

KEBERLANGSUNGAN AKSEPTOR IUD PASCA PERSALINAN PERVAGINAM DI RSUP DR. KARIADI

Ratih Jayanti¹, Budi Palarto Soeharto², Dea Amarilisa Adespin²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang: Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi di Indonesia relatif masih sangat rendah dibanding metode kontrasepsi lain. Hal ini sangat disayangkan karena penggunaan IUD banyak membawa keuntungan namun belum diketahui keberlangsungannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberlangsungan pemasangan IUD Pasca Persalinan Pervaginam di RSUP Dr. Kariadi **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif terhadap 20 total sampel akseptor IUD pasca persalinan pervaginam sejak Juni hingga Agustus 2016 di RSUP Dr. Kariadi. **Hasil:** Hingga saat ini terdapat 17 (85%) akseptor IUD pasca persalinan pervaginam yang masih menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Manfaat yang dirasakan akseptor adalah karena penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam efektif dan praktis. Sedangkan 3 (15%) eks-akseptor IUD pasca persalinan pervaginam tidak merasakan manfaat tersebut. **Kesimpulan:** Hasil penelitian deskriptif kualitatif didapatkan dari penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam pada akseptor di RSUP Dr. Kariadi 85% masih menggunakan IUD pasca persalinan pervaginam dengan alasan: Efektif dalam mencegah kehamilan dan praktis apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain.

Kata Kunci: keberlangsungan, IUD, akseptor IUD pasca persalinan pervaginam

ABSTRACT

THE CONTINUATION OF POST-VAGINAL DELIVERY IUD ACCEPTORS IN RSUP DR. KARIADI

Background: The use of IUDs as contraceptives in Indonesia is still relatively low compared to other contraceptive methods. This is very unfortunate because the use of the IUD has many advantages but its sustainability is not yet known. **Aim:** This study aims to determine the continuity of post-vaginal delivery IUD insertion at RSUP Dr. Kariadi **Methods:** This study used a descriptive qualitative design for 20 total IUD acceptors after vaginal delivery from June to August 2016 at RSUP Dr. Kariadi. **Result:** Until now there are 17 (85%) post-vaginal delivery IUD acceptors who still use this contraceptive method. The perceived benefit of the acceptors is that the use of the post-vaginal delivery IUD is effective and practical. While 3 (15%) post-vaginal IUD ex-acceptors did not get the benefits. **Conclusion:** The result of a qualitative descriptive study were obtained from the use of post-vaginal delivery IUD in acceptors at RSUP Dr. Kariadi is 85% still use vaginal delivery IUD for the reason: Effective in preventing pregnancy and practical when compared with other contraceptive methods.

Keywords: continuity, IUD, post-vaginal delivery IUD acceptor

PENDAHULUAN

Program KB yang diusung pemerintah berperan dalam menurunkan angka kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, dan menjarangkan kehamilan. Ibu yang sudah melakukan persalinan diminta mengikuti paket pelayanan ibu nifas, termasuk KB. Apalagi bagi ibu yang telah melahirkan di atas tiga kali karena berisiko tinggi untuk keselamatan ibu dan bayi, serta kehamilan dengan resiko tinggi lain, akan diminta ikut KB, terutama KB dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) salah satunya adalah *Intrauterine Device*(IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).⁴

Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi di Indonesia relatif masih sangat rendah yakni pada peserta KB baru (7,23%) dari seluruh pemakaian alat kontrasepsi, lebih kecil dibanding pemakaian suntikan (51,53%), pil (23,17%) serta pada peserta KB aktif penggunaan IUD (10,61%), suntikan (47,96%), dan pil (22,81%). Wanita Usia Subur (WUS) di Jawa Tengah didapatkan 6.727.894 dengan 78,64% merupakan peserta KB aktif dan 11,82 % merupakan peserta KB baru. Penggunaan IUD pada peserta KB baru 74.441 dari seluruh

