

Pengaruh KB IUD Pasca Salin (*Intracaesarian Iud*) terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas

Endang Wahyuningsih¹, Endang Sawitri²

¹Prodi DII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Klaten

²Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Klaten

* Email: deckrara@yahoo.co.id

Keywords:
KB IUD pasca
salin, Involusi
Uteri

Abstrak

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk. Program ini dapat terwujud dengan cara mengendalikan kelahiran yang ditempuh melalui penggunaan kontrasepsi. 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. Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan.

Tujuan penelitian mengetahui Pengaruh KB IUD Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasional. menggunakan pendekatan case-control dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. yang menjadi kelompok kasus yaitu ibu post section caesarea akseptor KB *Intracaesarian IUD*, sedangkan yang menjadi kelompok kontrol yaitu ibu post section caesarea yang tidak menjadi akseptor KB *Intracaesarian IUD*. Hasil Pelaksanaan KB Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) pada kelompok eksperimen sebanyak 29 responden (50%) dan kelompok kontrol sebanyak 29 responden (50%). pengukuran involusi uteri dari 29 responden kelompok eksperimen pada hari pertama sebagian besar mengalami percepatan proses involusi uteri yaitu 21 responden (74,2%) dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses involusi uteri yaitu 18 responden (62,1%). Sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol pada hari pertama sebagian besar proses involusi uterinya normal yaitu 15 responden (51,7%). Dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses involusi uteri yaitu 22 responden (75,9%). Ada pengaruh KB *Intracaesarian IUD* terhadap involusi uteri pada ibu nifas.

1. PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk. Tujuan pokok program ini menegaskan bahwa setiap

kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Program ini dapat terwujud dengan cara mengendalikan kelahiran yang ditempuh melalui penggunaan kontrasepsi. 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.

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 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%) [3].

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.

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. KB Pasca Salin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menjarangkan kehamilan, manjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan obat atau alat setelah proses persalinan [5]. KB Pasca Salin adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan.

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.

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 sebagai TFU ibu post caesarea mengalami perlambatan yakni 20 responden hal itu dikarenakan kurangnya mobilisasi ibu post SC dan adanya penyembuhan luka insisi.

Berdasarkan survey 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, setelah 48 jam persalinan normal. yang menjadi akseptor KB pascasalin Intracaesarian IUD pasien mengalami perlambatan penurunan fundus uteri. Dengan perlambatan penurunan TFU tersebut peneliti berkeinginan untuk meneliti faktor apakah yang menjadi penyebab kejadian tersebut.

2. METODE

Metode pada penelitian ini adalah analitik korelasional. menggunakan pendekatan *case-control* Dalam penelitian ini, yang menjadi kelompok kasus yaitu ibu *post section caesarea* yang menjadi akseptor KB *Intracaesarian IUD*, sedangkan yang menjadi kelompok kontrol yaitu ibu *post section caesarea* yang tidak menjadi akseptor KB *Intracaesarian IUD*. Dalam penelitian ini sampelnya yaitu seluruh ibu nifas yang menggunakan KB *IUD Intracaesarian*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. pada kelompok intervensi yaitu responden akan diukur tinggi fundus uterinya pada hari pertama dan pada hari ke-3 dengan cara melakukan palpasi pada uterus, setelah dilakukan palpasi dan didapatkan uterus yang terasa keras, kontraksi baik maka dilakukan perabaan dengan jari dan ditentukan dimana letak fundus uteri, setelah itu dilakukan pengukuran involusi uteri dari pusat sampai tinggi fundus uteri menggunakan jari tangan.

Setelah semua responden selesai dilakukan observasi, maka peneliti akan membandingkan hasil tinggi fundus uteri dengan kelompok kontrol, dan akan didapatkan hasil perbandingan dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat diketahui seberapa besar pengaruh dari KB IUD Pacasalin (*Intracaesarian IUD*) terhadap penurunan tinggi fundus uteri. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui penggunaan KB *Intracaesarian IUD* menggunakan lembar observasi, sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri menggunakan lembar observasi dan teknik palpasi. Pada analisis bivariat Untuk menguji hipotesis dua variabel menggunakan uji statistik *Chi Square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Penggunaan KB *Intracaesarian IUD*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Penggunaan KB *Intracaesarian IUD* di
RSUD Bagas Waras.

No.	Pengguna an KB <i>Intracaes arian IUD</i>	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Ya	29	100%	0	0%	29	50%
2	Tidak	0	0%	29	100%	29	50%
Jumlah		29	100%	29	100%	58	100%

Tabel diatas bahwa jumlah responden yang menggunakan KB *Intracaesarian IUD* pada kelompok eksperimen dan yang tidak menggunakan KB *Intracaesarian IUD* pada kelompok kontrol sama yaitu masing-masing 29 responden (50%). KB Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) adalah penggunaan *IUD/AKDR* yang dipasang saat proses Caesar setelah pengeluaran plasenta dan sebelum penjahitan luka insisi (*Post Partum IUCD Reference Manual*, 2010). Faktor-

faktor yang mempengaruhi rendahnya akseptor metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) antara lain yaitu pengetahuan, paritas, rasa takut, rasa malas dan persepsi IUD (Fitriyani, 2014).

