

# PARITAS DAN KECENDERUNGAN TERJADINYA KOMPLIKASI KETEPATAN POSISI IUD POST PLASENTA

## (Parity And Trends On The Complication of The Accuracy of The Post Placenta IUD Position)

Ulfa Nurhidayati \* I Made Yudhi Indriawan \*\*

*STIKes Kenedes Malang*

*RSUD Pangkalan Bun, Kalimantan Timur*

### Abstrak

**Latar Belakang:** Berdasarkan Hasil Proyeksi Penduduk Indonesia 2010–2035, jumlah penduduk Indonesia meningkat dari 238,5 juta jiwa tahun 2010 menjadi 265 juta jiwa tahun 2018. Manfaat kumulatif berkontribusi terhadap pengurangan kemiskinan dan berdampak positif pada pembangunan. Pengaturan dan pengendalian jumlah kelahiran masuk program dan gerakan KB. IUD merupakan alat kontrasepsi non hormonal, termasuk alat kontrasepsi jangka panjang ideal. Metode *IUD Post Placenta* lebih efektif karena dilakukan setelah plasenta lahir, mengurangi angka kesakitan Ibu. Namun disisi lain masih ada beberapa keterbatasan yang memerlukan studi lebih lanjut. 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, 2010). **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh paritas dan kejadian komplikasi yaitu ketepatan posisi IUD di RSUD Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah. **Metode:** Analitik dengan pendekatan *cohort, total sampling*, jumlah 50 responden. Instrumen dengan USG. setelah pemasangan, diperiksa kembali pada 6 minggu *postpartum*. **Hasil:** Analisis dengan smartPLS diperoleh bahwa paritas (0.001) berpengaruh terhadap ketepatan posisi IUD *post plasenta*. **Kesimpulan:** Perlu adanya pengawasan lebih cermat untuk pemasangan IUD *post plasenta* terutama pada pemasangan setelah persalinan normal dikarenakan angka kegagalan yang lebih tinggi.

Kata Kunci: IUD *post plasenta*, Paritas, Ketepatan posisi IUD, Komplikasi

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan Hasil Proyeksi Penduduk Indonesia 2010–2035, jumlah penduduk Indonesia meningkat dari 238,5 juta jiwa di tahun 2010 menjadi 265 juta jiwa di tahun 2018. "Dua Anak Cukup" adalah slogan pemerintah Indonesia untuk program keluarga berencana (KB). Menurut PBB, dengan mengatur dan mengendalikan jumlah kelahiran maka ekonomi dan kesejahteraan keluarga bisa semakin kuat. Manfaatnya secara kumulatif adalah berkontribusi terhadap pengurangan kemiskinan dan berdampak positif pada pembangunan. Pengaturan dan pengendalian jumlah kelahiran ini masuk dalam program dan gerakan KB. Sebagai akseptornya, memakai alat/cara KB juga dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi jumlah aborsi, dan menurunkan angka kematian dan kecacatan yang terkait dengan komplikasi kehamilan dan persalinan (Scholastica Gerintya, 2017). Tingkat ekspulsi AKDR bervariasi antara 7% sampai 24% yang menunjukkan tingkat kegagalan yang cukup tinggi ketika insersi AKDR dilakukan pada saat persalinan dibandingkan ketika insersi 6 minggu setelah melahirkan. Peserta KB baru pada tahun 2016 12,6%, lebih sedikit bila dibandingkan dengan peserta KB baru pada tahun 2015 sebesar 12,9%. Peserta KB baru tersebut menggunakan kontrasepsi sebagai berikut: 1) MKJP: Tahun 2016 IUD (2,3%), MOP (0,19%), MOW (1,4%) dan Implant (12,2%) 2) NON MKJP: Tahun 2016 Kondom (3,6%), Suntik (47,2%) dan PIL (33,2%). Cakupan peserta KB aktif Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 78,1% lebih banyak bila dibandingkan dengan persentase KB aktif pada 2015 sebesar 77,9% (Kemenkes RI, 2017). Tingkat pengeluaran IUD bervariasi antara 7% dan 15%, menunjukkan tingkat retensi yang gagal lebih tinggi ketika IUD dimasukkan pada saat setelah persalinan dibandingkan dengan pemasangan 6 minggu setelah persalinan. Sebagian besar studi ini menggunakan visualisasi setelah 6 minggu sebagai ukuran keberhasilan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik. Rancang bangun penelitian ini adalah rancangan observasional dengan pendekatan *cohort*. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, lembar observasi, dan menggunakan USG. Pemasangan IUD *post plasenta* ini dilakukan baik pada kelompok

