

6701

BERKALA ILMU KEDOKTERAN (Journal of the Medical Sciences)

ISSN 0126 — 1312 CODEN: BIKEDW

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Jilid XXIII Desember 1991 Nomor 4

Perbandingan Pemasangan Norplant oleh Bidan dan Dokter

Suatu Studi Kohort

Oleh: Risanto Siswosudarmo

Laboratorium Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/
Rumah Sakit Sardjito, Yogyakarta

ABSTRACT

R. Siswosudarmo — *Insertion of Norplant by midwives and physicians: A comparative cohort study*

A comparative cohort study on the insertion of Norplant by midwives and physicians had been carried out to compare its safety. A total of 500 acceptors participated in the study, 292 of which belonged to the midwife group and 202 to the physician group. They came from suburban areas surrounding the city of Yogyakarta. Although both groups were statistically different in terms of age and body weight, they were not so clinically. Norplant was delivered outside the hospital during the mass campaign (*safari susuk*), but standardized hospital asepsis was taken. Follow-up was done one week thereafter to detect the presence of complications or side-effects, such as pain, inflammation, abscess and sense of itching. t-test, chi-square test and relative risk were statistical analyses used in the study.

Results showed that midwives inserted Norplant more rapidly compared to physicians (2.36 vs 3.45 minutes respectively), although it did not have clinical importance. 23.6% of cases among the midwife group showed a variety of complications while that of the physician group was 19.7%, the relative risk being 1.20 (0.82-1.75). More detailed complications such as pain, inflammation, abscess and itching did not show significant difference. The risk of complication in all cases was influenced neither by the duration of insertion nor by the level of education.

The study concluded that midwives could insert Norplant as safe as physicians.

Key Words: Norplant - midwife - contraception - obstetrics - family planning

PENGANTAR

Norplant adalah suatu alat kontrasepsi hormonal bawah kulit, terdiri atas 6 kapsul yang masing-masing mengandung 36 mg levonorgestrel dengan ukuran

2,4 × 34 mm. Di Indonesia Norplant lebih terkenal dengan nama KB susuk. Uji klinik yang pertama kali di Indonesia dikerjakan pada tahun 1981 di Klinik Raden Saleh Jakarta dan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung yang melibatkan kurang lebih 1000 akseptor. Karena hasilnya yang sangat menggembirakan, maka pada tahun 1982 dilakukan uji klinik yang lebih luas dengan melibatkan 9 senter pendidikan termasuk senter Yogyakarta dengan melibatkan kurang lebih 8000 akseptor. Karena penerimaan masyarakat yang tinggi dan efek samping yang relatif kecil, maka pada tahun 1986 Norplant secara resmi diterima oleh Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan untuk masuk ke dalam program KB Nasional Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Pada tahun 1985/1986 telah disebarkan kurang lebih 34 000 *set* Norplant dan pada tahun 1987 s/d 1989 telah disediakan sebanyak 100 000 *set* Norplant setiap tahun (Prihartono, 1988). Untuk Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah akseptor Norplant tercatat pada tahun 1985/1986 sebanyak 417, tahun 1986/1987 sebanyak 874 dan tahun 1987/1988 sebanyak 1905 akseptor (Statistik BKKBN Prop. DIY).

Mengingat tingginya penerimaan Norplant dan juga permintaan Norplant yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun, maka pemasangan oleh dokter saja tidak akan mencukupi. Untuk mencukupi kebutuhan ini, perlu disiapkan tenaga menengah yang terampil agar program berjalan lancar. Salah satu alternatif adalah melatih tenaga bidan yang jumlahnya cukup banyak.