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa setiap ibu bersalin yang masuk di Ruang VK mendapatkan konseling mengenai KB Pasca Salin dengan pilihan implant, IUD atau MOW. Konselor memberikan anjuran kepada calon ibu bersalin alat kontrasepsi yang sesuai dengan kriteria penggunaan metode KB tersebut sehingga pada saat penelitian didapatkan responden yang menggunakan KB Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) dan yang tidak menggunakan KB apapun. Dari berbagai alasan yang dikemukakan oleh responden, ibu yang menggunakan KB Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) sebagian besar beralasan tidak ingin khawatir hamil lagi setelah melahirkan sehingga memilih KB Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) yang langsung dipasang saat proses operasi. Sedangkan ibu yang memilih untuk tidak menggunakan KB Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) sebagian besar beralasan takut akan adanya benda asing yang berada di dalam rahim, takut apabila IUD tersebut keluar dengan sendirinya.

Menurut peneliti masih rendahnya penggunaan KB IUD harus menjadi tugas bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam hal peningkatan akseptor dengan cara penyuluhan atau konseling yang dapat dimulai sejak proses ANC menjelang persalinan sehingga pada saat ibu bersalin ketika mendapat konseling ulang dari tenaga kesehatan tidak lagi takut dalam menentukan pilihan dalam berkontrasepsi.

3.2. Involusi Uteri hari pertama

Tabel 2. (terlampir) pada kelompok eksperimen hari pertama sebagian besar responden proses involusi uterusnya cepat yaitu sebanyak 21 responden (72,4%) . Pada

kelompok kontrol hari pertama sebagian besar responden proses involusinya normal yaitu sebanyak 15 responden (51,7%). Faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uteri yaitu usia, paritas, gizi, menyusui, senam nifas, eliminasi, mobilisasi dan luka pasca operasi *section caesarea* (Marmi, 2012).

Pada kelompok eksperimen sebagian besar proses involusi uterusnya cepat hal tersebut dikarenakan adanya IUD yang dipasang pada saat proses operasi *section caesarea* 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 dapat mempercepat penurunan fundus uteri.

Hal lain yang mendukung yaitu pada kelompok eksperimen sebagian besar menyusui dengan *on demand* sebanyak 19 responden (65,5%) hal ini didukung oleh penelitian Distian Nur Khasanah (2010) bahwa penurunan tinggi fundus uteri pada ibu yang menyusui secara *on demand* lebih cepat daripada ibu yang menyusui tidak secara *on demand*. Salah satu rangsangan terbaik pengeluaran oksitosin yaitu hisapan bayi pada saat menyusui yang dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang akan mengeluarkan hormone oksitosin bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise hal inilah yang menyebabkan rahim berkontraksi sampai menyusut ke ukuran mendekati normal (Sarwono, 2012).

Pada kelompok eksperimen sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 22 responden (79,4%). Responden pada usia antara 20-35 tahun lebih banyak ditemukan karena usia ini merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Hal ini didukung oleh Wiknjosastro (2010), bahwa usia ibu antara

20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita untuk melahirkan. Hal ini dikarenakan secara fisik fungsi organ-organ reproduksi seorang wanita sudah matang dan sudah siap menerima hasil konsepsi.

Pada kelompok eksperimen sebagian besar paritas yaitu multipara sebanyak 15 responden (51,7%). Paritas adalah jumlah yang menghasilkan jumlah anak hidup, bukan janin yang dilahirkan, janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas (28 minggu/lebih) dicapai (Bobak, 2005). Involusi uteri pada ibu bersalin bervariasi, biasanya ibu dengan paritas yang tinggi proses involusinya lebih lambat karena semakin sering hamil uterus akan mengalami peregangan. Proses mobilisasi pada kelompok eksperimen sebagian besar sesuai dengan *advice* dokter sebanyak 25 responden (86,2%). Mobilisasi dikategorikan sesuai dan tidak sesuai, sesuai apabila ibu melakukan gerakan mobilisasi seperti miring kanan, miring kiri, menggerakkan kaki, dan tidak sesuai apabila ibu tidak melakukan salah satu gerakan mobilisasi tersebut di atas. Proses mobilisasi yang dilakukan dengan baik dapat mempengaruhi pengeluaran lochea sehingga mempengaruhi proses involusi uteri. Pada kelompok kontrol sebagian besar proses involusinya mengalami perlambatan daripada kelompok eksperimen diduga karena tidak adanya IUD yang merangsang produksi prostaglandin agar uterus berkontraksi serta kurangnya mobilisasi akibat dari adanya nyeri luka *post section caesarea* sehingga kembalinya kerja otot-otot pada rahim untuk berkontraksi juga berkurang. Ibu *post section caesarea* mengalami perlambatan penurunan tinggi fundus uteri dikarenakan ibu *post section caesarea* kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul pada luka jaitan pada abdomen. Keterlambatan ini juga bisa disebabkan oleh faktor gizi, karena ibu

post section caesarea tidak boleh langsung makan dan harus diet makanan terlebih dahulu.

