

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami istri, dan menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga. Program keluarga berencana adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan.⁷

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB adalah untuk Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, dengan umur istri antara 15 sampai dengan 49 tahun.²

Program KB bertujuan untuk mengendalikan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia pernikahan, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Dalam penerapannya, program KB dapat dilakukan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon).¹¹

2. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata ‘kontra’ yang berarti mencegah dan ‘konsepsi’ yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma.⁶

b. Metode kontrasepsi

Secara umum metode kontrasepsi dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Metode Kontrasepsi Sederhana / alamiah / tradisional
 - a) Metode kalender / pantang berkala
 - b) Metode suhu basal
 - c) Metode lendir serviks / ovulasi
 - d) Metode senggama terputus (*coitus interruptus*)
 - e) Metode laktasi (menyusui)

- f) Aborsi
- 2) Metode Kontrasepsi Modern / konvensional
 - a) Metode mekanis: kondom, kap serviks (*cervical cap*), diafragma, Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Device (IUD)*.
 - b) Metode hormonal: pil, implant/susuk, suntik.
 - c) Metode kimiawi: supositorial, jelly/cream/pasta, tissue, tablet berbusa, aerosol.
 - d) Metode operatif : Medis Operatif Wanita (MOW) / tubektomi dan Medis Operatif Pria (MOP) / vasektomi.⁷

c. Berdasarkan lama efektivitasnya

Berdasarkan lama efeknya, alat kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

- 1) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk ke dalam kategori ini adalah jenis implan, AKDR, MOW dan MOP.
- 2) Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), alkon yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik dan metode-metode lainnya selain metode yang termasuk dalam metode MKJP.⁶

d. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD)

1) Pengertian AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik

bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang serta dapat dipakai oleh semua perempuan usia re-produktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan.⁷

Sekitar dua pertiga wanita di seluruh dunia menggunakan berbagai macam jenis kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi lebih banyak terjadi di negara maju (72,4% wanita) daripada di negara berkembang (61,2% wanita). Secara global 14,3% wanita berusia 15-49 tahun yang menikah atau dalam hubungan, menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim sebagai pilihan utama dalam pengendalian kelahiran. AKDR adalah kontrasepsi reversibel jangka panjang yang diterima secara luas. Karena sangat efektif, keamanan yang baik dan biaya rendah, menjadikan jenis alat kontrasepsi ini sangat populer selama bertahun-tahun.¹²

Kemungkinan hamil pada tahun pertama penggunaan AKDR adalah 0,5-0,8%. Di Amerika Serikat, *Food and Drug Administration (FDA)* telah menyetujui penggunaan AKDR jenis tembaga hingga 10 tahun. Banyak penelitian juga mendukung penggunaan perangkat AKDR tembaga lebih dari 10 tahun. Tidak ada kehamilan yang dilaporkan hingga 12 tahun setelah pemasangan pada 314 wanita yang menggunakan AKDR tembaga.¹²

2) Jenis-jenis AKDR / IUD

Berbagai macam AKDR telah dikembangkan, mulai dari generasi pertama terbuat dari benang sutra dan metal (*stainless steel*, perak, dan tembaga) sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambahi obat (*medicated*) maupun yang tidak (*unmedicated*).⁷

a) Berdasarkan bentuknya

- (1) Bentuk terbuka (*open device*); misalnya: *Lippesloop*, Cu-T, Cu 7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T, dan lainnya.
- (2) Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya: Ota Ring, Antigon, Grafenberg Ring, Hall-stone Ring, dan lainnya.

b) Berdasarkan tambahan medikasi

- (1) *Medicated*; misalnya: Cu-T 200, 220, 300, 380A, Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, Progestasert, dan Levonorgestrel.
- (2) *Unmedicated*; misalnya: Lippes Loop, Margulies, Saf-T coil, Antigon, dan lainnya.⁷

AKDR yang banyak beredar di Indonesia antara lain Cu-T 380 A, Cu-T 380 Safe Load, Silverline Cu 380 Ag, Silverline Cu 200 Ag, Cu 375 Sleek¹³

a) Cu-T 380A

Terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dan tambahan barium sulfat. Bagian yang tegak dibalut tembaga

176 mg, bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan kurang lebih 23 mm². Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm dengan diameter 3 mm. Pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan AKDR.

b) Cu-T 380 A Safe Load

Merupakan jenis turunan dari Cu-T 380 A, perangkat safe load berfungsi untuk melipat tangan aseptik sehingga lebih steril dari tangan saat pemasangan. Efektif mencegah kehamilan hingga 8 tahun

c) Silverline Cu 380 Ag

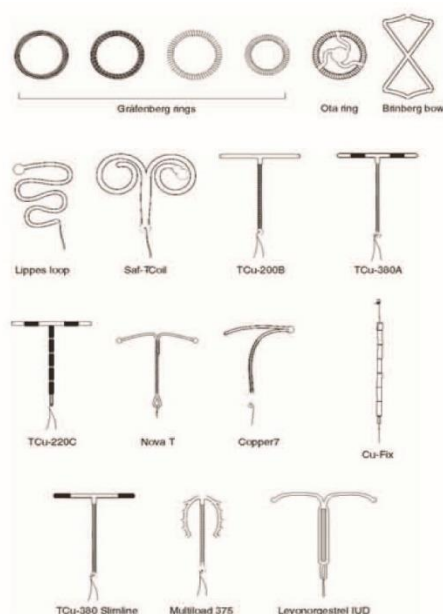
Terbuat dari bahan plastik berukuran 3cm dibalut tembaga dengan inti perak seluas 380mm². Menawarkan perlindungan jangka panjang dengan masa pakai efektif hingga 5 tahun

d) Silverline Cu 200 Ag

Merupakan varian lain dari jenis silverline yang memiliki masa pakai efektif hingga 3 tahun. Terbuat dari bahan plastik berukuran 3cm dibalut tembaga dengan inti perak seluas 200mm².

e) Cu 375 Sleek

Merupakan kontrasepsi non hormonal dan sangat praktis digunakan dengan ukuran plastik vertikal hanya 2,8 cm. Alat ini bekerja dengan merangsang respon peradangan pada dinding rahim akibat reaksi benda asing, sehingga benih janin tidak bisa menempel di dinding rahim. Cu 375 Sleek efektif mencegah kehamilan hingga 5 tahun.