pemakaian alat kontrasepsi dan pada peserta KB aktif 478.157 (9,4%).³

Selama tahun 2013, BKKBN mencatat ada 3.287 kegagalan pada KB. Jumlah terbesar terjadi pada metode kontrasepsi IUD dengan 1.513 (46,03%) kejadian kegagalan³. Kegagalan pada IUD pasca persalinan pervaginam atau ekspulsi berkaitan dengan metode yang digunakan oleh petugas kesehatan disesuaikan dengan kondisi fundus uteri sesaat setelah melahirkan. Fundus uteri tepat berada dibawah umbilikus setelah melahirkan plasenta. Dengan kondisi fundus uteri yang seperti itu, diperlukan metode dan *inserter* yang tepat agar IUD benar-benar tepat terfiksasi di fundus uteri. Keberlangsungan pemakaian IUD pasca persalinan pervaginam menjadi sangat penting terlebih lagi bagi ibu hamil yang melahirkan di fasilitas kesehatan tersier seperti RSUP Dr. Kariadi untuk mengatur kehamilan berikutnya. Fasilitas kesehatan tersier menangani pasien rujukan dari fasilitas pertama dan kedua, yang mana pasien tersebut memiliki resiko tinggi untuk melahirkan. Maka pasien dengan resiko tinggi tersebut diharapkan dapat mengatur kehamilan berikutnya dengan keberhasilan pemasangan IUD pasca persalinan pervaginam.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul keberlangsungan akseptor IUD pasca persalinan pervaginam di RSUP Dr. Kariadi.

METODE PENELITIAN

Desain dan Sampel Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Waktu penelitian akan dilakukan pada Februari- Nopember 2018. Pemilihan responden penelitian berdasarkan pasien di RSUP Dr. Kariadi dengan mengunjungi responden di rumahnya. Pemilihan responden penelitian dilakukan dengan total populasi pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

- a. Kriteria inklusi : Wanita pasca persalinan pervaginam yang menggunakan IUD sejak bulan Juni-Agustus 2016 dan melengkapi kuesioner secara lengkap
- b. Kriteria eksklusi : Akseptor IUD pasca persalinan pervaginam yang berdomisili di luar Kota Semarang.

Analisis Data

Data yang diperoleh didiskripsikan dari pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner. Kemudian disimpulkan secara

logis keterkaitan antara keberlangsungan penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam dengan faktor- faktor yang mempengaruhinya.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April hingga Nopember 2018 dengan melibatkan 20 akseptor IUD Pasca Persalinan Pervaginam di RSUP Dr. Kariadi. Cara Pemilihan responden penelitian dilakukan dengan total populasi pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi akan diminta kesediaannya mengisi *informed consent*. Responden diminta menjawab beberapa pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti dengan *in-depth interview* yaitu proses menggali informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah dan fokus penelitian dan diarahkan pada pusat penelitian.

Tabel 1. Gambaran Umum Responden

No.	Karakteristik	Kategori	Akseptor IUD Pasca Persalinan Pervaginam	
			Jumlah (n=20)	%
1.	Usia	20-30 tahun	11	55
		31-40 tahun	9	45
		SD/MI	1	5
		SMP/MTs	4	20
2.	Pendidikan	SMA/SMK	12	60
		Diploma	2	10
		Sarjana	1	5
3.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	12	60
		PNS	1	5
		Karyawan swasta	7	35
4.	Paritas	Satu	10	50
		Dua	8	40
		Tiga	2	10
5.	Keberlangsung-an	Lanjut	17	85
		Tidak lanjut	3	15
6.	Alasan tidak lanjut	Efek samping	1	5
		Ekspulsi	2	10

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden penelitian, didapatkan bahwa akseptor IUD pasca persalinan pervaginam di RSUP Dr. Kariadi yang masih terpasang IUD di rahimnya adalah sebanyak 17 akseptor (85%) dan 3 akseptor (3%) tidak lagi terpasang IUD di rahimnya.