3.3. Involusi Uteri Hari Ketiga

Pada penelitian ini kelompok eksperimen hari ke-tiga sebagian responden proses involusi uterinya lambat yaitu sebanyak 18 responden (62,1%) dan pada kelompok kontrol sebagian responden proses involusi uterinya lambat yaitu sebanyak 22 responden (75,9%). Pada kelompok eksperimen pada hari ketiga untuk proses menyusui sebagian besar tidak *on demand* atau tidak sesuai dengan target pada hari ketiga (minimal 36X) yaitu sebanyak 16 responden (55,2%) sehingga rangsangan pengeluaran hormone oksitosin yang berpengaruh terhadap proses involusi uteri tidak sebanyak pada hari pertama. Penurunan tinggi fundus uteri pada ibu yang menyusui secara *on demand* lebih cepat daripada ibu yang menyusui tidak secara *on demand*.

Proses mobilisasi pada ibu kelompok eksperimen pada hari ketiga paling banyak tidak sesuai sebanyak 17 responden (58,6%) dengan fakta lapangan bahwa ibu merasakan nyeri luka operasi sehingga proses mobilisasi tersebut terganggu. Ibu *post section caesarea* mengalami perlambatan penurunan tinggi fundus uteri dikarenakan ibu *post section caesarea* kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul pada luka jaitan pada abdomen.

Pada kelompok kontrol sebagian besar proses involusinya mengalami perlambatan sebanyak 22 responden (75,9%) hal tersebut diduga karena pengaruh mobilisasi yang tidak sesuai yaitu sebanyak 20 responden (69%) dan proses menyusui yang tidak sesuai sebanyak 19 responden (65,5%). Responden yang tidak melakukan mobilisasi dengan sesuai mengalami penurunan involusi uteri yang tidak normal. Menurut

peneliti dari aspek keterlambatan involusi uteri pada kelompok eksperimen dan kontrol disebabkan oleh mobilisasi dan menyusui yang tidak sesuai dan diatasi dengan pemantauan mobilisasi secara terpadu sehingga pasien secara teratur mengikuti anjuran mobilisasi sesuai dengan yang sudah dianjurkan, serta konseling tentang menyusui secara *on demand* dengan berbagai manfaat yang dapat diperoleh baik oleh ibu maupun baik.

3.4. Pengaruh KB *Intraesarian IUD* Terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas Hari Pertama di RSUD Bagas Waras

Hasil penelitian ini (Tabel 3. terlampir) menunjukkan dari 29 responden kelompok eksperimen pada hari pertama sebagian besar mengalami percepatan proses involusi uteri yaitu 21 responden (74,2%) dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses involusi uteri yaitu 18 responden (62,1%). Sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol pada hari pertama sebagian besar proses involusi uterinya normal yaitu 15 responden (51,7%) dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses involusi uteri yaitu 22 responden (75,9%).

Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan analisa Chi square maka ada hubungan KB *Intraesarian IUD* terhadap involusi uteri pada ibu nifas dengan X^2 hitung 22,338 dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) serta X^2 hitung 4,678 dan $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan KB *Intraesarian IUD* maka involusi uteri dapat normal.

Hal ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uteri adalah proses kontraksi yang ditimbulkan oleh kontraksi uterus. bahwa salah satu proses involusi uteri yaitu efek oksitosin (kontraksi). Intensitas kontraksi uterus

meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Dengan adanya KB *Intraesarian IUD* yang cara kerjanya merangsang pengeluaran hormon prostaglandin sehingga menyebabkan kontraksi uterus (French, 2005).

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).

Hal lain yang mendukung proses percepatan involusi uteri pada kelompok eksperimen yaitu sebagian besar menyusui dengan *on demand* sebanyak 19 responden (65,5%). Salah satu rangsangan terbaik pengeluaran oksitosin yaitu hisapan bayi pada saat menyusui yang dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang akan mengeluarkan hormone oksitosin bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise (Sarwono, 2012, h. 240). Hal ini didukung oleh penurunan tinggi fundus uteri pada ibu yang menyusui secara *on demand* lebih cepat daripada ibu yang menyusui tidak secara *on demand*.

