

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini telah diuraikan secara sistematis dari masalah pasien yang akan dilakukan asuhan kebidanan meliputi: pengertian *Continuity of Care (COC)*, Konsep kehamilan, konsep persalinan, konsep bayi baru lahir, konsep masa nifas, konsep *neonatus*, dan konsep dasar pelayanan kontrasepsi.

2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care (COC)*

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Continuity Of Care atau asuhan berkelanjutan merupakan hal yang mendasar dalam praktik kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017).

2.1.2 Tujuan *Continuity Of Care*

Memantau secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga dapat dilakukan pencegahan dan tatalaksana agar tidak terjadi komplikasi. Selain itu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bermitra antara bidan dan klien mulai dari pra *konsepsi*, kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pelayanan kontrasepsi (Saifuddin, 2014).

2.1.3 Manfaat *Continuity Of Care*

Manfaat dari asuhan berkelanjutan adalah dengan menurunnya angka kematian ibu dan angka kematian anak karena komplikasi dapat dicegah atau di tatalaksana secara dini. Serta terjalin hubungan yang berkesinambungan antara tenaga kesehatan dan wanita (Pratami, 2014).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu masa dimana didalam rahim seorang perempuan terdapat janin yang terjadi karena proses pembuahan setelah bertemunya sel sperma dan sel telur (Kemenkes RI, 2014).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Perubahan Fisiologis pada Ibu hamil Trimester III

Perubahan anatomis dan adaptasi Fisiologis pada saat kehamilan trimester III menurut Oktaviani (2017):

1. Sistem reproduksi

a. *Uterus*

Pada trimester ketiga kehamilan, besar uterus bergantung pada pertumbuhan janin dan ukuran hasil konsepsi lainnya seperti plasenta dan cairan amnion, yang dapat dideteksi dengan melakukan palpasi abdomen yakni menemukan ukuran uterus dan ukuran

seharusnya berdasarkan usia gestasi. Jika pertumbuhan janin normal ukuran tinggi fundus uteri dalam sentimeter adalah usia kehamilan 28 minggu sekurangnya 25 cm, pada 32 minggu minimal 27 cm dan 36 minggu minimal 30 cm.

b. Serviks

Bertambahnya ukuran *uterus*, serviks mengalami pematangan secara bertahap dan kanal mengalami dilatasi. Secara teoritis, pembukaan serviks biasanya terjadi pada *primigravida* selama 2 minggu terakhir kehamilan, tetapi biasanya tidak terjadi pada *multigravida* hingga persalinan dimulai. Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memedek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk segmen bawah *uterus*, dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban. Kanal yang tadi berukuran kira-kira 2,5 cm menjadi orifisium dengan bagian tepinya setipis kertas.

c. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2. Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat di gerakan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

3. Sistem Perkemihan

Kandung kemih menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran *uterus* serta penurunan kepala janin sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.

4. Sistem *Cardiovaskuler*

Pada trimester ketiga tekanan darah ibu perlahan akan meningkat seperti sebelum hamil. Namun efek progesterone merangsang relaksasi otot polos secara keseluruhan sehingga berperan pada perubahan tekanan darah.

5. Sistem Pencernaan

Relaksasi otot polos karena pengaruh progesteron menyebabkan penurunan tonus dan mortalitas usus. Penurunan mortalitas usus menyebabkan absorpsi air semakin banyak sehingga menyebabkan konstipasi.

6. Sistem pernafasan

Selama kehamilan kegiatan paru bertambah untuk mencukupi kebutuhan ibu dan janin. Faktor yang mempengaruhi perubahan paru

dalam kehamilan meliputi pengaruh hormonal dan perubahan mekanis. Perubahan mekanis pada rongga toraks yang disebabkan oleh desakan pembesaran *uterus* tersebut sering mengakibatkan ibu mengalami dispnea. Dispnea ini merupakan gejala yang paling sering muncul pada kehamilan normal.

2.2.3 Perubahan Psikologis pada Ibu hamil Trimester III

Pada kehamilan *Trimester III*, sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada periode ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Munculnya perasaan bayinya akan lahir tidak normal, perasaan ini semakin ingin menyelesaikan kehamilannya (Oktaviani, 2017).

