

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan Jarak Kurang dari 2 Tahun**

##### **2.1.1 Pengertian**

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018).

##### **2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Jarak Kurang dari 2 Tahun**

Menurut (Hapsari et al., 2014) Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu terhadap resiko kehamilan yaitu :

###### **1. Kelompok Ibu di Pedesaan**

Faktor yang pertama adalah daerah tempat tinggal ibu. Asumsi yang dapat ditegakkan dari hasil ini adalah karena di pedesaan jumlah, jenis dan pelayanan di fasilitas kesehatan masih terbatas. Minimnya tenaga kesehatan di pedesaan bisa juga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kurangnya tenaga penyuluh atau tenaga yang memberikan informasi penting terkait dengan risiko kehamilan dan persalinan kepada masyarakat. Oleh sebab itu masyarakat khususnya

ibu menjadi tidak paham akan bahaya yang mengancam keselamatan jiwanya jika mereka hamil atau melahirkan di usia yang terlalu muda atau terlalu tua. Atau semakin tingginya risiko yang harus mereka tanggung jika terlalu sering mereka melahirkan, atau jika terlalu banyak anak yang telah ibu lahirkan. Tingginya risiko yang harus mereka tanggung jika terlalu sering mereka melahirkan, atau jika terlalu banyak anak yang telah ibu lahirkan.

## 2. Pendidikan

Faktor kedua yaitu tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan jarak kurang dari 2 tahun. Hal ini dapat diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah (setingkat SD atau bahkan tidak sekolah) memiliki tingkat pengetahuan dan pengertian yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko kehamilan jarak kehamilan kurang 2 tahun. Mereka dianggap kurang sering terpapar dengan informasi terkait kesehatan reproduksi yang mana menjadi makin diperparah dengan kurang aktifnya tenaga kesehatan atau pun kader dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi (risiko kehamilan dan persalinan). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi tingkat pengetahuannya tentang risiko kehamilan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi. Apabila seorang ibu hamil mempunyai pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan, maka kemungkinan ibu akan berperilaku

mencegah, menghindari dan mengatasimasalah risiko kehamilan tersebut.

### 3. Status Ekonomi

Faktor yang ketiga adalah status ekonomi rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kehamilan kurang dari 2 tahun. Ibu dengan tingkat ekonomi lemah akan sulit mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga makin memperburuk risiko yang harus dialaminya. Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, baik dari segi informasi maupun pelayanan kesehatan lain seperti pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, layanan KB dan sebagainya.

### 4. Tidak Menginginkan Kehamilannya

Faktor keempat adalah keinginan ibu untuk hamil. Hal ini dapat diasumsikan bahwa seorang ibu yang memang menginginkan kehamilannya itu akan benar-benar mempersiapkan masa kehamilan dan waktu persalinannya dengan baik dan cermat. Sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilan tersebut bisa jadi karena hamil di luar pernikahan atau karena kondisi fisik dan mental yang sudah tidak memungkinkan dia untuk hamil dan bersalin.

### 5. Kesulitan akses di Pelayanan Kesehatan

Faktor kelima yaitu pelayanan kesehatan setelah melahirkan. Dalam program pelayanan kesehatan *postpartum* ada 7 jenis pelayanan, diantaranya adalah konseling dan pelayanan kesehatan KB, konseling kesehatan ibu dan anak, serta perawatan bayi baru lahir. Pelayanan

kesehatan seperti pemanfaatan perawatan pasca persalinan memiliki hubungan dengan kematian neonatal. Pemeriksaan neonatal dini mempunyai hubungan dengan kejadian kematian neonatal. Sementara itu kematian neonatal merupakan hasil akhir atau akibat dari faktor medik penting terhadap kejadian kematian bayi yaitu kondisi terlalu sering (kurang dari 2 tahun).

#### 6. Umur

Akibat telatnya menikah serta terkejar oleh faktor usia, di Indonesia wanita di atas usia 30 tahun banyak yang memiliki jarak pendek untuk melahirkan anak sebelum mereka berusia 35 tahun ke atas.

