

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Paritas

a. Definisi Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2003).

b. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan

dapat dibedakan menjadi :

1) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2009).

2) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2009). Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Verney, 2006).

3) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2009). Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2005).

4) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2006). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Rustam, 2005).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas menurut Friedman adalah

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Beberapa segi positif menurut (Jacinta F. Rini, 2002) adalah mendukung ekonomi rumah tangga. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

3) Keadaan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup

4) Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih

bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005).

2. Konsep Intra Uterine Device (IUD)

a. Definisi IUD

Intra Uterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dirancang dengan sangat efektif, reversibel, tahan lama dan dapat digunakan oleh semua wanita usia subur (WUS) sebagai upaya kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan ¹⁹.

Beberapa IUD dibungkus dengan kawat tembaga tipis atau yang mengandung hormon *levonorgestrel*. IUD memiliki benang yang masuk ke dalam vagina, sehingga wanita dapat yakin bahwa IUD tetap terpasang. IUD dapat digunakan selama 3 hingga 5 tahun. IUD yang dipasang setelah usia 40 tahun dapat dibiarkan utuh sampai menopause, tetapi harus dilepas satu tahun setelah menopause ²⁰.

b. Mekanisme Kerja IUD

Sampai saat ini, mekanisme kerja IUD masih belum pasti. Saat ini, pendapat yang paling populer adalah IUD dalam kavum uteri menyebabkan reaksi inflamasi pada endometrium dengan infiltrasi leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Pemeriksaan cairan rahim dari pengguna IUD sering dijumpai makrofag (sel fagosit), yang mengandung spermatozoa ²¹.

Kar, dkk menemukan bahwa karakteristik dan kadar cairan rahim berubah pada pengguna IUD. Ini mencegah blastokista hidup di dalam rahim, tempat ia ditanam sebelumnya. Penelitian lain telah mengamati kontraksi yang sering terjadi pada pengguna IUD, yang dapat mencegah implantasi. Ini diduga karena tingginya kadar prostaglandin di rahim wanita ²¹.

Beberapa mekanisme kerja telah diajukan ¹⁹:

- 1) Implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu oleh munculnya reaksi inflamasi lokal non-spesifik dalam rongga rahim.
- 2) Produksi lokal prostaglandin meningkat, dan implantasi tertunda.
- 3) Pecahnya/pelapasan *blastocyst* yang tertanam di endometrium.
- 4) Pergerakan sel telur dipercepat di tuba fallopi.
- 5) Fiksasi spermatozoa saat melewati rongga rahim. Ini akan mengganggu kemampuan sperma untuk memasuki saluran tuba.
- 6) Untuk IUD yang mengandung Cu:
 - a) Kation antagonis spesifik Zn terdapat dalam karbonat anhidrase, salah satu enzim pada sistem reproduksi wanita. Karena Cu menghambat reaksi karbonat anhidrase, Cu tidak dapat dikultur dan juga menghambat aktivitas alkali fosfatase.
 - b) Mencegah penyerapan estrogen endogenous melalui lapisan rahim.
 - c) Menghancurkan jumlah DNA dalam sel endometrium.

d) Perubahan metabolisme glikogen.

7) Untuk IUD yang mengandung hormone progesterone:

a) Berkurangnya pematangan proliteratif-sekretor menyebabkan supresi endometrium dan gangguan implantasi.

b) Lendir serviks menjadi lebih kental karena kerja progestin.

c. Jenis-Jenis IUD

IUD menurut kandungan bahan dibagi menjadi IUD hormonal dan IUD non-hormonal ¹⁹.

1) IUD non-hormonal

Dari filamen dan filamen generasi pertama hingga sistem generasi plastik (*polyethylene*), dengan atau tanpa penambahan obat.

2) IUD hormonal

a) Progestasert-T = Alza T

b) LNG 20 ¹⁹.

IUD diklasifikasikan menurut sifat dan bentuknya. Berdasarkan sifatnya, IUD ada dua jenis, yaitu ¹⁹:

1) IUD inert (netral), yaitu IUD yang tidak mengandung bahan aktif.

