

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indera yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena penginderaan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018)

2. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah atau tradisional

Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dahulu dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

b. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat di pertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

3. Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2018) yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Media massa / sumber informasi

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

4. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) ada enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah diperoleh sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang telah dipahami sebelumnya kemudian diterapkan dalam situasi atau lingkungan nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan mengelompokkan suatu objek ke dalam unsur-unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta menggambarkan, membandingkan, dan membedakan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

Proses adopsi pengetahuan berdasarkan pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), terjadi proses yang berurutan, yaitu: kesadaran, ketertarikan, evaluasi, percobaan, dan adaptasi. Subjek mencoba melaksanakan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Penerimaan perilaku baru atau adopsi yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, perilaku tersebut akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2018).

5. Pengukuran pengetahuan

Menurut Machfoedz (2009) dalam Notoatmodjo (2018), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diukur atau diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut. Pengkategorian pengukuran pengetahuan yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar (76-100%) dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar (56-75%) dari seluruh pernyataan.

- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pernyataan.

6. Indikator pengukuran pengetahuan ibu tentang AKDR pasca plasenta

Menurut Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (2023). beberapa aspek yang menjadi indikator dalam mengukur pengetahuan ibu hamil mengenai AKDR pasca plasenta meliputi:

- a. Pengertian dan fungsi AKDR pasca plasenta.
- b. Cara kerja AKDR pasca plasenta.
- c. Manfaat penggunaan AKDR pasca plasenta.
- d. Potensi efek samping dan risikonya.
- e. Waktu yang tepat untuk pemasangan.
- f. Lama efektivitas AKDR.
- g. Proses pemasangan dan pencabutan.
- h. Pengaruh AKDR terhadap kesuburan setelah dilepas.
- i. Efektivitas dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya.
- j. Faktor-faktor yang memengaruhi keputusan penggunaan AKDR pasca plasenta.

B. Persepsi

1. Pengertian

Persepsi adalah pengalaman tentang fenomena, kejadian atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan dan mengartikannya Notoatmodjo (2018). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancaindera. Menurut Robbins dan Judge (2015) dalam

Sudarsono dan Yudi (2016) persepsi adalah proses individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensorik mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Namun, apa yang diterima seseorang pada dasarnya bisa berbeda dari realita objektif. Walaupun seharusnya tidak perlu ada namun perbedaan tersebut sering timbul.

2. Proses terjadinya persepsi

Proses terjadinya persepsi menurut Sunaryo (2013) dalam Sudarsono dan Yudi (2016) melalui tiga tahapan, sebagai berikut:

- a. Proses fisik melalui alamiah, yakni objek diberikan stimulus, kemudian diterima oleh reseptor atau pancaindera.
- b. Proses fisiologis melalui stimulus yang diantarkan ke saraf sensorik lalu disampaikan ke otak
- c. Proses psikologis terjadi pada otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

Menurut Miftah (2003) dalam Sudarsono dan Yudi (2016) proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

- a. Stimulus atau Rangsangan: Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.
- b. Registrasi: Suatu gejala yang tampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan sinyal seseorang berpengaruh melalui alat pancaindera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

c. Interpretasi: Suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut tergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

3. Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi

Menurut Walgito (2010) dalam Sudarsono dan Yudi (2016) faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi, yaitu:

- a. Objek yang dipersepsi menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.
- b. Alat indera, saraf dan susunan saraf merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.
- c. Perhatian untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan

individu, perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam persepsi atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

4. Jenis-jenis persepsi

Irwanto (2002) dalam Aminudin (2022) mengemukakan bahwa, setelah individu berinteraksi dengan objek yang dipersepsikan, akan menghasilkan persepsi yang dapat dibagi menjadi dua, yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Munculnya persepsi positif atau negatif tergantung pada individu menggambarkan semua hal tentang objek yang dirasakan. Baik persepsi positif maupun negatif akan selalu memengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan.

- a. Persepsi Positif adalah persepsi yang menggambarkan segala bentuk pengetahuan dan tanggapan yang dilanjutkan dengan upaya pemanfaatannya.
- b. Persepsi Negatif adalah persepsi yang menggambarkan semua pengetahuan dan tanggapan yang dianggap tidak sesuai dengan objek yang dipersepsikannya.

5. Pengukuran persepsi

Pengukuran persepsi menggunakan skala Likert Harjianti dan Ardy (2021). Sugiyono (2019) menyatakan bahwa skala Likert adalah alat yang efektif untuk mengukur bagaimana seseorang merasa atau berpikir tentang sesuatu. Skala ini sering digunakan dalam penelitian untuk mengetahui pendapat atau persepsi orang-orang tentang topik tertentu, seperti masalah sosial. Peneliti akan membuat pernyataan atau pertanyaan yang berkaitan dengan topik tersebut, lalu peserta penelitian akan memilih tingkat persetujuan mereka, mulai dari "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju". Setiap pilihan memiliki nilai angka, yaitu 5, 4, 3, 2,

dan 1, yang menunjukkan tingkat persetujuan. Persepsi positif memiliki nilai lebih besar dari mean atau median, sedangkan persepsi negatif memiliki nilai lebih kecil dari mean atau median.

