampuan finansial, riwayat kesehatan, dan rencana keluarga di masa depan. Dengan demikian, konseling pasca-persalinan dapat membantu wanita mengevaluasi opsi kontrasepsi yang sesuai dengan situasi mereka, termasuk IUD jika dianggap cocok (Gallagher et al., 2021).

Konseling pasca-persalinan sering kali mencakup pembicaraan tentang pentingnya merencanakan keluarga secara sadar dan memberikan informasi tentang opsi kontrasepsi jangka panjang, seperti implantasi alat kontrasepsi (IUD). Dengan memberikan pemahaman yang kuat tentang bagaimana mencegah kehamilan yang diinginkan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, konseling dapat membantu meningkatkan kesadaran dan minat wanita terhadap implantasi alat kontrasepsi pasca-persalinan (Kassa et al., 2021).

Selain itu, penting untuk diingat bahwa konseling pasca-persalinan dapat menawarkan dukungan emosional yang sangat penting bagi wanita yang baru saja melahirkan. Melalui sesi konseling yang terbuka dan mendukung, wanita dapat merasa didengar, didukung, dan diberdayakan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kontrasepsi pasca-persalinan mereka, termasuk pilihan untuk implantasi alat kontrasepsi (IUD).

Dengan demikian, konseling pasca-persalinan memainkan peran penting dalam meningkatkan penerimaan IUD pasca-plasenta dengan memberikan informasi yang tepat, bimbingan individu, dan dukungan emosional kepada wanita yang baru saja melahirkan. Ini membantu menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pengambilan keputusan yang berbasis pengetahuan dan keinginan sendiri tentang kontrasepsi pasca-persalinan, termasuk IUD.

## **V. KESIMPULAN**

Simpulan dari hasil penelitian berjudul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Post-placenta Intra Uterine Contra-

ceptive Device (PPIUCD): Meta-Analysis” adalah sebagai berikut;

Perempuan multipara (aOR= 1.74; CI95%= 1.17 hingga 2.59; p= 0.006), dan konseling pasca-persalinan (aOR= 2.89; CI 95%= 1.37; p= 0.005) meningkatkan penerimaan dan penggunaan PPIUCD. Peran tenaga kesehatan dalam konseling pasca persalinan menjadi hal penting dalam keberhasilan metode kontrasepsi, utamanya PPIUCD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aemro, E., Abdo, M., Deksisa, A., Alemayehu, A., Mulatu, T., Ahmed Hassen, T., Molla, A., & Teji Roba, K. (2022). Immediate postpartum intrauterine contraceptive device utilization and associated factors among women who gave birth in public health facilities of Adama town, Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/20503121221142412>
- Assefaw, M., Azanew, G., Engida, A., Tefera, Z., & Gashaw, W. (2021). Determinants of Postpartum Intrauterine Contraceptive Device Uptake among Women Delivering in Public Hospitals of South Gondar Zone, Northwest Ethiopia, 2019: An Unmatched Case-Control Study. *Obstetrics and Gynecology International*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/1757401>
- Demissie, D. B. (2021). Immediate Postpartum Modern Family Planning Utilization and Associated factors among women gave birth public Health facilities , Addis Ababa, Ethiopia. *Research Square*, 1–20.
- Deneke, Y. S., Jisso, M., Fantahun, S., Eshetu, B., Assefa, A. A., & Gebretsadik, A. (2023). Acceptance, utilization, and factors associated with immediate postpartum intrauterine contraceptive device among mothers delivered at public health facilities in Hawassa city, Ethiopia: Institution-based study. *Reproductive Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01586-z>
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *British Medical Journal*, 315(7109), 629–634. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629>
- Fransiska, P., Saputri, D., & Nurbaiti, S. (2023). Faktor-Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD). *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(2), 284–291.
- Gallagher, M. C., Morris, C. N., Fatima, A., Daniel, R. W., Shire, A. H., & Sangwa, B. M. M. (2021). Immediate Postpartum Long-Acting Reversible Contraception: A Comparison Across Six Humanitarian Country Contexts. *Frontiers in Global Women's Health*, 2(April), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.613338>
- Gebremedhin, M., Alemayehu, A., Yihune, M., Dessu, S., Melis, T., & Nurahmed, N. (2021). Acceptability and Factors Associated with Immediate Postpartum Intrauterine Contraceptive Device Use Among Women Who Gave Birth at Government Hospitals of Gamo Zone, Southern Ethiopia, 2019. *Open Access Journal of Contraception, Volume 12*, 93–101. <https://doi.org/10.2147/oajc.s291749>
- Guye, A. H., Kanea, E. B., Nigussie, T., Girma, D., & Shambi, D. B. (2023). Utilization of immediate postpartum intrauterine device and its associated factors among women who gave birth in public hospitals in West Wollega Zone, Oromia, Ethiopia. *Frontiers in Medicine*, 10(November), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1238496>
- Jemal Mohammed, S., Gebretsadik, W., Endashaw, G., Shigaz Shimbre, M., Assfa Mossa, K., Nuriye Metebo, K., & Mesfin Yesgat, Y. (2020). Determinants of Postpartum IUCD Utilization Among Mothers Who Gave