2) IUD bidaktif, yaitu IUD yang mengandung bahan aktif seperti tembaga (Cu), perak (Ag) dan progesterone.

Di sisi lain, jenis IUD dibedakan berdasarkan bentuknya sebagai berikut:

1) IUD terbuka (tipe linier)

Contoh IUD terbuka antara lain adalah Lippes Loop, Soft T Coil, Shields, Cu-7, Cu-T, Spring Coil, Progestasert (Alza T), Multi Load, Marguiles Spiral, Nova-T.

2) IUD tertutup (tipe cincin)

Contoh IUD tertutup antara lain Ota Ring, Stainless Ring, Antigen F, Ragab Ring, Cicin Grafenberg, Altigon, dan Graten Ber Ring.

Di antara berbagai jenis IUD yang disebutkan di atas, yang paling umum digunakan di Indonesia saat ini ada 3 jenis, yaitu ¹⁹:

1) Copper T

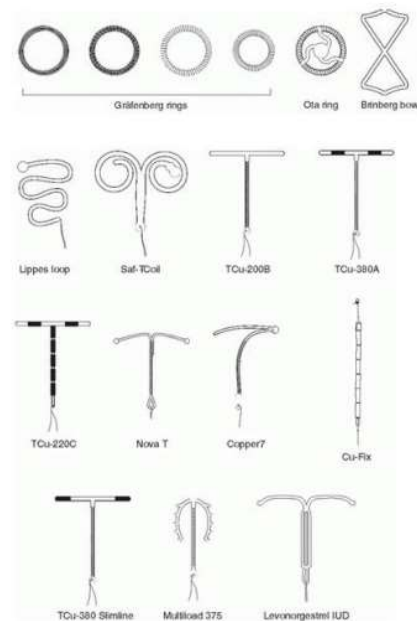
Dibuat dari rangka plastic fleksibel dan dan ditempatkan di tembaga pada kedua lengan IUD dan batang IUD.

2) Nova T

Dibuat dari rangka plastik dan tembaga. Ujung lengan IUD sedikit melengkung tanpa tembaga, dan hanya ada tembaga pada batang IUD.

3) Mirena

IUD dibuat dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder yang melepaskan hormon *levonorgestrel* (hormon progesterone) sehingga ibu menyusui dapat menggunakan IUD karena tidak menghambat produksi ASI.



Gambar 2.1 Jenis-jenis IUD

(Sumber: Tenggara & Karmila ²²)

d. Efektivitas IUD

1) Efektivitas IUD dinyatakan dengan tingkat retensi atau lama tinggal IUD dalam rahim:

a) Ekspulsi spontan

b) Kehamilan

c) Pengangkatan/pengeluaran karena alasan medis atau pribadi.

2) Efektivitas dari IUD tergantung pada:

a) IUD: termasuk ukuran, bentuk, mengandung Cu atau progesterone

b) Akseptor: usia, paritas, frekuensi sanggama.

- 3) Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui hal-hal sebagai berikut:
 - a) Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD
 - b) Makin muda usia, terutama nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD
 - 4) Efektivitas penggunaan IUD tergantung pada manajemen pasien dan medis, seperti kemudahan pemasangan pengalaman pemasang, potensi ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengenali terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk menerima perawatan medis.
 - 5) Sebagai IUD tipe T, efektivitasnya sangat tinggi, jumlah kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama adalah 0,6 – 0,8. Kegagalan IUD progesteron adalah 0,5 – 1 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan ²³.
- e. Keuntungan IUD
- Ada beberapa manfaat menggunakan IUD yaitu ¹⁹ :
- 1) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - 2) Metode jangka panjang (dilindungi oleh CuT308A selama 10 tahun dan tidak memerlukan penggantian).
 - 3) Sangat efisien.
 - 4) Tidak mempengaruhi hubungan sosial.
 - 5) Meningkatkan struktur sosial.

