

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi tersebut dapat dilihat dari pelaksanaan program *Making Pregnancy Safer*. Tujuan pokok program ini menegaskan bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan (Saifuddin, 2010; h. 7). Program ini dapat terwujud dengan cara mengendalikan kelahiran yang ditempuh melalui penggunaan kontrasepsi (Wiknjosastro, 2007; h. 902).

Program KB memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah ibu nifas. Program pemerintah dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera yaitu melalui konsep pengaturan jarak kelahiran (Manuaba, 2010; h. 72).

Pada tahun 2015, pencapaian akseptor KB di tingkat nasional dengan akseptor suntik sebanyak 59,57%, akseptor suntik sebanyak 20,71% akseptor akseptor implant sebanyak 6,21%, akseptor IUD sebanyak 7,30%, akseptor MOP sebanyak 0,27%, akseptor MOW sebanyak 3,23%, metode kalender sebanyak 1,15%, MAL sebanyak 0,11%, kondom wanita sebanyak 0,07%, kondom sebanyak 1,00%,

dan lain lain sebanyak 0,39% (Hasil Survey Sosial dan Ekonomi, 2015).

Pada tahun 2015, pencapaian akseptor KB di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah akseptor keseluruhan 3.710.918 akseptor. Dengan akseptor suntik sebanyak 3.262.268, akseptor pil sebanyak 504.214, akseptor implant sebanyak 364.170, akseptor IUD sebanyak 323.973, kondom sebanyak 59.906, MOP sebanyak 27.511, dan MOW sebanyak 27.5111 (BKKBN, 2015).

Pada tahun 2014, pencapaian akseptor KB di Kabupaten Klaten sebanyak 172.333 dengan akseptor IUD sebanyak 12.978 akseptor (7,5%), MOW sebanyak 13.320 akseptor (7,8%), MOP sebanyak 651 akseptor (0,4%), kondom sebanyak 5.646 akseptor (3,3%), implant sebanyak 25.038 akseptor (14,5%), suntik sebanyak 100.416 (58,3%) dan pil sebanyak 14.284 akseptor (8,2%) (Badan Pusat Statistik, Kabupaten Klaten).

Berdasarkan angka pencapaian pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten alat kontrasepsi IUD/AKDR masih dibawah alat kontrasepsi suntik dan pil (Allen, 2009). Memberikan pelayanan KB pada ibu nifas baik normal maupun *post section caesarea* merupakan salah satu tujuan pelayanan masa nifas (Marmi, 2012; h. 18). WHO merekomendasikan bahwa angka persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* tidak boleh lebih dari 10-15%. Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* menurut SDKI tahun 2007 sekitar 22,8% dari seluruh persalinan.

Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan. Hal ini membutuhkan penanganan khusus selama persalinan. *Sectio caesarea* adalah jalan keluar untuk penanganan persalinan dengan komplikasi (Muchtar, 2011; h. 56). Menurut WHO standar persalinan *sectio caesarea* namun di Inggris tahun 2008 sampai 2009 angka *section caesarea* mengalami peningkatan sebesar 24,6 % yang pada tahun 2004 sekitar 24,5 % dan di Australia tahun 2007 terjadi peningkatan 31% yang pada tahun 1980 hanya sebesar 21% (Afriani, 2012).

Di Indonesia *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu *sectio caesarea* juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. *Sectio caesarea* sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Depkes, 2012).

KB Pasca Salin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menjarangkan kehamilan, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan obat atau alat setelah proses persalinan (BkbbN Jateng, 2012). KB Pasca Salin adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera setelah

melahirkan sampai dengan 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan. (KeMenKes RI, 2012).

Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*KTD/unwanted pregnancy*) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan. (KeMenKes RI, 2013).

Walaupun semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan, namun mengingat drop out (DO) yang cukup tinggi dalam penggunaan non MKJP, maka dalam memberikan pelayanan konseling klien diarahkan untuk memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), seperti implan dan AKDR. Dengan MKJP, angka ketidak berlangsungan kontrasepsi (DO) diharapkan dapat ditekan atau dikurangi. Khusus untuk AKDR Pasca Persalinan, terdapat waktu-waktu yang direkomendasikan oleh HTA, berdasarkan tingkat ekspulsinya. (KeMenKes RI, 2013)

Hasil penelitian dari Ivanna Theresa Setijanto, (2012) diungkapkan menurut data demografi dan survey kesehatan dunia mengemukakan

bahwa 92-98% perempuan tidak ingin hamil dalam 2 tahun pertama setelah persalinan, dan 66,6% ingin menggunakan kontrasepsi dengan unmet need 40%. Kontrasepsi pascasalin yang dapat diandalkan, efektif dan jangka panjang seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sangat dibutuhkan.

Hasil penelitian Fitriyana Ikhtiarinawati, 2012 menyebutkan bahwa sebagian TFU ibu *post caesarea* mengalami perlambatan yakni 20 responden hal itu dikarenakan kurangnya mobilisasi ibu *post SC* dan adanya penyembuhan luka insisi.

Menurut *Contraceptive Technology Update-CTU*, cara kerja IUD pada manusia antara lain adalah mengganggu sistem enzim pada implantasi, merangsang terjadinya pengeluaran prostaglandin, sebagai benda asing merangsang infiltrasi sel darah putih kedalam selaput lendir rahim, yang pada gilirannya menyebabkan penolakan konsepsi dan kegagalan implantasi. Hormon prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium pada fase sekresi akan mempengaruhi otot rahim untuk mengerut sehingga terjadilah kontraksi pada uterus (Mufaridah, 2014).