2.2.4 Tanda Bahaya Ibu hamil Trimester III

Tanda bahaya yang dapat dialami ibu hamil trimester III menurut Walyani (2015), dalam buku yang berjudul *Asuhan Kebidanan Kehamilan* menyebutkan bahwa Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III adalah :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada trimester III lebih banyak disebabkan karena kelainan letak implantasi plasenta atau *placenta previa*. Plasenta *previa* di artikan sebagai keadaan dimana plasenta terdidasi secara tidak normal sehingga menghalangi jalan lahir.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat terkadang sakit kepala yang hebat disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang.

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan yang kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

4. Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan. Komplikasi yang timbul adalah *Intra uterine fetal death* (IUFD) dan *fetal distress*.

5. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. Oedema bisa menjadi petunjuk adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain jika muncul pada muka dan tangan, bengkak lainnya, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, dll. Hal ini dapat merupakan pertanda gagal jantung atau pre-eklampsia.

6. Keluar Air ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

2.2.5 Kunjungan Pemeriksaan *Ante Natal Care*

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali di trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali di trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali di trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tabel 2.2.5 Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal*

Trimester	Kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	1×	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	1×	Usia kehamilan 12-24minggu
III	2×	Usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.2.6 Standar Minimal Pelayanan *Ante Natal Care*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014, dalam buku Kebidanan Teori Dan Asuhan Volume 1, pemeriksaan *antenatal* dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan *antenatal* (10T) sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pada janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang 145 cm, ibu termasuk dalam katagori mempunyai faktor risiko tinggi.

2. Ukur lila lengan atas / nilai status gizi

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkaran lengan kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama.

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan *antenatal*. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg, bila tekanan darah meningkat atau sama dengan 140/90 mmhg, ada faktor risiko hipertensi tekanan darah tinggi dalam kehamilan.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Selain itu tinggi fundus uteri juga dilakukan untuk menentukan usia kehamilan.

5. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin atau bagian janin yang terdapat di bagian bawah *uterus*. Pemeriksaan ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Apabila pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali permenit atau lebih dari 160 kali permenit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

6. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil atau wanita usia subur didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dan dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Setiap WUS sebaiknya mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali selama hidupnya dimulai dari TT1 sampai TT5.

7. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mencegah anemia dalam kehamilan, serta pengobatan anemia pada kehamilan.

Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan adalah minimal 90 tablet.

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi meliputi pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan hemoglobin.

9. Tata laksana / penanganan kasus

Penetapan diagnose dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap dan sesuai dengan standard kewenangan bidan.

10. Temu wicara / konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara / konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui.

2.3 Konsep Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam Kehamilan

2.3.1 Pengertian KEK

KEK merupakan keadaan malnutrisi dimana status gizi seseorang buruk disebabkan kekurangan asupan makanan yang berlangsung lama atau menahun sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan (Angraini, 2019).

2.3.2 Penyebab KEK

Beberapa faktor penyebab ibu hamil dengan KEK terdapat dua faktor yaitu, faktor langsung dan faktor tidak langsung menurut Muliawati (2016) sebagai berikut:

1. Penyebab langsung

a. Pola konsumsi makan : Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik optimal dimulai dengan penyediaan dan pola konsumsi yang cukup. Pola konsumsi makanan atau porsi makan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta terdapat pantangan terhadap makanan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu.

b. Riwayat penyakit infeksi : Riwayat penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, lambung, tipes, dan DM.

2. Penyebab tidak langsung

a. Faktor pendapatan : Perilaku konsumsi makan merupakan interaksi antara faktor ekonomi dan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut

seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebanya pendapatan keluarga dalam hal ini diperoleh baik berupa upah atau gaji.