- 6) IUD Cu (CuT-308A) tidak memiliki efek samping hormonal.
- 7) Tidak ada perubahan kualitas ASI.
- 8) Dapat ditempatkan segera setelah melahirkan atau setelah aborsi (jika tidak ada infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (lebih dari 1 tahun setelah siklus terakhir).
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat.
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- 12) IUD modern efektif dan tahan lama, tetapi IUD tembaga relatif murah. Alat ini sangat terjangkau karena menyediakan kontrasepsi hingga 10 tahun.
- 13) LNG-IUS memiliki manfaat tambahan kontrasepsi, sering digunakan untuk mengatasi masalah ginekologis. Alat ini mengurangi perdarahan menstruasi dan *dismenore*, serta dapat bermanfaat dalam pengobatan hiperplasia menstruasi.
- 14) IUD umumnya mudah dilepas dan memungkinkan untuk melahirkan lebih cepat.

f. Kerugian/ Efek Samping IUD

Menurut Marmi ¹⁹ selain terdapat keuntungan dalam penggunaan IUD, terdapat pula beberapa kerugian/efek samping dalam penggunaan IUD antara lain:

- 1) Kehamilan ektopik atau keguguran dapat terjadi. Kematian ibu yang terkait dengan penggunaan IUD adalah keguguran dengan

gejala seperti pilek, menggigil, demam, nyeri tubuh, mual dan muntah.

2) Keluhan suami.

3) Efek samping yang umum:

- a) Perubahan siklus menstruasi (biasanya dalam 3 bulan pertama, secara bertahap menurun setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan lebih sering.
- c) Perdarahan saat menstruasi (*bleeding*).
- d) Saat haid lebih nyeri (*dismenore*).

4) Komplikasi lain:

- a) Sakit perut dan kram 3-5 hari setelah pemasangan.
- b) Segera setelah IUD dipasang, timbul nyeri ringan dan perdarahan (*spotting*). Biasanya hilang dalam 12 hari.
- c) Perdarahan hebat selama menstruasi dapat menyebabkan anemia.
- d) Perforasi dinding rahim (sangat jarang jika diposisikan dengan baik).
- e) Tidak mencegah penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Tidak cocok untuk wanita dengan penyakit menular seksual atau wanita yang sering berganti-ganti pasangan seksual.
- f) Wanita dengan penyakit menular seksual dapat mengembangkan penyakit radang panggul setelah memakai

IUD.

- g) Pemasangan IUD memerlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan panggul.

g. Indikasi Penggunaan IUD

Ada beberapa indikasi penggunaan IUD yaitu ¹⁹:

- 1) Usia reproduksi
- 2) Tidak hamil
- 3) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Wanita menyusui yang ingin menghindari kehamilan
- 5) Pasca aborsi dan tidak terinfeksi
- 6) Wanita berisiko rendah IMS
- 7) Tidak menginginkan metode hormonal
- 8) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 9) Tidak ingin hamil setelah 1-5 hari senggama
- 10) Gemuk ataupun kurus
- 11) Perokok
- 12) Pasca KET.

h. Kontra Indikasi IUD

Beberapa kontraindikasi penggunaan IUD adalah ¹⁹:

- 1) Kontraindikasi absolut:
 - a) Dugaan infeksi panggul aktif (akut atau sub-akut), terutama *gonorrhoea* atau *chlamydia*.
 - b) Kehamilan atau dugaan kehamilan.

2) Kontraindikasi relatif kuat:

- a) Berganti-ganti pasangan
- b) Riwayat infeksi panggul berulang, *post-partum endometritis* atau keguguran dalam 3 bulan terakhir
- c) Sulit mendapat pertolongan gawat darurat jika terjadi komplikasi
- d) Servisititis purulen
- e) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang menyebabkan kehamilan ektopik
- f) Gangguan pembekuan darah.