Gambaran Karakteristik Ibu yang Mendapat IUD Pasca Persalinan Pervaginam

a. Usia

Pada penelitian diketahui bahwa akseptor IUD dengan usia 20-30 tahun adalah sebanyak 11 orang (55%), tiga (15%) diantaranya tidak melanjutkan penggunaan IUD. Sembilan (45%) akseptor berusia diantara 31-40 tahun.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Soeharti Ayik didapatkan bahwa proporsi *drop out* penggunaan IUD cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia⁴². Semakin meningkatnya umur seseorang dan telah tercapainya jumlah anak ideal akan mendorong pasangan untuk membatasi kelahiran, hal ini yang akan meningkatkan peluang akseptor untuk tetap menggunakan IUD. Setelah beberapa lama menikah, pasangan usia subur belum menggunakan alat kontrasepsi hingga jumlah kelahiran anak sesuai dengan keinginan pasangan tersebut.

b. Pendidikan

Pendidikan di Indonesia terbagi menjadi empat jenjang, yaitu pendidikan usia dini, pendidikan dasar/rendah (SD dan SMP), pendidikan menengah/średang (SMA) dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis). Pada penelitian didapatkan bahwa akseptor IUD dengan tingkat pendidikan SD/MI adalah sebanyak satu (5%) akseptor, SMP/MTs empat (20%) akseptor, SMA/SMK 12 (60%) akseptor, diploma dan sarjana tiga (15%) akseptor. Dua diantara akseptor yang sudah tidak lagi menggunakan IUD pada penelitian ini berpendidikan menengah dan satu akseptor

berpendidikan tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan Soeharti Ayik proporsi tertinggi yang *drop out* terlihat pada kelompok yang berpendidikan rendah, makin tinggi pendidikan akseptor maka proporsi *drop out* makin menurun⁴².

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi. Seseorang yang bekerja biasanya mempunyai tingkat wawasan dan pengetahuan yang lebih baik, karena ibu yang bekerja memiliki pergaulan dan informasi lebih baik⁵⁰.

d. Paritas

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 10 (50%) akseptor yang memiliki satu anak, delapan (40%) akseptor memiliki dua anak dan dua (10%) akseptor memiliki 3 anak. Dapat digolongkan juga menjadi akseptor primipara yaitu memiliki satu anak dan multipara yaitu memiliki lebih dari satu anak. Hasil ini tentu berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan Sri Mujiastuti bahwa didapatkan responden multipara yang jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih

banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.

Keberlangsungan Akseptor IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Hasil penelitian menunjukkan pemasangan IUD Pasca Persalinan Pervaginam dilaksanakan dengan baik dan efektif, yaitu dapat dilihat dari banyaknya akseptor yang masih menggunakan IUD pasca persalinan pervaginam. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi 1) faktor akseptor yaitu efektivitas sama dengan steril, pemasangan relatif tidak sakit, darah yang keluar akibat pemasangan IUD tersamar dengan lochia, motivasi KB masih tinggi, tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya metode pil dan 2) faktor pelayanan kesehatan yaitu kualitas informasi dan konseling mengenai KB menggunakan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB yang baik, tersedianya alat-alat kontrasepsi, meningkatnya kapasitas pelayanan KB, sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB yang baik, adanya dukungan kebijakan melakukan tindakan medis bagi bidan, perbaikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.

Alasan Masih Menggunakan IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Banyak manfaat yang didapatkan dari pemakaian IUD pasca persalinan pervaginam yang kemudian dirasakan oleh beberapa akseptor IUD. Dari beberapa keterangan menunjukkan bahwa IUD sebagai metode kontrasepsi telah berhasil mencegah kehamilan sehingga akseptor tidak ragu apabila dalam rahimnya tetap terpasang IUD dan baru akan melepasnya ketika sudah berencana hamil. Salah satu alasan akseptor masih menggunakan IUD adalah karena lebih efektif dan praktis apabila dibandingkan menggunakan metode lain karena tidak perlu kembali ke fasilitas kesehatan dan merasakan sakit yang sama saat suntik bulanan, serta tidak kesulitan dalam mengingat jadwal minum pil.