- b. Faktor pendidikan : Pemilihan makanan dan kebiasaan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi daripada yang kurang bergizi.
- c. Faktor usia : Usia saat kehamilan menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Kehamilan yang terjadi pada ibu yang usianya terlalu muda (< 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Sedangkan pada ibu hamil usia tua (>35 tahun) beresiko karena adanya masalah kesehatan kronis yang berkaitan dengan usia seperti hipertensi, DM, komplikasi pada masa kehamilannya, menurunnya potensi kesuburan pada tubuh ibu, dan adanya perubahan pola hidup yang kurang sehat sehingga

menimbulkan penyakit pada ibu yang dapat mempengaruhi kondisi janin.

- d. Faktor paritas : Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan, dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Riwayat obstetri ini dapat membantu menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Untuk jarak melahirkan yang terlalu dekat juga akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energy yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan

2.3.3 Tanda dan Gejala KEK

Ibu hamil dikatakan KEK pada masa kehamilan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5cm (Kemenkes RI, 2017). Tanda-tanda klinis KEK juga dapat diketahui dengan Berat badan < 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm, tinggi badan <145 cm, IMT kurang dari <18,5 kg (termasuk rendah) kenaikan berat badan yang ideal saat hamil sekitar 12,5-18 kg, IMT antara 18,5- 24,9 kg (termasuk normal), dan ditandai dengan anemia dengan Hb < 11 gr%, lelah, letih, lesu, lemah, lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendek, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, dan nafsu makan berkurang (Irianti, 2014).

2.3.4 Dampak KEK pada Kehamilan

Dampak yang dapat ditimbulkan pada ibu hamil dengan KEK pada masa kehamilan dapat mengakibatkan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, perdarahan dan mudah terkena infeksi (Yuliasuti, 2015).

2.3.5 Kebutuhan gizi ibu hamil dengan KEK

Menurut Kemenkes (2015), terdapat kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu :

a. Energi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat sampai 300 Kal per hari, atau sama dengan mengonsumsi tambahan 100 g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Untuk meyakinkan agar penggunaan kalori selama kehamilan berlangsung adekuat, masukan energi harus diatas 36 kalori/kg/hari. Kecukupan yang dianjurkan, sebanyak 40 kalori/kg/hari dalam distribusi yang seimbang, yaitu protein kurang lebih 15%, lemak kurang lebih 30%, dan karbohidrat kurang lebih 55%. Kebutuhan energi waktu hamil adalah 300-500 kalori lebih banyak dari sebelum hamil yaitu trimester pertama atau < 2 minggu kebutuhannya sangat sedikit, trimester kedua atau 12-28 minggu, kalori dibutuhkan untuk penambahan darah, pertumbuhan uterus, pertumbuhan payudara, dan penimbunan lemak, sedangkan trimester ketiga atau >28 minggu kalori digunakan khususnya untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Dalam upaya memenuhi kebutuhan

energi yang direkomendasikan ibu jangan hanya sekedar memerhatikan kuantitas makanan yang diasup namun juga perlu memperhatikan kualitas makanan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah kebersihan dan higienitas makanan sehingga makanan yang dikonsumsi tidak menimbulkan penyakit pada ibu hamil

b. Protein

Protein tambahan sebesar 20 gram/hari merupakan protein yang memiliki nilai biologis yang tinggi atau protein yang mengandung semua asam amino esensial, seperti daging, ikan, ayam, telur, keju, dan susu yang bernilai biologis tinggi yang mengandung nutrisi penting lainnya.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil KEK setiap hari adalah sebesar 1000mg. Sumber utama kalsium berasal dari susu dan hasil olahannya, seperti keju, es krim, dan kue. Kalsium juga banyak dalam kacang-kacangan dan sayuran hijau.

d. Vitamin dan mineral

Ibu hamil perlu diberi suplemen multivitamin dan mineral sejalan dengan meningkatnya kebutuhan ibu akan gizi selama hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian suplemen yang mengandung satu vitamin dan mineral seperti vitamin A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, niasin, mineral, yodium, zat tembaga, dan selenium. Zat-zat tersebut bermanfaat untuk membantu pertumbuhan, mencegah

infeksi dan anemia, mengurangi jumlah berat badan bayi lahir rendah (BBLR), serta menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pada waktu hamil keperluan zat besi sangat meningkatkan untuk pembentukan darah janin dan persediaan ibu masa laktasi sampai 6 bulan sesudah melahirkan, karena air susu ibu tidak mengandung garam besi.