### **2.1.3 Komplikasi Kehamilan Dengan Jarak <2 tahun**

Jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibatkan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu (Prihandini, Pujiastuti, & Hastuti, 2016).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi yang belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Sari, 2018).

#### 2.1.4 Dampak Kehamilan Terlalu Dekat Terhadap Anak Sebelumnya

Jarak kehamilan dan kelahiran dapat mempengaruhi terhadap Waktu/lama menyusui untuk anak sebelumnya (Monita et al., 2016). Jarak kehamilan atau kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dari orang tuanya. Banyak kakak-beradik dengan jarak kehamilan atau kelahiran terlalu pendek menimbulkan *sibling rivalry* yaitu sikap iri atau cemburu dan berpotensi untuk menimbulkan perselisihan antar saudara kandung (Binadari, 2019).

Menurut Sulistyawati (2015) cara mengatasi *sibling rivalry* yaitu :

1. Menjelaskan padanya secara natural bahwa kehadiran adiknya nanti tidak akan membuat perhatian orangtua padanya berkurang bahkan mungkin akan semakin sayang.
2. Selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudaranya sejak masih dalam kandungan.
3. Orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya persaan sendiri pada anak.

### 2.1.5 Penapisan Faktor Risiko Pada Kehamilan

#### 1. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR digunakan sebagai acuan untuk mengenali kemungkinan resiko yang dapat diderita oleh ibu hamil. Risiko ini dinilai dari seberapa besar skor yang didapat ibu setelah dilakukan skrining (Rochjati, 2011).

#### 2. Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f. *Audit Maternal Perinatal* (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau).
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning).
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (merah).

### **2.1.6 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2010).

#### **1. Tujuan P4K**

1. Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K.
2. Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
3. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
4. Bidan menolong persalinan sesuai dengan standar.
5. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai dengan standar.
6. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan, dan kesehatan lingkungan (sosial budaya).
7. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan forum peduli KIA/pokjaposyandu dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengannya perannya masing-masing.
8. Ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.

9. Adanya kerjasama yang mantap antara bidan,petugas pustu, forum peduli KIA, dukun bayi, danpendamping persalinan.

## **2. Komponen P4K dengan Stiker**

- a. Fasilitas aktif yang harus diberikan oleh bidan kepada ibu hamil dan ibu bersalin antara lain :

- 1) Pencatatan ibu hamil dengan risiko dan penandaan dengan stiker
- 2) Dasolin/tabulin
- 3) Donor darah
- 4) Transport/ ambulan desa
- 5) Suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin
- 6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 7) Kunjungan nifas
- 8) Kunjungan rumah.

- b. Operasional Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker di tingkatDesa Untuk operasional stikerisasi ProgramPerencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K) di tingkat desa antara lain:

- 1) Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkatdesa/kelurahan.
- 2) Mengaktifkan forum peduli KIA
- 3) Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisianstiker.
- 4) Pemasangan stiker di rumah ibu hamil
- 5) Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa
- 6) Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa

- 7) Penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan tabulin/dasolin.
- 8) Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan.

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan Dan BBL

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2016).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai dari (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka, menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks (Maryunani, 2016).

### 2.2.1 Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa penyebab mulainya persalinan menurut Suryaningsih, (2018) yaitu:

#### 1. Perubahan Kadar Hormon

Perubahan kadar hormon yang disebabkan oleh penebaran plasenta yang terjadi sebagai berikut:

##### a. Kadar *progesteron* menurun (relaksasi otot rahim)

Progesteron adalah hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar

*progesterone* yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena *sintesa prostaglandin* di *chorioamnion* .

- b. Kadar *estrogen* dan *prostaglandin* meningkat, sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot rahim.
- c. *Oksitosin pituitary* dilepaskan (pada kebanyakan kelahiran, produksi hormon *oksitosin* akan disupresi).