Menurut Azwar (2011) dalam Miliyanti (2022) kategori persepsi dapat ditentukan dengan kriteria berikut. Jika data berdistribusi normal, maka:

- a. Positif : bila skor $\geq mean$
- b. Negatif : bila skor $< mean$

Jika data tidak berdistribusi normal, maka:

- a. Positif : bila skor $\geq median$
- b. Negatif : bila skor $< median$

6. Indikator pengukuran persepsi ibu terhadap AKDR pasca plasenta

Menurut Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (2023). indikator persepsi ibu hamil mengenai AKDR pasca plasenta harus selaras dengan indikator pengetahuan, yaitu:

- a. Pemahaman ibu tentang AKDR pasca plasenta.
- b. Pendapat ibu mengenai cara kerja AKDR pasca plasenta.
- c. Persepsi tentang manfaat AKDR pasca plasenta.
- d. Kekhawatiran terhadap efek samping atau risiko.
- e. Pandangan mengenai waktu pemasangan AKDR yang ideal.
- f. Persepsi tentang durasi efektivitas AKDR.
- g. Pendapat ibu mengenai prosedur pemasangan dan pencabutan.
- h. Persepsi terkait dampak AKDR terhadap kesuburan.
- i. Keyakinan terhadap efektivitas AKDR dibandingkan metode lain.
- j. Faktor yang memengaruhi keputusan penggunaan AKDR pasca plasenta.

C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Placenta

1. Pengertian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Intrauterine Device (IUD) atau yang biasa disebut dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan KB dengan alat dari sejenis plastik yang dimasukkan ke dalam rahim guna menghalangi sperma bertemu dengan sel telur mencegah kehamilan (Hanifah dkk., 2024). Sedangkan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta yaitu alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) hingga 48 jam pasca persalinan. Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

2. Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Jenis AKDR dibagi menjadi dua yakni AKDR hormonal dan non hormonal. AKDR hormonal dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi bentuk terbuka (open device) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (closed device) misalnya Ota ring, Antigon, Grafen Berg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016).

Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016). Selain jenis- jenis AKDR tersebut, untuk pemasangan AKDR pasca plasenta terdapat jenis AKDR Cu dengan bentuk inserter panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2021).



Sumber: Direktorat Kesehatan Keluarga, (2021)

Gambar. 1 Jenis AKDR Copper T 380A

3. Mekanisme kerja alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Cara kerja AKDR pasca-plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan memengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, memengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium Rusmini dkk., (2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kemenkes RI., 2014).

Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan copper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa.

AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematangan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastosis mungkin dirusak oleh makrofag.

4. Efektivitas dan keamanan AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim tembaga memiliki tingkat kegagalan 0,6–0,8 kehamilan per 100 wanita per tahun, efektivitas tinggi (99,2–99,4%). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim hormonal memiliki tingkat kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita per tahun. AKDR merupakan metode yang aman jika dipasang dengan benar, tetapi harus dipantau untuk menghindari infeksi atau perpindahan posisi (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Tabel 1 di bawah ini hasil kajian *Health Technology Assesment* Indonesia tentang perbandingan tingkat ekspulsi dengan waktu insersi AKDR (Hasil Kajian HTA pada tahun 2009).

Tabel 1
Perbandingan Tingkat Ekspulsi Dengan Waktu Insersi AKDR
Menurut Health Technology Assessment (HTA) Indonesia Pada Periode Menyusui

Waktu Insersi AKDR	Definisi	Tingkat Ekspulsi	Observasi
1	2	3	4
Insersi dini pasca plasenta	Insersi dalam 10 menit setelah pelepasan plasenta	9,5 -12,5%	Ideal: tingkat ekspulsi rendah
Insersi segera pasca persalinan	Lebih dari 10 menit s.d 48 jam pasca persalinan	25 – 37%	Masih aman

1	2	3	4
Inseri tunda pasca persalinan	Lebih dari 48 jam s.d 4 minggu pasca persalinan	Tidak direkomendasikan	Meningkatkan risiko perforasi dan ekspulsi
Perpanjangan interval pasca persalinan	Lebih dari 4 minggu pasca persalinan	3 – 13%	Aman

Sumber : (Widyastuti dkk., 2016)

5. Indikasi dan kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, (2017) yaitu:

- Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun.
- Pasca keguguran (non infeksi).
- Masa menyusui (laktasi).
- Riwayat hamil ektopik.
- Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klamidia dan servitis purulen).

Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini. (2017) dan Direktorat Kesehatan Keluarga (2021) yaitu:

- a. Infeksi panggul aktif.
- b. Riwayat penyakit radang panggul berat.
- c. Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis
- d. Memiliki kavum uterus yang tidak normal
- e. Menderita TBC pelvic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS
- f. Ketuban pecah sebelum waktunya
- g. Infeksi intrapartum
- h. Perdarahan post partum

6. Manfaat penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Keuntungan pemasangan AKDR pasca-plasenta menurut Direktorat Kesehatan Keluarga (2021) sebagai berikut:

- a. Efektivitas tinggi dan jangka panjang (3–10 tahun, tergantung jenis).
- b. Tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB.
- c. Dapat segera dikembalikan kesuburannya setelah dilepas.
- d. AKDR hormonal dapat membantu mengurangi nyeri haid dan perdarahan berlebih.
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l. Mencegah kehamilan ektopik

7. Keterbatasan AKDR pasca plasenta

Pemasangan dan pelepasan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan memerlukan prosedur medis. Tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS), tanpa diketahui AKDR mungkin keluar dari uterus, saat bersenggama suami mungkin akan merasakan benang, dan akseptor harus memeriksa posisi benang AKDR dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

8. Risiko dan efek samping alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga (2021) efek samping dan risiko pemasangan AKDR pasca-plasenta yaitu:

- a. Risiko
 - 1) Perforasi rahim saat pemasangan (jarang terjadi).
 - 2) Risiko infeksi jika pemasangan dilakukan dalam kondisi tidak steril.
- b. Efek samping
 - 1) AKDR tembaga: dapat menyebabkan perdarahan menstruasi lebih banyak dan nyeri haid.
 - 2) AKDR hormonal: dapat menyebabkan spotting atau tidak haid sama sekali.

- 3) Kemungkinan pelepasan spontan: AKDR dapat keluar dari rahim tanpa disadari, terutama dalam beberapa bulan pertama setelah pemasangan.

9. Cara pemasangan AKDR pasca plasenta

Menurut Kementerian Kesehatan RI. (2021) dalam Kasriyanti (2024) langkah awal dalam pemasangan AKDR pasca placenta yang aman dengan menerapkan Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan, jika terdapat laserasi pada perineum, luka dijahit setelah pemasangan AKDR. Terdapat 3 teknik pemasangan AKDR Pasca Plasenta, yaitu :

- a. Menggunakan Forcep Kelly Panjang
- b. Menggunakan Inserter panjang
- c. Menggunakan tangan (insersi manual)

10. Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan dalam Penggunaan AKDR

Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga (2021) beberapa faktor yang memengaruhi keputusan wanita dalam menggunakan AKDR meliputi:

- a. Pengetahuan dan persepsi: Pemahaman tentang efektivitas dan efek samping memengaruhi pilihan.
- b. Akses ke pelayanan kesehatan: Ketersediaan tenaga medis terlatih dan fasilitas kesehatan.
- c. Dukungan pasangan dan keluarga: Peran pasangan dan lingkungan sosial dalam mendukung keputusan kontrasepsi.
- d. Pertimbangan kesehatan: Riwayat kesehatan individu dan preferensi pribadi terhadap metode kontrasepsi tertentu.

D. Ibu hamil trimester III dan P4K

Trimester III kehamilan mencakup periode dari usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu atau sampai persalinan terjadi. Pada tahap ini, pertumbuhan janin mencapai puncaknya, berat badan janin meningkat signifikan, dan organ-organnya semakin matang untuk kehidupan di luar rahim (Sarwono, 2018). Ibu hamil juga mengalami perubahan fisik, psikologis, dan persiapan menjelang persalinan. Pengawasan ketat diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti preeklamsia, persalinan prematur, atau gangguan pertumbuhan janin. Faktor yang memengaruhi kesehatan ibu hamil trimester III yaitu: asupan gizi, aktivitas fisik, kesehatan mental dan emosional, pemeriksaan antenatal (Sarwono, 2018).

Kementerian Kesehatan RI. (2022) membuat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah upaya sistematis yang dilakukan untuk memastikan persalinan yang aman serta mencegah kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, berikut rinciannya:

1. Tujuan P4K
 - a. Meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya perencanaan persalinan yang aman.
 - b. Mengidentifikasi dan mencegah faktor risiko komplikasi selama persalinan.
 - c. Memudahkan akses ibu hamil terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang kompeten.
 - d. Mendorong peran serta keluarga dan masyarakat dalam mendukung persalinan yang sehat dan aman.

- e. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan.
 - f. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
 - g. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
2. Keterkaitan P4K dengan penggunaan AKDR pasca plasenta

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi juga berfungsi sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil mengenai pilihan kontrasepsi pasca persalinan, termasuk AKDR pasca plasenta. Melalui P4K, ibu dapat memperoleh informasi yang akurat mengenai manfaat kontrasepsi jangka panjang ini, sehingga dapat membantu ibu membuat keputusan yang tepat terkait dengan kesehatan reproduksi mereka (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021). Penerapan P4K dapat berkontribusi dalam meningkatkan angka penggunaan AKDR pasca plasenta dengan membangun pemahaman dan persepsi positif di kalangan ibu hamil.