2.3.6 Penatalaksanaan KEK dalam Kehamilan

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT). Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. Adapun ketentuan pemberian PMT pada ibu hamil trimester I diberikan 2 keping per hari. Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari. PMT ibu hamil diberikan hingga Ibu tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.4 Konsep Persalinan

2.4.1 Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan

37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kemenkes, 2016).

2.4.2 Macam-macam Persalinan

1. Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps* atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin.

2.4.3 Perubahan Fisiologi

1. Perubahan *Uterus*

Perubahan pada *uterus* terjadi sebagai berikut:

- a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan kebawah abdomen.
- b. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - 1) SAR dibentuk oleh *corpus uteri* yang bersifat aktif dan berkontraksi . dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

2) SBR dibentuk oleh *isthmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2. Perubahan bentuk Rahim

Saat terjadi kontraksi akan berpengaruh pada bentuk rahim yaitu:

- a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah tertekan Pintu Atas Panggul (PAP).
- b. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. SBR dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks.

3. Faal *ligamentum rotundum*

- a. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- b. Dengan adanya kontraksi dari *ligamentum rotundum*, fundus uteri terlambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4. Perubahan serviks

- a. Pendataran serviks/*Effacement* merupakan pemendekan kanalis servikalis dari 1 sampai 2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- b. Pembukaan serviks merupakan pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks, dan vagina telah merupakan satu saluran.

5. Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Polyuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

6. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi

- b. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus terbuka.
- d. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

7. Perubahan sistem *Cardiovaskuler*

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100% dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan arena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

8. Perubahan *metabolisme* karbohidrat dan *basal metabolisme rate*

Pada saat persalinan terjadi penurunan hormone progesteron yang mengakibatkan perubahan pada system pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal dilambung, akibatnya

banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual muntah.

9. Perubahan pada system pernapasan

Dalam persalinan ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi *uterus* yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolic.

10. Perubahan pada *gastrointestinal*

Motilitas lambung dan absorbs makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung.

11. Perubahan pada *hematologi*

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinanan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

12. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal. Nyeri pada kala I disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen bawah *uterus* bawah. Pada kala II nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

2.4.4 Perubahan Psikologi

1. Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I

Kondisi psikologis yang terjadi dalam persalinan kala I yaitu ketakutan dan cemas akan bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat. Timbulnya rasa tegang, dan takut.

2. Perubahan psikologis pada kala II

Pada masa persalinan kala II perubahan psikologis yang terjadi adalah panik dan terkejut dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, bingung dengan adanya apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, frustrasi dan marah, rasa lelah dan sulit mengikuti perintah, fokus pada dirinya sendiri.

2.4.5 Faktor – faktor Dalam Persalinan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses persalinan menurut hi jalan persalinan.

1. Faktor Psikis yaitu perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya.
2. Faktor Penolong yaitu peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

2.4.6 Tanda-tanda Persalinan

Tanda pasti dari persalinan menurut Kemenkes, (2016) yaitu:

1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4. *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.4.7 Tahapan Persalinan

Tahap- tahap persalinan terdapat 4 tahap menurut Kemenkes, (2016) yaitu:

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- 3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu *akselerasi*, *dilatasi maximal*, dan *deselerasi*

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi *uterus* umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- 3) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi*. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a. Ibu ingin meneran
- b. Perineum menonjol
- c. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f. Pembukaan lengkap (10 cm)
- g. Pada *Primigravida* berlangsung rata-rata 1.5 jam dan *multipara* rata-rata 0.5 jam

h. Pemantauan

- 1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi *uterus*
- 2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung ≤ 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan yang lebih atau rujuk.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan adanya tanda-tanda:

- a *Uterus* terasa bundar
- b *Uterus* terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c Terjadi perdarahan, semburan darah mendadak dan singkat
- d Tali pusat bertambah panjang.