Dari 29 responden kelompok kontrol hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses involusi uteri yaitu 22 responden (75,9%). Hal ini karena tidak adanya IUD yang merangsang produksi prostaglandin agar uterus berkontraksi serta kurangnya mobilisasi akibat dari adanya nyeri luka post *section caesarea* sehingga kembalinya kerja otot-otot pada rahim untuk

berkontraksi juga berkurang. Keterlambatan ini juga bisa disebabkan oleh faktor gizi, karena ibu *post section caesarea* tidak boleh langsung makan dan harus diet makanan terlebih dahulu.

Pada kelompok kontrol sebanyak 9 responden (31,1%) tidak melakukan mobilisasi sesuai perintah dari dokter pada hari pertama dan juga pada hari ketiga sehingga mempengaruhi proses involusi uteri menjadi lambat. Mobilisasi sangat dianjurkan bagi ibu pasca salin. Karena hal ini meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja pristolik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urin serta ibu akan merasa sehat. Setelah persalinan *post section caesarea* selesai pada hari pertama ibu bisa dengan latihan tarik nafas, miring kanan, miring kiri serta mencoba untuk duduk (Sujiyantini dkk, 2010).

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan KB Pasca Salin (Intracaesarian IUD) pada kelompok eksperimen sebanyak 29 responden dan kelompok kontrol sebanyak 29 responden . Hasil pengukuran involusi uteri dari 29 responden kelompok eksperimen pada hari pertama sebagian besar mengalami percepatan proses involusi uteri yaitu 21 responden dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses involusi uteri yaitu 18 responden. Sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol pada hari pertama sebagian besar proses involusi uterinya normal yaitu 15 responden dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses involusi uteri yaitu 22 responden . Uji statistik menunjukkan ada pengaruh KB Intracaesarian IUD terhadap involusi uteri pada ibu nifas.

REFERENSI

- [1] Anggraini, Y. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jogjakarta: Pustaka Rihana. 2010.
- [2] Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2008
- [3] Badan Pusat Statistik, KabKlaten.
- [4] Baston, Hall. Midwifery Essentials Postnatal. Jakarta: EGC. 2013.
- [5] BKKBN Jateng. Peserta KB Baru Aktif dan Metod eKontrasepsi di Jawa Tengah 2013, JawaTengah : BKKBN; 2013.
- [6] BKKBN. Kebijakan Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. BKKBN; 2014.
- [7] Diana, W. Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi pada Wanita. Jurnal FKM UI. 2014.
- [8] Dinkes. Profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2014, Klaten : Dinkes; 2014. (Diakses pada tanggal 17 November 2016) Di dapat dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3310_Jateng_Kab_Klaten_2014.pdf
- [9] Ferdina, FW. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uteri (Studi Kasus di BPM Idaroyanidan Sri Pilih Retno) Tahun 2014). Jurnal Kesehatan Masyarakat 10(1) 2015.
- [10] Friske, W. Pengaruh Menyusui terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu *Post Partum*. Jurnal Asuhan Vol (1) No (1). 2010.
- [11] Handayani, S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Jogjakarta: Pustaka Rihana. 2010.
- [12] Kenneth, J. Obstetri Williams Panduan Ringkas. Jakarta: EGC. 2009.
- [13] Liu, David. Manual Persalinan. Jakarta: EGC. 2008.

- [14] Manuaba. Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB. Jakarta: EGC; 2010.
- [15] Moestue, H. & Huttly, S. Adult Education and Child Nutrition: the role of family and community. J. Epidemiol. Community Health. 2008.
- [16] Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [17] Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta. 2012

LAMPIRAN

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Involusi Uteri pada Responden di RSUD Bagas Waras

No.	Kelompok	Involusi Hari Ke-	Distribusi	Proses Involusi			Jumlah
				Normal	Cepat	Lambat	
1	Kelompok Eksperimen	1	f	4	21	4	29
			%	13,8	72,4	13,8	100
		3	f	7	4	18	29
			%	24,1	13,8	62,1	100
2	Kelompok Kontrol	1	f	15	0	14	29
			%	51,7	0	48,3	100
		3	f	7	0	22	29
			%	24,1	0	75,9	100

Tabel 3. Pengaruh KB *Intracaesarian IUD* Terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas Hari Pertama di RSUD Bagas Waras

No.	Kelompok	Involusi Hari Ke-	Distribusi	Proses Involusi			Jumlah	X ²	p
				Normal	Cepat	Lambat			
1	Kelompok Eksperimen	1	f	4	21	4	29	22,338	0,000
			%	13,8	72,4	13,8	100	4,678	0,003
		3	f	7	4	18	29		
			%	24,1	13,8	62,1	100		
2	Kelompok Kontrol	1	f	15	0	14	29	22,338	0,000
			%	51,7	0	48,3	100	4,678	0,003
		3	f	7	0	22	29		
			%	24,1	0	75,9	100		