Penelitian ini bertujuan membandingkan pemasangan Norplant oleh bidan terlatih dan dokter, terutama dalam hal efek samping jangka pendek.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada saat dilakukan safari pemasangan Norplant, antara Januari sampai Juni 1988. Mereka terbagi dalam dua kelompok, yakni kelompok yang dipasang oleh bidan dan kelompok yang dipasang oleh dokter (residen obstetri dan ginekologi yang sudah dididik memasang Norplant). Pemasangan Norplant dilakukan di luar rumah sakit, yakni di balai desa atau di balai kecamatan. Pemasangan dilakukan di lengan kiri dengan standar aseptis seperti di rumah sakit, yakni desinfeksi daerah sayatan dengan Betadin dan alkohol, dan daerah operasi ditutup dengan kain steril berlobang. Prosedur pemasangan menggunakan teknik yang rutin, dengan lebar irisan kurang lebih 5 mm. Tidak dilakukan penjahitan pada bekas irisan, tetapi luka langsung ditutup dengan tensoplast. Separoh penderita memperoleh antibiotika profilaksi, yaitu tetrasiklin 4 × 250 mg selama 5 hari, sedang separoh yang lain tanpa antibiotika. *Follow-up* dikerjakan satu minggu kemudian untuk melihat adanya efek samping yang terjadi yang meliputi rasa sakit, merah dan indurasi (radang ringan), abses dan rasa gatal. Dari 540 akseptor yang dipasang, 40 tidak datang pada saat *follow-up*, sehingga hanya dilakukan analisis pada 500 akseptor saja, yang terdiri atas 292 akseptor bidan dan 208 akseptor dokter. Data diolah dengan paket program SPSS versi 2.0 dengan analisis statistik *t-test*, *chi-square test* dan risiko relatif.

HASIL PENELITIAN

Komparabilitas kedua kelompok dalam hal umur, paritas, berat badan dan lama pemasangan adalah sebagai berikut (TABEL 1).

TABEL 1. – Komparabilitas kelompok bidan dan dokter

Variabel	Bidan (n = 292) (mean ± SD)	Dokter (n = 208) (mean ± SD)	Nilai P
Umur (tahun)	29,83 ± 5,18	28,33 ± 4,70	< 0,01
Berat badan (kg)	46,85 ± 6,74	45,25 ± 5,81	< 0,01
Paritas	2,92 ± 1,37	2,75 ± 1,37	> 0,05
Lama pasang (menit)	2,36 ± 0,73	3,45 ± 1,54	< 0,001

Faktor lain yang mungkin mempengaruhi kejadian komplikasi atau efek samping adalah tingkat pendidikan akseptor, yang terlihat pada TABEL 2 sebagai berikut.

TABEL 2. – Perbandingan tingkat pendidikan akseptor

Tingkat Pendidikan	Bidan	Dokter
Buta huruf	17 (5,82%)	12 (5,94%)
SD	191 (65,41%)	136 (67,33%)
SLTP	47 (16,09%)	40 (19,80%)
SLTA/Akademi	37 (12,67%)	20 (9,90%)
Jumlah	292 (100%)	208 (100%)

Chi-square = 1,68 P > 0,05

Proporsi akseptor yang mendapat antibiotika profilaksi adalah sebagai berikut (TABEL 3):

TABEL 3. – Proporsi akseptor dengan antibiotika profilaksi

Pemasang	Antibiotika	Tanpa Antibiotika
Bidan	137 (46,91%)	155 (53,09%)
Dokter	107 (51,44%)	101 (48,56%)

Chi-square = 0,82 P > 0,05

Sebagian besar akseptor datang pada *follow-up* satu minggu, dan proporsi mereka yang mengeluh adanya komplikasi atau efek samping adalah sebagai berikut (TABEL 4):

TABEL 4. – Risiko relatif terjadinya semua jenis komplikasi pada pemasangan oleh bidan

Pemasang	Komplikasi (+)	Komplikasi (-)	RR (95% CL)
Dokter	41 (19,7%)	167 (80,3%)	1,00 (rujukan)
Bidan	69 (23,6%)	223 (76,4%)	1,20 (0,82-1,75)

Secara lebih terinci, jenis keluhan atau komplikasi yang terjadi dapat dilihat pada TABEL 5a-d sebagai berikut:

TABEL 5a. – Risiko relatif terjadinya rasa sakit pada pemasangan oleh bidan

Pemasang	Sakit (+)	Sakit (-)	RR (95% CL)
Dokter	11 (5,3%)	167 (80,3%)	1,00 (rujukan)
Bidan	18 (6,2%)	223 (76,4%)	1,21 (0,38-3,87)

TABEL 5b. – Risiko terjadinya radang pada pemasangan oleh bidan

Pemasang	Radang (+)	Radang (-)	RR (95% CL)
Dokter	13 (6,3%)	167 (80,3%)	1,00 (rujukan)
Bidan	22 (7,5%)	223 (76,4%)	1,24 (0,50-3,07)