## 2. Keregangannya Otot-otot (distensi Rahim)

Karena isi dalam uterus bertambah, mengakibatkan *uterus* teregang sehingga dapat menimbulkan kontraksi.

## 3. Pengaruh Janin

Jika janin sudah mencapai batas pertumbuhannya dalam *uterus*, maka akan menyebabkan:

- a. Peningkatan tekanan dan ketegangan pada dinding uterus
- b. Pengaruh dari hormon *hipofise* dan kelenjar suprarenal dari janin
- c. Stimulasi dinding uterus yang tegang tersebut sehingga timbul kontraksi.

## 4. Faktor-faktor lain

- a. Ketika selaput *amnion* pecah menimbulkan penurunan tekanan dari janin.
- b. Gangguan emosional yang kuat (melalui konteks *hipotalamus-hipofise*) dapat menyebabkan pelepasan oksitosin.

### 2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda-tanda Permulaan Persalinan menurut (Marmi, 2016) sebagai berikut:

a. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, sedangkan pada multi tidak kentara yang disebabkan: *Braxton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, gaya berat janin dimana kepal kearah bawah.

b. Perut lebih melebar dan fundus uteri turun

c. Polakisuria

Perasaan sering/susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

d. *False labor pains* (Perasaan sakit diperut dan pinggang)

e. Keluar *Bloody Show* (Keluar lendir bercampur darah)

2. Tanda-Tanda Inpartu

a. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan

2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

- 3) Terjadi perubahan serviks
  - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah
  - c. Kadang-kadang ketuban ketuban pecah
  - d. Terdapat dilatasi dan effacement

Dilatas adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sam sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

### 2.2.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Marmi, (2016) dalam bukunya Asuhan Pada Persalinan menyebutkan bahwa keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

#### 1. *Power* (kekuatan)

*Power* adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi:

##### a. His (Kontraksi *Uterus*)

His adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui *serviks* (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir) sehingga janin keluar dari rahim ibu. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Tanda his sesungguhnya meliputi:

1) Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu, per 10 menit.

Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)

2) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, normalnya his yaitu 45-60 detik.

3) Interval his : jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit.

b. Tenaga Mengedan

Keinginan untuk mengedan ini disebabkan oleh kontraksi-kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdo minal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Turunnya kepala janin melewati bagian-bagian panggul meliputi bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina).

Untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka Hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul:

a. H I : sama dengan pintu atas panggul.

b. H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah *sympisis*.

c. H III : sejajar dengan H I melalui *spina isciadica*

d. HIV : sejajar dengan H I melalui ujung *os coccyges*

### 3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

### 4. *Psikologi*

Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut, apalagi untuk seseorang primigravida yang pertamakali beradaptasi dengan ruang bersalin.

### 5. *Pysician* (Penolong)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

## **2.2.4 Tahapan Persalinan**

### 1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan, yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his menurut Suryaningsih, (2018) dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:
  - 1) Fase *akselerasi*, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.
  - 2) Fase *dilatasi* maksimal, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat.
  - 3) Fase *deselerasi*, pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi lambat sekali.

Menurut Marmi, (2016) kala 1 ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena *serviks* mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*), kontraksi uterus meningkat secara bertahap, kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Pencatatan selama kala I fase aktif : Partograf

c. Partograf

Partograf menurut JPNK-KR, (2017) adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

- 1) Tujuan utama dari penggunaan partograf yaitu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal, mencatat kondisi ibu dan

janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai tepat waktu.

## 2) Pencatatan Partograf

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin : setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam, nadi : setiap ½ jam, pembukaan serviks : setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam, produksi urin, aseton, protein : setiap 2 jam sampai 4 jam.

## 2. Kala II

Menurut Marmi (2016) Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

Gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 detik sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan.

- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti putaran paksi luar, yaitu penyesuaian pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
  - 1) Kepala di pegang pada *osicciput* dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
  - 4) Lakukan penilaian selintas :
    - a) Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium?
    - b) Apakah bayi menangis/bernafas spontan?
    - c) Apakah tonus/kekuatan bayi cukup?
    - d) Apakah bayi cukup bulan?
  - 5) Bila tidak ada tanda-tanda asfiksia, bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.

- 6) Jepit dan potong tali pusat, ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi kemudian letakkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

IMD adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan. manfaat IMD bagi ibu adalah dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Sedangkan manfaat bagi bayinya yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah kehilangan panas dan mendapatkan antibodi terhadap infeksi. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit (Yeti Yuwansyah, 2017).

- 7) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

### 3. Kala III

Menurut Marmi (2016) Kala III disebut juga kala uri. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Menurut JNP-KR 2017 manajemen aktif kala III yaitu:

- a. Pemberian suntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama 10 IU secara IM setelah bayi lahir
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c. Melakukan massase *fundus uteri*

Tanda-tanda lepasnya plasenta:

- a. Uterus menjadi globuler.
- b. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur melalui *vulva*
- c. Semburan darah mendadak dan singkat.

#### 4. Kala IV

Menurut Marmi (2016) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- c. Kontraksi *uterus*
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Memeriksa apakah IMD nya sudah berhasil.
- f. Setelah melakukan IMD timbang dan ukur berat badan bayi. Memberi salep mata tetrasiklin 1% untuk pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir. Suntik vitamin K1 0,5% di paha kiri antero *lateral* secara *Intra Muscular* (IM) untuk mencegah perdarahan pada tali pusat bayi. Berikan imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K1 di paha kanan *anterolateral* bayi secara IM untuk mencegah dan penularan infeksi Hepatitis B terhadap bayi baru lahir.

- g. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

### **2.2.6 Komplikasi Persalinan Dengan Jarak Kurang Dari 2 Tahun**

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan endometrium yang cacat. Endometrium yang kurang baik juga dapat menyebabkan *zigot* mencari tempat yang rendah dekat *ostium internum*. Dan pada paritas yang tinggi dengan jarak kehamilan pendek menyebabkan plasenta yang baru berusaha mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya. Semakin dekat jarak kehamilan, maka kemungkinan untuk mendapatkan plasenta previa semakin besar (Susanti, 2018).

Jarak melahirkan yang terlalu dekat juga menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya, rahim belum siap untuk menampung dan menjadi tempat tumbuh janin yang baru. Sehingga pada ibu bersalin dengan jarak terlalu dekat akan beresiko terjadi ketuban pecah dini, perdarahan post partum, atonia uteri, bahkan kematian saat melahirkan (Safar, 2017).

## **2.3 Konsep Dasar Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula

(sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Adapun tahapan masa Nifas menurut Sulistyawati (2015) adalah :

#### *1. Puerperium dini*

Yaitu masa kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

#### *2. Puerperium intermediate*

Yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### *3. Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

### **2.3.3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

Menurut Yusari Asih, (2016) dalam buku yang berjudul Asuhan

Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui sebagai berikut :

#### *1. Taking In Period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, *focus* perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

## 2. *Taking Hold Period*

Berlangsung selama 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat *sensitive*, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami oleh ibu.

## 3. *Letting Go Period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

### 2.3.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), tanda bahaya masa nifas yaitu :

#### 1. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian:

##### a. Perdarahan Post Partum Primer (*Early Post Partum Hemorrhage*)

yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, resensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

##### b. Perdarahan Post Partum Sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*)

yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke-5-15

post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

#### 2. *Lochea* yang Berbau Busuk

Jika terjadi infeksi tanda gejalanya yaitu *lochea* berbau menyengat dari vagina, disertai dengan demam  $> 38^{\circ}\text{C}$ .

#### 3. Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, *endometriosis*, adanya miomauteri. Tanda dan gelajanya yaitu: uterus lebih besar dan lebih lembek dari yang seharusnya, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau, perdarahan.