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, *masase uterus* segera setelah bayi lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya *laserasi* dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi.

4. Kala IV

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Dalam kala IV harus dipantau kontraksi *uterus*, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri.

Kebutuhan ibu Kala IV, Ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat karena sudah melewati proses yang panjang dan juga dukungan dari suami dan keluarga.

2.4.8 Dampak KEK Pada Persalinan

Dampak yang dapat ditimbulkan pada ibu hamil dengan KEK pada masa persalinan dapat mengakibatkan proses persalinan sulit atau lama, dan premature (Yuliasuti, 2015).

2.4.9 Pertolongan Persalinan Pada Ibu Hamil KEK

Penelitian Hesty (2014), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi kurang pada ibu hamil dengan jenis persalinan. Hal tersebut didukung berdasarkan data bahwa ibu dengan KEK diantaranya melahirkan secara normal sebesar 20% sedangkan 2% melahirkan secara *section caesaria* yang diakibatkan oleh kurangnya faktor kekuatan (*power*). *Section caesaria* merupakan suatu tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim dengan cara insisi pada dinding *abdomen*.

2.5 Konsep Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Marmi, 2015).

2.5.2 Ciri Ciri BBL Normal

Marmi (2015), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Berat Badan lahir 2500-4000 gram
2. Panjang Badan 48-52 cm
3. Lingkar Dada 30-38 cm
4. Lingkar Kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. *Genetalia* : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki kedua testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik
12. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3 Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya Bayi Baru Lahir menurut buku PWS KIA, 2016 yaitu:

1. Tidak mau menyusu

2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit, tarikan dinding bawah ke dalam.
5. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
7. Demam/panas tinggi.
8. Mata bayi bernanah.
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
10. Kulit dan mata bayi kuning.
11. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

2.5.4 Kebutuhan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

1. Inisiasi Menyusu Dini

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit

dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Terdapat 3 jenis refleksi yang berhubungan dengan proses menyusui, yaitu: Refleksi mencari puting susu (rooting refleksi), refleksi menghisap (suckling refleksi), dan refleksi menelan (swallowing refleksi) (Kemenkes, 2010).

2. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

3. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

4. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

5. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara *oral* yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi *absorpsi* yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi.

6. Mencegah kehilangan panas

Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

7. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena

risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

2.5.5 Dampak KEK Pada Bayi Baru Lahir

Dampak yang dapat dialami ibu hamil KEK pada janin yaitu dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, abortus, cacat bawaan, IUFD, stunting dan berat bayi lahir rendah/BBLR (Yuliasuti, 2014).

2.6 Konsep Nifas

2.6.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

2.6.2 Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Kemenkes, 2014:

1. *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*.

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam

uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata kira-kira 240–270 ml. *Lochea* terbagi 4 tahapan:

a. *Lochea Rubra*/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekoneum*.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

c. *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.

d. *Lochea Alba*/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

3. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

2.6.3 Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani, 2015 meliputi tiga fase yaitu:

a. Fase *taking in*

Periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini fokus utama ibu yaitu pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Selain itu perasaan ibu

sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Oleh karena itu dukungan moril sangat diperlukan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas dalam merawat diri dan bayinya sehingga menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *letting go*

Pada fase ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya, serta ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.6.4 Frekuensi kunjungan nifas

Frekuensi Kunjungan Masa Nifas, yaitu:

- a. 6 jam – 3 hari
- b. 4 hari - 28 hari
- c. 29 hari - 42 hari

2.6.5 Dampak KEK Pada Masa Nifas Dan Cara Pelaksanaanya

Ambarwati, 2009 menyebtkan pada masa nifas dengan kondisi kekurangan energi kronis akan mengakibatkan seperti:

1. Produk ASI berkurang/ kualitas menurun

Perlu adanya peningkatan makan-makanan dengan gizi seimbang untuk menambah produksi ASI sehingga menghasilkan ASI yang berkualitas.

2. Luka dalam persalinan tidak cepat sembuh

Dalam proses persalinan primigravida cenderung terdapat robekan jalan lahir sehingga untuk mempercepat luka tersebut perlu meningkatkan makan-makanan yang bergizi seimbang terutama protein.