TABEL 5c. – Risiko relatif terjadinya abses pada pemasangan oleh bidan

Pemasang	Abses (+)	Abses (-)	RR (95% CL)
Dokter	3 (1,4%)	167 (80,3%)	1,00 (rujukan)
Bidan	0 (0,0%)	223 (76,4%)	-

TABEL 5d. – Risiko relatif terjadinya rasa gatal pada pemasangan oleh bidan

Pemasang	Gatal (+)	Gatal (-)	RR (95% CL)
Dokter	14 (6,7%)	167 (80,3%)	1,00 (rujukan)
Bidan	29 (9,9%)	223 (76,4%)	1,49 (0,75-2,46)

Dari TABEL 5a-d terlihat bahwa bidan tidak menaikkan risiko terjadinya komplikasi atau efek samping, baik secara klinis maupun secara statistis.

Sebagian besar pemasangan Norplant dapat diselesaikan dalam waktu 2 menit (55,4%). Untuk melihat apakah lama pemasangan berpengaruh pada kejadian komplikasi, maka dibuat TABEL 6.

TABEL 6. – Pengaruh lama pemasangan terhadap kejadian komplikasi pada seluruh kasus (500)

Lama Pasang	Komplikasi (+)	Komplikasi (-)	RR (95% CL)
<= 2 menit	64 (23,1%)	213 (76,9%)	1,00 (rujukan)
> 2 menit	46 (20,6%)	177 (79,4%)	0,89 (0,60-1,33)

Selanjutnya untuk mengetahui apakah tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian komplikasi, maka dibuat suatu tabel dengan tingkat SLTA sebagai acuan, yang hasilnya adalah sebagai berikut (TABEL 7):

TABEL 7. – Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kejadian komplikasi pada seluruh kasus

Pendidikan	Komplikasi (+)	Komplikasi (-)	RR (95% CL)
SLA/Akademi	10 (17,5%)	47 (82,5%)	1,00 (rujukan)
SLP	17 (19,5%)	70 (80,5%)	1,11 (0,08-14,70)
SD	77 (23,5%)	250 (76,5%)	1,34 (0,67- 2,69)
Buta huruf	6 (20,7%)	23 (79,3%)	1,18 (0,01-29,70)

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, kedua kelompok tidak menunjukkan adanya komparabilitas, kecuali dalam hal paritas. Mereka berbeda dalam hal umur, berat badan dan lama pemasangan, variabel yang mungkin dapat mempengaruhi timbulnya komplikasi. Meskipun secara statistis perbedaan tersebut sangat bermakna (TABEL 1), tetapi tidak demikian bila hal itu dilihat dari pandangan klinis. Perbedaan tersebut terlalu kecil untuk dapat mempengaruhi hasil, sehingga praktis dapat dikatakan bahwa secara klinis perbedaan tersebut tidak berarti.

Penelitian ini menunjukkan bahwa bidan yang sudah terlatih ternyata dapat memasang Norplant lebih cepat dibandingkan dengan dokter (TABEL 1), meskipun sebenarnya perbedaan waktu pemasangan satu menit secara klinis tidak banyak mengandung arti. Perbedaan tersebut disebabkan karena bidan-bidan yang melayani KB susuk tersebut adalah mereka yang sudah sangat terampil dengan pengalaman kurang lebih 4 tahun, sejak mereka dilatih di Jakarta pada tahun 1984. Waktu minimum dan maksimum pemasangan oleh bidan dan oleh dokter berturut-turut adalah dua dan delapan menit. Dibandingkan dengan lama pemasangan yang dilaporkan oleh Affandi dan Samil (1985), yakni 7,6 menit untuk dokter dan 7,1 menit untuk bidan, maka waktu yang dicapai dalam penelitian ini jauh lebih cepat. Perbedaan tersebut disebabkan oleh proses maturasi keterampilan oleh waktu, yakni makin sering dan makin lama mereka melatih keterampilan, makin cepat pula waktu yang dibutuhkan.