#### 4. Nyeri pada Perut dan Panggul

Nyeri pada perut dan panggul atau yang disebut dengan peritonitis yaitu peradangan pada peritoneum. Tanda dan gejalanya yaitu: demam, nyeri perut bagian bawah, suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, nyeri tekan, muka pucat, kulit dingin, anoreksia terkadang muntah.

#### 5. Pusing dan lemas yang Berlebihan

Biasanya pusing dan lemas berlebihan disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat dan asupan kalori. Tanda dan gejalanya yaitu : lemas, sakit kepala yang sangat, kepala tersa berdenyut dan disertai rasa mual dan muntah.

## 6. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas. Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$ .

## 7. Penyulit dalam Menyusui

### a. Bendungan Asi

Disebabkan penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada puting susu. Gejalanya yaitu timbul pada hari ke 3-5, payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri, suhu tubuh meningkat.

### b. Mastitis

Mastitis adalah suatu peradangan pada payudara biasanya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebabnya salah satunya kuman yang menyebar melalui luka pada puting susu/peredaran darah. Ditandai dengan payudara yang membesar dan keras, payudara nyeri, memerah dan membisul, suhu tubuh meningkat dan mengigil.

### c. Abses Payudara

Abses payudara yaitu terdapat massa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjad karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejalanya sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah).

## **2.4 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.4.1 Pengertian**

Neonatus adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu neonatus dini (bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Marmi, 2015).

### **2.4.2 Klasifikasi Neonatus**

Menurut Marmi (2015), klasifikasi pada neonatus :

1. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir
  - a. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram.
  - b. Neonatus berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 gram.
  - c. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

### **2.4.3 Tanda Bahaya Neonatus**

Menurut Marmi (2015), tanda – tanda bahaya dibagi menjadi dua yaitu :

1. Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :
  - a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
  - b. Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $>60$ /menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
  - c. Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
  - d. Warna abnormal, kulit atau bibir biru (*sianosis*) atau bayi sangat kuning.
  - e. Suhu terlalu panas (*febris*) atau terlalu dingin (*hipotermia*).
  - f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak bisaa.

- g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
  - h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
2. Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada neonatus
- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
  - b. Kehangatan terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$ ).
  - c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
  - d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan dan banyak muntah.
  - e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk.
  - f. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.

#### 2.4.4 Penatalaksanaan Neonatus

Menurut Marmi (2015) dalam buku *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*, penatalaksanaan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

##### a. Pencegahan *infeksi*

Pencegahan *infeksi* merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan dengan terhadap *infeksi*. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan *infeksi* pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: mencuci tangan, memakai sarung tangan

bersih, memastikan semua peralatan bersih dan baru, memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut dalam keadaan bersih.

b. Mencegah kehilangan Panas

1) *Konduksi*

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung seperti menimbang bayi tanpa alas penimbangan.

2) *Konveksi*

Jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara seperti menempatkan bayi baru lahir dekat jendela dan ruangan yang terpasang kipas angin.

3) *Radiasi*

Pemindahan panas antar 2 objek yang mempunyai suhu berbeda seperti bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, didekatkan diruangan yang dingin misalnya dekat tembok.

4) *Evaporasi*

Perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap seperti tidak membungkus badan bayi dengan kain hangat.

#### **2.4.5 Komplikasi Pada Bayi Dengan Jarak Kehamilan Kurang Dari 2 Tahun**

Kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun menyebabkan Kondisi uterus setelah kehamilan sebelumnya belum mampu secara maksimal untuk memberikan cadangan nutrisi bagi ibu dan janin. Akibat yang ditimbulkan

bayi akan mengalami gangguan nutrisi selama kehamilan, sehingga menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (Rochyati, 2011).

## **2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017).

Salah satu upaya pemerintah dalam menjalankan program Keluarga Berencana yaitu dengan penggunaan kontrasepsi. Kontrasepsi adalah upaya menghindari/mencegah pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma dengan menggunakan metode-metode yang tidak atau membutuhkan alat / obat yang bersifat sementara ataupun menetap (Marmi, 2016).