persalinan normal dan SC, kemudian akan diikuti 6 minggu kemudian untuk melihat komplikasi pemakaian IUD dengan menggunakan USG apakah paritas berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi yaitu ketepatan posisi IUD.

## **HASIL**

Penelitian ini menggunakan analisis smartPLS yang dimulai dengan evaluasi model pengukuran melalui dua tahap evaluasi yaitu evaluasi terhadap *convergent validity* (berdasarkan *loading factor* untuk masing-masing konstruk) dan *discriminant validity* (melihat output *composite reliability* atau *cronbach alpha*). Setelah pemeriksaan model pengukuran terpenuhi, maka selanjutnya adalah pemeriksaan *model structural*. Pemeriksaan ini meliputi signifikansi hubungan jalur dan nilai R Square ( $R^2$ ) untuk melihat hasil evaluasi *model structural*, khususnya signifikansi variabel dan nilai  $F^2$ . Berdasarkan analisis menggunakan smartPLS diperoleh kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara paritas terhadap ketepatan posisi IUD dengan  $p$  value= 0.001. Berdasarkan keterkaitan antar kedua variabel dapat disimpulkan bahwa paritas dengan ketepatan posisi IUD mempunyai keterkaitan 0,101 yang berarti bahwa 10.1% paritas ibu *post partum* mempengaruhi ketepatan posisi IUD *post plasenta*.

## **PEMBAHASAN**

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, 2010). Menurut BKKBN, Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2009). Primiparitas adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita. Multiparitas atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita. Grandemultiparitas adalah kelahiran 5 orang anak atau lebih dari seorang wanita.

Jumlah anak ini selalu diasumsikan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Banyaknya anak merupakan salah satu faktor pasangan suami istri tersebut memilih menggunakan

alat kontrasepsi. Secara teoritis, akseptor yang mempunyai jumlah anak >2 orang (multipara) dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi IUD.(Hartanto, 2009)

Menurut Subiyatun dkk (2009), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

Jumlah anak ini selalu diasumsikan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Banyaknya anak merupakan salah satu faktor pasangan suami istri tersebut memilih menggunakan alat kontrasepsi. Secara teoritis, akseptor yang mempunyai jumlah anak >2 orang (multipara) dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi IUD. (Saifuddin, 2011)

Pasangan suami istri yang telah mempunyai anak kurang dari tiga orang dalam kebijakan pembangunan keluarga sejahtera, dianjurkan untuk mengikuti cara-cara pencegahan kehamilan dengan mengikuti program KB yaitu maksud menjarangkan kehamilannya sedangkan yang telah mempunyai anak lebih dari tiga orang dengan umur di atas 30 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kehamilannya dengan metode yang efektif dengan efek samping yang ringan.(BKKBN, 2013)

Hal ini sejalan dengan Prawiroharjo, 2009 yang menyatakan bahwa paritas yang banyak berpengaruh terhadap kejadian ekspulsi. Menurut Subiyatun dkk (2009), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa paritas berpengaruh terhadap ketepatan posisi IUD post plasenta.