Alasan Sudah Tidak Menggunakan IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Akseptor LI dan EM adalah dua diantara tiga eks-akseptor yang mengalami ekspulsi IUD. Sedangkan DA melepas IUD karena tidak nyaman dengan keputihan yang dialaminya. Hingga saat ini tidak ada penelitian yang mengaitkan kejadian ekspulsi dan beban pekerjaan. Namun apabila pekerjaan akseptor membawa beban yang berat dan

menjadikan perut sebagai tumpuan, ekspulsi mungkin saja dapat terjadi. LI bekerja sebagai karyawan swasta suatu perusahaan dengan beban kerja sehari 10 jam. Faktor yang menyebabkan LI dan EM mengalami ekspulsi adalah kemungkinan yang mengacu pada kesalahan teknis saat pemasangan atau pengecilan rahim ke ukuran semula yang relatif lambat dibandingkan akseptor lain.

Gambaran Ekspulsi IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Terdapat tiga akseptor yang mengalami ekspulsi spontan, namun hanya dua diantaranya yang melakukan pelepasan IUD, yaitu LI dan EM. Sedangkan R masih belum melakukan pelepasan IUD walaupun sudah dapat dipastikan bahwa ia benar-benar mengalami ekspulsi. EM beralasan melepas IUD karena merasakan benang saat meraba bagian vagina setelah enam bulan pemasangan.

Ekspulsi IUD biasanya terjadi saat haid dan dipengaruhi oleh hal berikut: umur dan paritas, pada paritas yang rendah satu atau dua, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar dari pada paritas lima atau lebih, demikian pula 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 tajam⁶³. Beberapa akseptor secara spontan mengalami ekspulsi IUD 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 disisipkan⁶⁴. Kedua eks-akseptor juga mengalami ekspulsi spontan saat satu tahun pemasangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan:

1. Keberlangsungan akseptor IUD pasca persalinan pervaginam didominasi oleh akseptor yang tetap menggunakan IUD yaitu sebanyak 85%.
2. Alasan keberlangsungan akseptor IUD pasca persalinan pervaginam sebagian besar karena IUD efektif dan praktis.
3. Alasan akseptor melepas IUD adalah karena mengalami ekspulsi dan memutuskan sendiri untuk melepas

IUD karena tidak nyaman dengan efek samping yang dirasakan.

4. Efek samping yang dirasakan oleh akseptor IUD Pasca persalinan pervaginam sebagian besar adalah keputihan, sakit pada bagian bawah perut, darah yang keluar saat menstruasi sangat banyak dan nyeri saat senggama.
5. RSUP Dr. Kariadi melakukan *follow-up* melalui telepon pada satu akseptor (0,5%).

Saran

Penelitian ini membuktikan adanya akseptor yang lepas penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam, maka dari itu peneliti menyarankan:

1. Perlu ditekankan kepada akseptor mengenai pentingnya kontrol rutin dan menjelaskan dengan lengkap akan efek samping yang mungkin timbul dari pemasangan IUD serta indikasi yang menunjukkan perlu dilakukannya pelepasan IUD dengan harapan tidak terjadi ekspulsi, malposisi, dan perforasi IUD sehingga tujuan pemasangan IUD yaitu mencegah kehamilan dapat dicapai.
2. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam mengenai efek

samping, malposisi, ekspulsi, dan perforasi.

3. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam bagaimana mengatasi efek samping dari pemasangan IUD
4. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam bagaimana mengetahui posisi IUD dengan tepat dengan melakukan perabaan benang.
5. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam mengenai pentingnya *follow-up*.
6. Kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang sejenis dengan cakupan yang lebih luas dan menggunakan metode yang lebih kuat seperti kohort prospektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Manajemen Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes
3. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanan Nasional, Departemen Kesehatan,

- Macro International, Badan Pusat Statistik Indonesia, Menua DANP, et al. 2015. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Jakarta: BPS
4. Prawirohardjo S. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
 5. H. Risanto Siswosudarmo. 2010. Menentukan panjang insertor IUD CuT 380A untuk model IUD pascalepas plasenta, berdasar kedalaman rongga uterus segera setelah plasenta lepas (pascasalin). Yogyakarta: Bagiam Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
 6. Glasier A. 2005. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi 4th ed. Jakarta: EGC.
 7. Kenneth L. 2011. Williams Obstetrics 23rd Edition Study Guide. Texas: McGraw-Hill Prof Med/Tech
 8. Sulistyawati A. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika
 9. Gustikawati D. 2014. Faktor Pendukung dan Penghambat Istri PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Puskesmas 1 Denpasar Utara.
 10. Suratun S. 2008. Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. ketiga. Jakarta: Trans Info Media
 11. BKKBN dan Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: BKKBN
 12. Hartanto H. 2011. KB Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: CV Mulia Sari
 13. BKKBN. 2014. Profil Kesehatan Indonesia.
 14. Hartanto H. 2008. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
 15. Atikah P. 2010. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Numed
 16. Rowe P et al. 2016. Safety and efficacy in parous women of a 52-mg levonorgestrel-medicated intrauterine device: a 7-year randomized comparative study.
 17. Weiss HJ and. 2014. Intrauterine devices: An update. California: American Family Physician.

18. Prawirohardjo S. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
19. Shukla M, Qureshi S and C. Post-placental intrauterine device insertion - A five year experience at a tertiary care centre in north India. *Indian J Med Res.*
20. The Acquire Project. 2010. The Postpartum Intrauterine Device Participant Handbook. New York: US Agency for International Development (USAID)
21. Saleha. 2012. Kontrasepsi dan Metode Pemilihan Kontrasepsi. Yogyakarta: Numed
22. Singh S et al. A 1. Singh S et al. 2016. A Dedicated Postpartum Intrauterine Device Inserter : Pilot. London: Global Health, Science and Practice.
23. Milton S. 2015. Intrauterine device insertion. California: Medicine Medscape.
24. Cunningham. 2012. Obstetri Williams. Edisi 23. Jakarta: EGC
25. JHPIEGO. 2017. Panduan Mentoring Keluarga Berencana Pasca Persalinan Untuk Pelatih. 2017th ed. Jakarta: JHPIEGO
26. England Public Health. 2011. Your Guide to the IUD. England: The Sexual Health Line FPA
27. Nowitzki KM, Hoimes ML, Chen B, Zheng LZ KY. 2015. Ultrasonography of intrauterine devices. Jakarta: EGC
28. JHPIEGO. 2016. Postpartum Insertion: What Do We Know?. London: JHPIEGO
29. Linatul Fuadah. 2014. Kejadian Ekspulsi Pada Wanita Usia Subur. *J Ilm Kebidanan.*
30. Xu JX, Rivera R DT. 2000 A Comparative Study of Two Technique Used in Shanghai People's Republic of China.
31. Eroglu K, Akkuzu G, Vural G, Dilbaz B, Akin A TL. 2006. Comparison of Efficacy and Complications of IUD Insertions in Immediate Postplacental/early Postpartum Period with Interval Period: 1 Year Follow-Up.
32. Newton J, Harper M CK. 1977. Immediate Post-Placental Insertion of Intrauterine Contraceptive Devices. *Lancet.*
33. United Nations. 1996. IUD Timing Vital in Postpartum Use. *Family*