3) Keadaan lain yang dapat mencegah pemasangan IUD:

- a) Penyakit katup jantung
- b) Keganasan endometrium atau serviks
- c) Stenosis serviks berat
- d) Uterus yang kecil, TFU < 6,5 cm
- e) Endometriosis, erosi serviks, myoma uteri, polip endometrium
- f) *Dismenorre* berat
- g) Perdarahan menstruasi berat, menstruasi tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
- h) Alergi Cu atau penyakit Wilson
- i) Anemia
- j) Ketidakmampuan mengenali tanda bahaya dari IUD
- k) Ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD

- l) Riwayat gonorrhoe, chlamydia, syphilis atau herpes
 - m) Inflamasi genitali
 - n) Riwayat vaso-vagal yang berat atau pingsan
 - o) Inkompatibilitas golongan darah (misalnya Rh negatif).
 - p) Pengalaman pelepasan IUD
 - q) Perdarahan atau infeksi vagina
 - r) Riwayat infeksi panggul dan operasi panggul
 - s) Adanya tumor
 - t) Pengguna masih muda dan sangat rentan terhadap IMS.
- i. Pemasangan IUD

Ketika kandung kemih kosong, akseptor ditempatkan di meja ginekologi dalam posisi litotomi. Pemeriksaan manual kemudian dilakukan untuk menentukan posisi, bentuk dan ukuran rahim. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina dan serviks dibersihkan dengan larutan desinfektan (larutan betadin atau tingura jodii). Kemudian kencangkan serviks dengan cunam di bibir depan porsio uteri, dan masukkan sonde uterus ke dalam rahim untuk menentukan orientasi dan panjang sumbu serviks serta rongga rahim. IUD dimasukkan ke dalam rahim melalui ostium uteri eksternum, menerapkan traksi ringan pada cunam serviks. Tabung penyalur digerakkan di dalam rahim sesuai dengan arah poros rongga rahim sampai mencapai ujung atas rongga rahim yang telah ditentukan. Kemudian, tarik keluar tabung secara perlahan dan

pendorong (*plunger*) akan menahan IUD pada tempatnya. Setelah tabung keluar dari rahim, penolong akan mengeluarkan cunam, benang IUD dipotong 2 ½ - 3 cm dari tulang rahim, dan terakhir speculum ditarik keluar ²¹.

j. Waktu Kunjungan Ulang

Setelah IUD dipasang, ibu harus melakukan jadwal pemeriksaan kembali ¹⁹:

- 1) 1 bulan setelah pemasangan
- 2) 3 bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Sekali setahun
- 5) Siklus haid terlambat 1 minggu
- 6) Dalam kasus ketidakteraturan menstruasi dan perdarahan

3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi

Dalam buku (Notoatmodjo, 2012) berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD adalah:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau memprediposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai-nilai yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan. Meskipun variasi pada faktor demografi

seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan jumlah anggota keluarga merupakan variabel penting sebagai faktor predisposisi, akan tetapi variabel tersebut tidak dapat dipengaruhi dengan mudah secara langsung melalui pendidikan kesehatan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi suatu perilaku dan tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana, keahlian dan sumber daya pada individu maupun masyarakat. Sumber daya yang dimaksud dalam faktor ini seperti fasilitas pelayanan kesehatan, manajemen, sekolah, balai pengobatan yang terjangkau, atau sumber daya lain yang serupa. Faktor pemungkin juga menyinggung kemudahan dalam mencapai sumber daya. Biaya, jarak, ketersediaan transportasi juga termasuk ke dalam faktor pemungkin.