Norplant ternyata juga diterima oleh segenap lapisan pendidikan di masyarakat. TABEL 2 menunjukkan bahwa proporsi akseptor Norplant berdasarkan pendidikan kurang lebih sesuai dengan proporsi pendidikan di dalam masyarakat yang diteliti. Mereka yang berpendidikan relatif tinggi (SLTA ke atas) ternyata lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan sama sekali, suatu bukti pula bahwa Norplant diterima oleh mereka yang berpendidikan tinggi.

Sebanyak 23,6% akseptor yang dipasang bidan dan 19,7% yang dipasang dokter menunjukkan adanya berbagai komplikasi pada kunjungan ulang satu minggu (TABEL 4). Perbedaan tersebut tidaklah bermakna, dengan angka risiko relatif 1,20 (0,82-1,75). Bila dilihat secara lebih terinci pada jenis komplikasi, ternyata pula bahwa tidak terdapat kenaikan risiko terjadinya komplikasi pada akseptor yang dipasang oleh bidan (TABEL 5a-d). Bahkan ada tiga kasus abses (1,4%), suatu komplikasi yang relatif agak berat terdapat pada kelompok dokter (TABEL 5c). Dua kasus terdapat pada kelompok yang mendapat antibiotika profilaksi dengan lama pemasangan berturut-turut lima dan enam menit dan satu kasus pada kelompok tanpa antibiotika dengan lama pemasangan tiga menit. Sudarto (1988) memperoleh angka infeksi (abses) sebesar 1,88% pada pemasangan Norplant di lapangan. Barten dan Tungadi (1988) mendapat kejadian infeksi sebesar 1,9%. Pemasangan Norplant dilakukan di rumah sakit oleh dokter.

Penelitian sebelum ini menunjukkan bahwa angka infeksi pada pemasangan Norplant di lapangan adalah 8,16% (dengan antibiotika profilaksi) dan 14,70% (tanpa antibiotika profilaksi) (Syarochman *et al.*, 1987). Perbedaan dalam angka-angka ini sangat mungkin disebabkan oleh perbedaan kriteria yang dipakai untuk menilai adanya infeksi pada luka irisan.

Secara keseluruhan, ternyata juga bahwa lama pemasangan tidak mempengaruhi kejadian komplikasi. Pemasangan lebih dari dua menit mempunyai risiko relatif yang hampir sama dengan pemasangan kurang atau sama dengan dua menit (TABEL 6). Demikian juga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kejadian komplikasi (TABEL 7). Hal ini mudah dipahami karena pemasangan Norplant hanya menimbulkan luka yang kecil dan superfisial.

KESIMPULAN

1. Telah dilakukan penelitian pemasangan Norplant oleh bidan dan dokter yang melibatkan berturut-turut 292 dan 208 akseptor.
2. Lama pemasangan rata-rata oleh bidan dan oleh dokter adalah 2,36 dan 3,45 menit, dengan waktu minimum dan maksimum berturut-turut adalah 2 dan 8 menit, baik oleh bidan maupun oleh dokter.
3. Tidak terdapat kenaikan risiko relatif dalam angka komplikasi pada akseptor yang dipasang oleh bidan dibandingkan dengan akseptor yang dipasang oleh dokter. Dengan kata lain, bidan dapat memasang Norplant seaman dokter.
4. Lama pemasangan dan tingkat pendidikan akseptor tidak mempengaruhi angka komplikasi.

KEPUSTAKAAN

- Affandi, B., & Samil, R. S. 1985 Beberapa hasil uji klinik Norplant di Jakarta. *Sem. Norplant KOGI VI*, Ujung Pandang.
- Barten, J., & Tungadi, I. 1988 Pengalaman pelayanan 771 kasus *implant* dan *monitoring* di Sulawesi Utara. *Lokakarya Pengembangan Implant BKKBN*, Jakarta.
- Prihartono, J. 1988 *Surveillance* pemakaian Norplant jangka panjang. *Lokakarya Pengembangan Implant BKKBN*, Jakarta.
- Sudarto 1988 Pengalaman latihan *implant* di lapangan untuk rumah sakit dan puskesmas di Pusat Pendidikan Surabaya. *Lokakarya Pengembangan Implant BKKBN*, Jakarta.
- Syarochman, Siswosudarmo, R., & Amrizal 1988 Penggunaan antibiotika profilaksi pada pemasangan KB susuk: Penelitian pendahuluan. *PTP V POGI*, Denpasar.
-