### **2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana**

Menurut (Erna Setyaningrum, 2015) dalam Buku Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi menyatakan bahwa tujuan keluarga berencana yaitu :

1. meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### **2.5.3 Macam-Macam Metode Kontrasepsi Bagi Ibu dengan Jarak Kelahiran <2 Tahun**

Bagi ibu dengan jarak kelahiran < 2 tahun di sarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Menurut BKKBN, (2013) dalam Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi macam-macam kontrasepsi jangka panjang yaitu :

#### **1. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit(AKBK)**

##### **a. Profil**

Implant adalah metode kontrasepsi yang dipakai di lengan atas bagian sebelah dalam. Berbentuk *silastik* (lentur), berukuran seperti korek api, biasanya dipakai di lengan kiri, ditanamkan diantara kulit dan daging. Tepatnya dibawah kulit namun di atas lapisan daging (otot), sehingga jika dilihat dari luar akan terlihat menonjol dan dapat diraba.

##### **b. Jenis Implant**

- 1) Terdiri dari 6 kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi levonogestrel sebanyak 36 mg(norplant)
- 2) Terdiri dari satu kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg kopolimer EVA(implanon).

3) Terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonogestrel 75 mg(jadena).

c. Cara Kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mengentalkan lender servik.
- 3) Menipiskan endometrium.

d. Efek Samping

- 1) Gangguan siklus haid
- 2) *Ekspulsi* implant
- 3) Jerawat
- 4) Rasa nyeri pada payudara.
- 5) Gangguan fungsi hati.
- 6) Perubahan *libido*.
- 7) Pusing.
- 8) Nyeri perut bagian bawah.
- 9) *Kloasma* bercak hitam pada wajah.
- 10) *Trombo phlebitis* atau *trombo emboli*.
- 11) Infeksi pada luka insisi.
- 12) Gangguan pertumbuhan rambut

e. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- 3) Tidak mengandung estrogen.
- 4) Tidak mempengaruhi terhadap ASI.

- 5) Sedikit efek samping.
- 6) Kesuburan cepat kembali.
- 7) Nyaman dan mudah digunakan.
- 8) Dapat dihentikan setiap saat.
- 9) Dapat dicabut kapan saja.

## 2. Kontrasepsi suntik *progestin*

### a. Profil

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

### b. Jenis

Tersedianya 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progesteron, yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera). Mengandung 150 mg, DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuskuler* (di daerah bokong)
- 2) Depo Noretisteron Asetat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuskuler*.

### c. Cara Kerja

- 1) Mencegah *ovulasi*
- 2) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *sperma*.

- 3) Menjadikan dinding rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi *gamet* oleh *tuba*

d. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

e. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

f. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukann gangguan haid, seperti:
  - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
  - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
  - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarah bercak (spotting)
  - d) Tidak haid sama sekali

- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
  - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
  - 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
  - 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
  - 5) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
  - 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.
- g. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan *Progestin*
- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
  - 2) Mulai hari pertama sampai ke-7 siklus haid
  - 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
  - 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- 7) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

### 3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

#### a. Profil

- 1) Sangat Efektif , reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A).
- 2) Haid menjadi lebih banyak dan lama.
- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
- 4) Dapat dipakai oleh semua pasangan reproduksi
- 5) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar penyakit IMS.

#### b. Cara kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

3) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

c. Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi.
- 2) Dapat efektif setelah pemasangan.
- 3) Tidak perlu mengingat-ingat lagi.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual .
- 5) Tidak ada efek samping hormonal.
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 7) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause

d. Kerugian

- 1) Efek samping yng umum terjadi: Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi, dan Saat haid lebih sedikit
- 2) Komplikasi lain:
  - a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
  - b) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
  - c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 5) Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas.
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 8) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR.
- 9) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- 10) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.