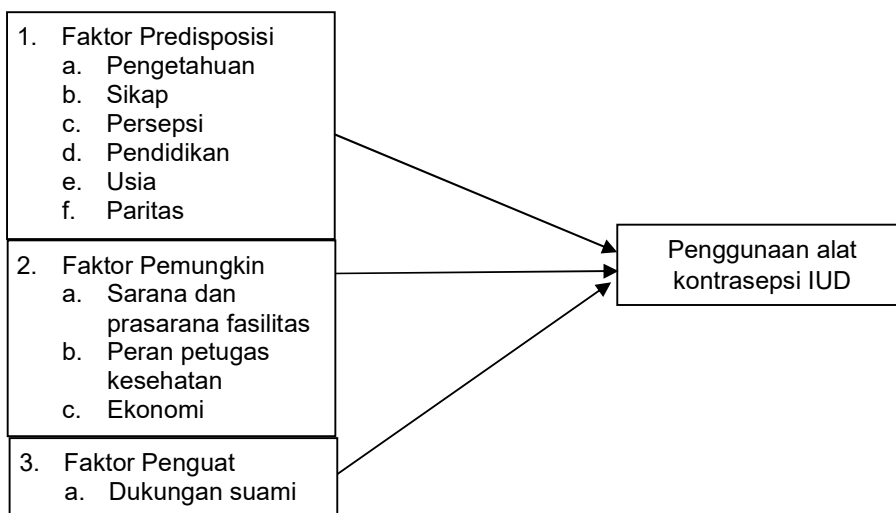
c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah perilaku kesehatan didukung. Sumber penguatan akan berubah-ubah sesuai tujuan dan jenis program. Dalam program pendidikan kesehatan kerja, faktor penguat misalnya diberikan oleh rekan kerja, pengawas, serikat kepemimpinan, serta keluarga. Dalam program pendidikan kesehatan di sekolah, faktor penguat mungkin diberikan oleh teman sebaya, guru, staf sekolah, serta orangtua. Untuk program KB faktor penguat umumnya diberikan oleh pihak

suami. Secara umum, faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, serta pemerintah sangat bergantung dari sarana dan jenis program yang dilaksanakan. Oleh karena itu, pembuat program harus berhati-hati dalam memperkirakan factor penguat. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa peserta program memiliki peluang untuk mendapatkan dukungan selama proses perubahan perilaku.

B. Kerangka Teori Penelitian

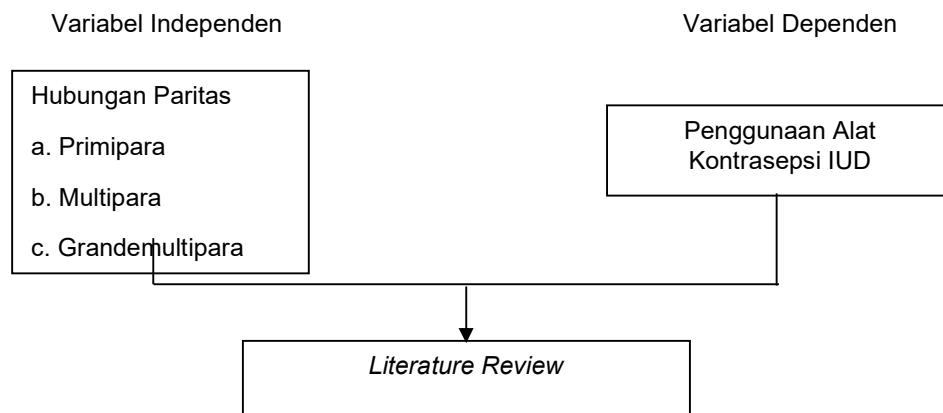
Kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang memuat konsep-konsep teoritis yang digunakan atau terkait dengan penelitian yang dilakukan. Dalam bentuk skema, kerangka teori dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara satu konsep dengan konsep yang lain dari satu masalah ke masalah lain, seperti yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka. Kerangka konsep tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

← : arah hubungan

□ : variabel yang diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang harus diuji kebenarannya. Untuk memeriksa keabsahan suatu hipotesis, memerlukan tes yang dikenal sebagai uji hipotesis. Ada dua jenis pengujian hipotesis, hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Setiap hipotesis dijelaskan seperti dibawah ini:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian antara kedua variabel. Atau membuat asumsi bahwa tidak ada hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini hipotesis nolnya adalah:

(H_0) = Tidak ada hubungan paritas terhadap penggunaan kontrasepsi IUD dalam tinjauan *Literature Review*.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis yang menunjukkan adanya perbedaan kejadian antara dua variabel. Atau asumsikan bahwa ada hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini, hipotesis alternatifnya adalah:

(H_a) = Ada hubungan paritas terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dalam tinjauan *Literature Review*.