3. Proses pengembalian rahim dapat terganggu

Post partum dengan status gizi kurang akan memperlambat proses *involution uteri*. Untuk mempercepat proses *involution uteri* salah satunya dengan memberikan ASI secara teratur.

4. Anemia

Nifas dengan KEK bisa terjadi anemia, karena masa nifas terjadi perdarahan akibat *subinvolution uteri* oleh sebab itu pil zat besi harus diminum, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

5. Dapat terjadi infeksi

Status gizi yang kurang akan rentan terhadap serangan kuman sehingga terjadi infeksi masa nifas. Oleh karena itu, perlu meningkatkan konsumsi dengan gizi seimbang.

2.7 Konsep Dasar Neonatus

2.7.1 Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 1 jam-28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan

intra uterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi, 2015).

2.7.2 Tanda bahaya

Tanda bahaya menurut Marmi (2015) dibagi menjadi dua yaitu :

1. Tanda-tanda yang harus dikenali oleh ibu yaitu :
 - a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
 - b. Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/menit
 - 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 biasa
 - 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 :
 - a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit
 - b. Kehangatan terlalu panas (>38°C atau terlalu dingin <36°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, warna hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.

2.7.3 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelaksanaan kesehatan bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2016), dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak meliputi :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir.
 - a. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 - b. Memastikan bayi mendapat suhu yang hangat.
 - 1) Mengeringkan bayi
 - 2) Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat
 - 3) Menutup kepala bayi
 - 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya
 - 5) Menempatkan bayi di lingkungan yang hangat
 - 6) Perawatan tali pusat

Asuhan tentang pencegahan infeksi (perawatan tali pusat) pada bayi:

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan talipusat.

- b) Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak boleh dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- e) Perhatikan tanda – tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan(Kemenkes RI, 2012).

7) Melaksanakan ASI Eksklusif

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Berikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih, dalam 24 jam) selama bayi menginginkannya (Kemenkes RI, 2012).

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

- a. Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi dan pemberian ASI.

Bayi sehat akan mengkonsumsi ASI 700-800 cc ASI per hari untuk tumbuh kembang bayi. Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya keterkaitan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (kolostrum) untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus (JNPK-KR, 2010).

b. Personal hygiene pada bayi.

Setiap kali bayi BAB atau BAK, maka segera bersihkan daerah bokong bayi, agar tidak lecet dan mengganggu kenyamanan bayi, karena jika daerah bokong lembab dan kotor mudah mengalami lecet sehingga nantinya bayi akan rewel, untuk membersihkan daerah bokong, sebaiknya memakai air hangat dan sabun, akan tetapi kalau hanya BAK tidak perlu menggunakan sabun cukup menggunakan kapas DTT (Air rebus hingga didih), kemudian segera keringkan dengan handuk secara lembut. Ibu dan keluarga setelah menolong bayi BAB/BAK, segera cuci tangan di air mengalir dengan sabun.

c. Kebutuhan istirahat/ tidur pada bayi.

Neonatal sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari, bayi normalnya sering tidur. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Kemenkes RI, 2013).

d. Menjaga keamanan bayi.

Bayi harus selalu dijaga dari trauma dengan meletakkan bayi ditempat tidur yang aman dan nyaman, tidak membiarkan bayi sendirian tanpa pengamanan, dan tidak meletakkan barang – barang

yang mungkin membahayakan di dekat bayi. Pencegahan infeksi dilakukan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah pegang bayi, memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
 - a. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup.
 - b. Memastikan bayi mendapat imunisasi HB 0, BCG dan Polio 1.
 - c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

2.8 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.8.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2014).

Kontrasepsi merupakan alat untuk menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (BKKBN, 2014).

2.8.2 Tujuan Program KB

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Tujuan akhir dari program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak, selain itu tujuan KB adalah sebagai penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Sulistiyawati, 2011).