### **Saran**

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif digunakan adalah IUD, namun harus diperhatikan faktor yang dapat mempengaruhi keefektifannya terutama paritas ibu sehingga nantinya data diperoleh hasil manfaat yang maksimal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada direktur RSUD Pangkalan Bun, Kalimantan Timur, seluruh staf dan karyawan, serta kepada responden penelitian, serta semua pihak yang telah membantu sehingga penulisan artikel ilmiah ini bisa dipublikasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anteby, E, Revel, A, Ben-Chetrit, A, Rosen, B, Tadmor, O, Yagel, S. Intrauterine device failure: relation to its location within the uterine cavity. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 112– 114.
2. Arum dan Sujiyatini. 2011. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta : Nuha Medica
3. Asuhan Persalinan Normal Revisi. 2007. Asuhan Esensial Persalinan. Jakarta : JNPK-KR/POGI
4. BKKBN. 2010. Penggunaan IUD Post Plasenta. [www.bkkbn.id](http://www.bkkbn.id). Diakses tanggal 2 November 2018 Jam 11.30 Wib
5. BKKBN. 2012. Informasi Dasar Program Kependudukan Keluarga Berencana. Jakarta
6. BKKBN. 2014. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. [www.bkkbn.id](http://www.bkkbn.id). Diakses tanggal 5 November 2018 Jam 10.00 Wib
7. BKKBN. 2016. Keuntungan Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD. [www.bkkbn.id](http://www.bkkbn.id). Diakses tanggal 2 November Jam 11.00 Wib
8. Dagun, S. 2008. Psikologi Keluarga : Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : Rineka Cipta
9. Hartanto, Hanafi. 2008. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
10. Heikinheimo O, Inki P, Kunz M, Parmhed S, Anttila AM, Olsson SE, et al. Double-blind, randomized, placebocontrolled study on the effect of misoprostol on ease of consecutive insertion of the levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Contraception* 2010;81:481–6.
11. Hubacher D. Copper intrauterine device use by nulliparous women: review of side effects. *Contraception* 2007;75(suppl): S8–11.
12. Imbarwati. 2009. Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Semarang : UNDIP
13. Kapp, N, Curtis, KM. Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review. *Contraception* 2009; 80: 327– 336
14. Kaislasuo, Janina.,et al. Predicting Painful or Difficult Intrauterine Device Insertion in Nulligravid Women. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. Vol.0, Month 0, 2014.
15. Kemenkes RI. 2017. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta
16. Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Kalteng. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 2 November 2018 Jam 09.30 Wib

17. Kriebs JM & Gegor CL. 2009. Buku saku Asuhan Kebidanan Varney (Edisi Kedua). Jakarta: EGC
18. Letti Müller, AL, Lopes Ramos, JG, Martins- Costa, SH, Palma Dias, RS, Valério, EG, Hammes, LS, Glitz, CL, Zucatto, AE, Vettori, DV, Magalhães, JA. Transvaginal ultrasonographic assessment of the expulsion rate of intrauterine devices inserted in the immediate postpartum period: a pilot study. *Contraception* 2005; 72: 192– 195.
19. Li Ong, Chiau. The current status of three-dimensional ultrasonography in gynaecology. *PMCID*. 2015.
20. Prawirohardjo, S. 2006. Ilmu kandungan. Edisi ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
21. Proverawati, Atikah. 2010. Panduan memilih kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika
22. Saifuddin, A. B., Affandi, B., Baharuddin, M., & Soekir, S. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 2. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
23. Sarwono. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
24. Shipp TD, Bromley B, Benacerraf BR. The width of the uterine cavity is narrower in patients with an embedded intrauterine device (IUD) compared to a normally positioned IUD. *J Ultrasound Med* 2010;29:1453–6
25. Sulistyawati,Ari. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
26. Suparyanto. 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : YBPSP
27. Thonneau, Patrick, et al. Risk Factor for IUD Failure : Results of a Large Multicentre Case Control Study. *Human Reproduction* Volume 21 No.10 2612-2616. Jun, 14, 2006.
28. Tiran, D. 2006. Mual dan Muntah Kehamilan : Seri Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC
29. Varney, Helen. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan . Jakarta : EGC
30. Walgito, Bimo. 2010. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta : C.V Andi
31. Wawan, A dan Dewi, M. 2010. Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medica
32. Wawan. 2011. Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medica