Dengan adanya KB *Intracaesarian IUD* yang cara kerjanya merangsang pengeluaran hormon prostaglandin sehingga menyebabkan kontraksi uterus (French, 2005). Adanya rangsangan pengeluaran hormon prostaglandin pada ibu pascasalin karena pemasangan IUD dapat menimbulkan kontraksi sehingga diharapkan mempercepat penurunan fundus uteri.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 November 2016 di RSUD Bagas Waras, dalam kurun waktu mulai tanggal 25 September 2016 sampai 24 November 2016 didapatkan angka kejadian KB IUD pasca salin sebanyak 47 orang dengan pemasangan KB *Intracaesarian IUD* sebanyak 44 orang, 10 menit pasca-plasenta persalinan normal sebanyak 1 orang, dan setelah 48 jam persalinan normal sebanyak 2 orang.

Berikut daftar hasil studi pendahuluan berupa wawancara dan observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 5 Desember 2016 di Ruang Drupadi RSUD Bagas Waras berupa sampel responden yang memakai IUD pascasalin dan perubahan tinggi fundus uterinya:

Tabel 1.1. Hasil Studi Pendahuluan

No.	Nama	Usia	Paritas	Riwayat Pesalinan	KB IUD Pascasalin	Menyusui	Senam Nifas	TFU
1	Ny. A	30th	P ₂ A ₀	P ₁ : normal, P ₂ : SC	<i>IUD Intracaesarian</i>	Setelah kesadaran ibu penuh. Apabila bayi menangis.	Tidak	Hari pertama : setinggi pusat. Hari ketiga : 1 jari di bawah pusat
2	Ny. S	29th	P ₂ A ₀	P ₁ : normal, P ₂ : SC	<i>IUD Intracaesarian</i>	Setelah kesadaran ibu penuh. Apabila bayi menangis.	Tidak	Hari pertama : setinggi pusat. Hari ketiga : 1 jari di bawah pusat
3	Ny. S	26th	P ₃ A ₀	P ₁ : normal, P ₂ : normal P ₃ : SC	<i>IUD Intracaesarian</i>	Setelah kesadaran ibu penuh. Apabila bayi menangis.	Tidak	Hari pertama : setinggi pusat. Hari ketiga : 1 jari di bawah pusat

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari ketiga klien yang menjadi akseptor KB pascasalin *Intracaesarian IUD* 3 ibu mengalami perlambatan penurunan fundus uteri. Dengan

perlambatan penurunan TFU tersebut peneliti berkeinginan untuk meneliti faktor apakah yang menjadi penyebab kejadian tersebut.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh KB IUD Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas di RSUD Bagas Waras”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Bagas Waras mengenai akseptor KB pasca salin (*Intracaesarian IUD*) pada ibu nifas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh KB IUD Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas di RSUD Bagas Waras?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh KB IUD Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas di RSUD Bagas Waras.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden dalam pelaksanaan KB IUD pasca salin (*Intracaesarian IUD*) di RSUD Bagas Waras.
- b. Mengetahui pelaksanaan KB IUD pasca salin (*Intracaesarian IUD*) di RSUD Bagas Waras.

- c. Mengetahui hasil pengukuran involusi uteri pada ibu nifas di RSUD Bagas Waras pada hari pertama dan ketiga.
- d. Mengetahui pengaruh KB IUD pasca salin (*Intracaesarian IUD*) terhadap proses involusi uteri di RSUD Bagas Waras.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi di perpustakaan.
- b. Diharapkan mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten terpacu untuk mengembangkan penelitian tersebut kedepannya.

2. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi evaluasi program Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dalam melanjutkan program KB Pasca Salin yang sedang digalakkan.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi seluruh elemen Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dalam menyukseskan program Keluarga Berencana (KB).

3. Bagi Ibu Nifas

- a. Diharapkan ibu dapat lebih mengetahui mengenai metode kontrasepsi IUD sehingga tidak merasa enggan menjadi akseptor KB IUD.

- b. Diharapkan ibu nifas dapat lebih mempertimbangkan untuk ikut menjadi akseptor KB yang memiliki efek samping yang minimal seperti IUD Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*).
4. Bagi Bidan/Tenaga Kesehatan
- a. Dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk melakukan penyuluhan dalam meningkatkan jumlah akseptor KB.
 - b. Dapat digunakan dalam rangka menyukseskan program SDGs yaitu menurunkan angka kematian ibu.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan teori selanjutnya serta dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya tentang KB pasca salin dan involusi uteri.
 - b. Diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini agar semakin baik dan dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pembelajaran dan pelaksanaan program Keluarga Berencana.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Variabel	Desain Studi	Perbedaan
1	Ivanna (2014) FKUI	AKDR CU T380A Pasca plasenta : Penerimaan, dan,	Variabel tunggal yaitu: Penerimaan, efektivitas dan efek	Penelitian observasi onal dengan desain kohort	Variabel bebas, responden, waktu dan tempat penelitian.

		Efektivitas , dan Efek Samping.	samping AKDR CU T380A Pascaplasenta.	perspektif.	
2	Fitriyana Ikhitarina wati (2012) Jurnal Midpro Edisi II	Perbedaan TFU berdasarkan jenis persalinan normal dan SC	Perbedaan TFU berdasarkan jenis persalinan normal dan SC	Penelitian analitik komparatif	Variabel bebas, responden, waktu dan tempat penelitian.
3	Cindra Paskaria (2015) FK Universitas Kristen Maranatha	Faktor – faktor non medis yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita pasca salin di Indonesia	Variabel tunggal : Faktor – faktor non media yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita pasca salin di Indonesia	Penelitian analisis data sekunder SDKI 2012	Variabel bebas, responden, waktu dan tempat penelitian.