- Birth in Gamo Zone Public Health Facilities, Southern Ethiopia: a Case-Control Study. *Open Access Journal of Contraception, Volume 11*, 125–133.  
<https://doi.org/10.2147/oajc.s257762>
- Kanakuze, C. A., Kaye, D. K., Musabirema, P., Nkubito, P., & Mbalinda, S. N. (2020). Factors associated with the uptake of immediate postpartum intrauterine contraceptive devices (PPIUCD) in Rwanda: a mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03337-5>
- Kassa, B. G., Ayele, A. D., Belay, H. G., Tefera, A. G., Tiruneh, G. A., Ayenew, N. T., Mihiretie, G. N., Tenaw, L. A., Semahegn, A. M., & Worku, M. D. (2021). Postpartum intrauterine contraceptive device use and its associated factors in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 1–12.  
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01273-x>
- Makins, A., Taghinejadi, N., Sethi, M., Machiyama, K., Thapa, K., Perera, G., Munganyizi, P. S., Bhardwaj, A., & Arulkumaran, S. (2018). Factors influencing the likelihood of acceptance of postpartum intrauterine devices across four countries: India, Nepal, Sri Lanka, and Tanzania. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 143, 13–19.  
<https://doi.org/10.1002/ijgo.12599>
- Mishra, S. (2014). Evaluation of Safety, Efficacy, and Expulsion of Post-Placental and Intra-Cesarean Insertion of Intrauterine Contraceptive Devices (PPIUCD). *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 64(5), 337–343.  
<https://doi.org/10.1007/s13224-014-0550-3>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1006–1012.  
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
- Muslihatun, W. N., Kurniati, A., & Widiyanto, J. (2021). Dukungan Suami Terhadap Penggunaan IUD Pasca Plasenta Sebagai Kontrasepsi Pasca Melahirkan. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 12(1), 51–59.  
<https://doi.org/10.37859/jp.v12i1.3363>
- Rinaldi, D. Y. (2014). Advokasi Bapemas dan KB Pada Pasangan Suami Istri pra-Kehamilan di Surabaya Dwi Yudha Rinaldi Pambudi Handoyo Abstrak. *Paradigma*, 02, 02.
- Rochmawati, D. N., Meilani, N., & Triutomo, A. N. (2023). Knowledge and perception with intention in the selection of postpartum intrauterine contraceptive device in third trimester pregnant women. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 16(2), 118–126.  
<https://doi.org/10.29238/kia.v16i2.1412>
- Sariyati, S., & Fatimah. (2019). Analysis of Factors Related to the Use of Post-Placenta IUDs for Women Giving Birth in Yogyakarta. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 7(1), 1–5.
- Sedgwick, P. (2013). Meta-analyses: how to read a funnel plot. *BMJ*, 346(7898).  
<https://doi.org/10.1136/BMJ.F1342>
- Shiferaw, Y., Jisso, M., Fantahun, S., Eshetu, B., Assefa, A. A., & Gebretsadik, A. (2023). Acceptance, utilization, and factors associated with immediate postpartum intrauterine contraceptive device among mothers delivered at public health facilities in Hawassa city, Ethiopia: Institution-based study. *Reproductive Health*, 20(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1186/s12978-023-01586-z>
- Singal, S., Sikdar, S. K., Kaushik, S., Singh, P., Bhatt, N., Samandari, G., Pal, M., Cagatay, L., Arya, A., & O'Connell, K. A. (2022). Understanding factors associated with continuation of intrauterine device use in Gujarat and Rajasthan, India: a cross-sectional

household study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(2), 1–16.  
<https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1933815>

- Trinata, D., & Nadapdap, T. P. (2019). Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 61–71.
- Uso, A. A., Adem, H. A., Dessie, Y., & Tura, A. K. (2021). Utilization of Immediate Postpartum Long Acting Reversible Contraceptives among Women Who Gave Birth in Public Health Facilities in Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2021(Lmic), 1–8.  
<https://doi.org/10.1155/2021/1307305>
- Wudineh, K. G., Desalegn, S., Ewunetu, M., & Shiferaw, S. (2023). Utilization of immediate post-partum long acting reversible contraceptives and its associated factors among mothers who gave birth in Addis Ababa public hospitals, Ethiopia: An institutional based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 18(8 August), 1–11.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280167>
- Zeng, X., Zang, Y., Kwong, J. S., Zhang, C., Li, S., Sun, F., Niu, Y., & Du, L. (2015). The methodological quality assessment tools for preclinical and clinical studies, systematic review and meta-analysis, and clinical practice guideline: a systematic review. *J Evid Based Med*, 8(1), 2–10.