2.8.3 Macam –macam metode

Menurut BKKBN 2013 metode kontrasepsi pada ibu *post partum* yaitu:

1. Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL)

a. Profil

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. (BKKBN, 2011).

b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 4) Efektif sampai 6 bulan.
- 5) Harus dianjurkan dengan pemakaian metode kontrsepsi lainnya.

c. Cara kerja

Penundaan/penekanan ovulasi

d. Keuntungan kontrasepsi

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada bulan pasca persalinan).
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) tidak perlu obat atau alat
- 7) Tanpa biaya

e. Keuntungan non kontrasepsi

- 1) Untuk Bayi
 - a) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI)
 - b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang yang optimal.
 - c) Terhindar dari ketepapanan terhadap kontaminasi air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
- 2) Untuk Ibu
 - a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
 - b) Mengurangi resiko anemia.
 - c) Meningkatkan hubungan *psikologik* ibu dan bayi.

f. Keterbatasan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit *pasca* persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 4) Tidak melindungi dari penyakit menular.

g. Yang dapat menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan haid setelah melahirkan.

2. Kontrasepsi suntik progestin

a. Profil

- 1) Sangat efektif
- 2) Aman
- 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- 5) 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 selaput lendir 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) Sedikit efek samping
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 12) Menurunkan krisis anemia bulat sabit (*sickle cell*)

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.

f. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukann gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarah bercak (*spotting*), Tidak haid sama sekali
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV

- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - 7) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
 - 8) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (desintes)
 - 10) 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 yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - 7) 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.
3. Kontrasepsi Pil Progestin (MINIPIL)
- a. Jenis minipil
 - 1) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 μ g noretindron
 - 2) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 μ g desogestrel
 - b. Cara kerja minipil
 - 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)

- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

c. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meninggalkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

Agar didapat kehandalan yang tinggi, maka:

- 1) Jangan sampai ada tablet yang lupa.
- 2) Tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari)
- 3) Sanggama sebaiknya dilakukan 3 – 20 jam setelah penggunaan minipil

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Kesuburan cepat kembali

- 5) Nyaman dan mudah digunakan
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Dapat dihentikan setiap saat
- 8) Tidak Mengandung Estrogen

4. Implant

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.

a. Jenis Kontrasepsi Hormonal Implant

- 1) Norplant terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levonorgestrel

Panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel di mana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Setelah penggunaan selama 5 tahun, ternyata masih tersimpan sekitar 50% bahan aktif levonorgestrel asal yang belum terdistribusi ke jaringan interstisial dan sirkulasi. Enam kapsul Norplant dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan subdermal lengan atas.

2) Implanon

Implanon merupakan kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel (3-ketodesogestrel), merupakan metabolit desogestrel yang efek androgeniknya lebih rendah dan aktivitas progestational yang lebih tinggi dari levonorgestrel. Kapsul polimer (*ethylene vinyl acetate*) mempunyai tingkat pelepasan hormonal yang lebih stabil dari kapsul silastik.

b. Mekanisme Kerja

Implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada kontrasepsi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus servis. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran *follicle stimulating hormon*(FSH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH (*surge*) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implan-1.

c. Efektivitas Implan-2

Implan-2 merupakan salah satu kontrasepsi efektif yang pernah dibuat. Angka kehamilan pada tahun pertama hanya 0,2 per 100 perempuan dan angka kumulatif pada tahun kelima hanya 1,6. Tidak

ada metode kontrasepsi lain yang seefektif kontrasepsi subdermal levonorgestrel atau etonogestrel. Pada tahun 1990, lebih dari 55.000 perempuan pada 46 negara, termasuk Amerika telah ikut berpartisipasi dalam uji klinik.

5. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a. Jenis

1) AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

Tersedia di Indonesia dan terdapat di mana-mana

2) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering)

b. Cara kerja

1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.

2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

c. Keuntungan

1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi

2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 - 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
 - 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
 - 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- d. Kerugian

Efek samping yang umum terjadi:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi
- 4) Saat haid lebih sedikit

e. Komplikasi lain:

- 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- 2) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 6) Penyakit Radan Panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas.
- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- 10) Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR.
- 11) Mungkin AKDR keluar dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.