- Health International. Washington DC: PublicMed
34. Sitompul ER. 1994. Penerimaan dan Daya Guna IUD MLCu-250 Pascaplasenta, hasil observasi jangka pendek. Jakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
35. Goldeberg, Dean. 2013. Management of Problem Related to Intrauterine Devices. London: Medicurity
36. Akkuzu G, et. al. 2012. Reasons for Continuation or Discontinuation of IUD in postplacental/ early postpartum Periods and Postpuerperal/ interval oeriodsL one year follow up. Ankara: Public Medical Health
37. Kittur S K. 2012. Enhancing Contraceptive Usage by Postplacental Intrauterine Contraceptive Device (PPIUCD) Insertion with Evaluation of Safety Efficacy and Expulsion. London: International Reproduction Contraception Obstetry Gynecology
38. Allen, D. 2009. Social Psychology as Social Process. Belmont, Cal: Wadsworth Publishing Company
39. Rumiati, Susi & Handayani R. 2012. Gambaran Kejadian Ekspulsi Pemasangan IUD Pasca Persalinan Di Kecamatan Baturraden dan Kedung Banteng Kabupaten Banyumas. Banyumas: Jurnal Ilmu Kebidanan
40. Listyaningsih U, et.al. 2016. Unmet Need : Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan Unmet Need : the Debatable Concept. Yogyakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Universitas Gadjah Mada
41. Soeharti A. 2000. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Akseptor IUD di Beberapa Kota di Jawa Timur. Surabaya: Media Lubang Kesehatan
42. Mahdy N. El- Zeiny N. 1999. Probability of Contraceptive Continuation and its Determinants. Egypt: East Mediteranian Health Journal.
43. Khader Y, et.al. 2006. Intrauterine Contraceptive Device Discontinuation among Jordanian Women: rate, causes and determinants. Jordan: Family Plann Reproduction Health Care.
44. Maesaroh. 2002. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Lama

- Kelangsungan Pemakaian
Kontrasepsi (pil, IUD dan suntik)
di Provinsi Jawa Barat. Jakarta:
Universitas Indonesia
45. Koeing M. 2007. *The Impact of Quality of Care on Contraceptive Use: Evidence from Longitudinal Data from Rural Bangladesh*. Maryland: John Hopkins University Bloom Social Public Health
46. Curtis, Sian, Evens, Emily & Sambisa W. 2012. *Contraceptive Discontinuation and Unintended Pregnancy: An Imperfect Relationship*. London: International Perspective Sex Reproduction Health
47. Kariman, Eriska Riyanti. 2006. *Hubungan Konseling dengan Tingkat Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Pil (Hasil Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia)*. Jakarta: Universitas Indonesia
48. Sistri, S 2004. *Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia*. Aceh Tengah NAD: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah
49. Notoadmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
50. Wahit Iqbal Mubarak. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
51. Safrinawati J. 2012. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar*. Banda Aceh: Penerbit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'Budiyah Indonesia
52. Anita. 2012. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi PUD terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi di Pemukiman Tangan- Tangan Rayek Kecamatan Tangan- Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya*. Jakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
53. Saroha, Pinem. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM
54. Radovanovic, Nashra Shah, et al. 2007. *Patterns of Desired Fertility and Contraceptive Use in Kuwait*.

- Kuwait: International Family Plan Perspectivve
55. Tingkat Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Catur Warga PKBI Daerah Bali Tahun 2012. 2012. Bali: Community Health of Udayana University
56. Fauziah Seri. 2015. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Kota Padang Tahun 2015. Padang: Universitas Andalas.
57. Ratna Sari Pandiangan. 2018. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
58. Proverawati Atikah. 2016. Panduan Memilih Kontrasepsi. Bantul: Nuha Medika
59. Gerungan. 2004. Psikologi Sosial. Bandung: Refika Aditama
60. Notoatmodjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
61. Wirawan. 2007. Incidence and Social-Physiological Aspect of Abortion in Indonesia; A Communit-Based Survey in 10 Major Cities and 6 Districts. Jakarta: Center for Health Research University of Indonesia
62. Baziad Anwar Prabowo. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
63. Anna Speroff Leon. 2005. Pedoman Klinis Kontrasepsi Edisi 2. Jakarta: EGC
64. Sucak A, Ozcan S, Çelen Ş, Ça T, Göksu G, Dan N. 2015. Immediate postplacental insertion of a copper intrauterine device : a pilot study to evaluate expulsion rate by mode of delivery