Gambar 1. Macam-macam Jenis AKDR

3) Keuntungan AKDR

Beberapa keuntungan penggunaan AKDR adalah:

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu-T 380A)
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- g) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- h) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

Gambar 2.1 Macam-macam Jenis AKDR

4) Efek samping AKDR

Beberapa efek samping pada penggunaan AKDR

- a) Nyeri pada waktu pemasangan. Kalau nyeri sekali dapat dilakukan anestesia paraservikal.
- b) Kejang-rahim, terutama pada bulan-bulan pertama. Hal ini dapat diatasi dengan memberikan spasmolitikum atau pemakaian AKDR yang lebih kecil ukurannya.
- c) Nyeri pelvik. Pemberian spasmolitikum dapat mengurangi keluhan ini
- d) Pingsan dapat terjadi pada pasien dengan predisposisi untuk keadaan ini. Dapat diberikan atrofin sulfat sebelum pemasangan, untuk mengurangi frekuensi bradikardia dan refleks vasovagal.
- e) Perdarahan di luar haid (*spotting*).
- f) Darah haid lebih banyak (*menoragia*).
- g) Sekret vagina lebih banyak.¹⁴

3. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan.¹⁵

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.¹¹

Menurut Arikunto tingkat pengetahuan dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

Tabel 1. Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori	Skor
Tinggi	> 75%
Sedang	56% - 75%
Rendah	< 56 %

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan:

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang dimaksud dalam pengetahuan ini yaitu mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh

bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah.¹⁵

- 2) Memahami (*comprehension*), adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.¹⁵
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud adalah penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip atau yang lainnya.¹⁵
- 4) Analisis (*Analysis*), yaitu suatu kemampuan dalam menjelaskan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain.¹⁵
- 5) Sintesis (*Synthesis*), yaitu adalah suatu bentuk kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.¹⁵
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.¹⁵

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, yakni:

1) Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan mempunyai pengaruh yang sangat erat terhadap tingkat pengetahuan dalam proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman maka akan semakin bertambah pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

4) Keyakinan

Diperoleh seseorang dengan cara turun menurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan persepsi seseorang terhadap sesuatu.⁶

4. Persepsi

a. Pengertian persepsi

Persepsi (dari bahasa Latin *perceptio, percipio*) adalah sebuah proses saat individu mengatur dan meng-interpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Perilaku individu seringkali didasarkan pada persepsi mereka bukan pada kenyataan obyektif. Pembentukan persepsi berlangsung ketika seseorang menerima stimulus dari lingkungannya dan stimulus itu diterima melalui panca indra dan diolah melalui proses berpikir oleh otak. Dalam kehidupan sehari-hari yang memegang peran penting pembentukan persepsi adalah indra mata dan telinga dan kadang juga indra kulit untuk merasakan tekstur suatu bentuk. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu tidak sama, maka dalam memersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antar individu satu dengan individu lain.¹⁶

Sarwono (2002) menjelaskan bahwa persepsi sangat tergantung pada komunikasi. Artinya, bagaimana komunikasi yang terjadi antara satu individu dengan individu lainnya akan mempengaruhi persepsi di antara keduanya. Komunikasi di sini bukan hanya sebatas komunikasi verbal melainkan juga komunikasi non-verbal yang terjadi antara keduanya, seperti gerak tubuh, ekspresi wajah dan lain sebagainya.¹⁷

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Faktor-faktor yang berperan dalam terbentuknya persepsi adalah:

- 1) Objek yang dipersepsi menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang memersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.
- 2) Alat indera, syaraf dan susunan syaraf merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.
- 3) 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.¹⁸

5. Niat

a. Pengertian niat

Niat merupakan kecenderungan seseorang untuk memilih, melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Menurut Fishbein dan Azjen (1991) niat berperilaku dapat memprediksi tentang bagaimana seseorang bertindak laku dalam situasi tertentu. Niat untuk melaksanakan sesuatu atau berperilaku tertentu akan muncul apabila adanya sikap yang positif, dukungan norma subjektif dan kemampuan diri untuk melakukan hal tersebut. Sebuah perilaku cenderung akan dilakukan apabila individu mempunyai dasar pengetahuan dan secara emosional berkomitmen untuk melakukan perilaku tersebut.¹⁹

Niat diasumsikan juga sebagai faktor motivasional, dimana niat menjadi indikasi kuat yang menentukan seberapa keras usaha individu untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. *Theory of planned behavior* adalah teori yang menjelaskan keinginan ataupun rencana seseorang dalam melakukan suatu tindakan perilaku. Ketika seseorang memiliki keinginan dan rencana yang kuat maka akan semakin kuat pula niat seseorang tersebut dalam berperilaku.¹⁹

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi niat

Menurut Ajzen (1985) niat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

1) Sikap

Keyakinan seseorang terhadap sesuatu yang sifatnya menguntungkan atau kurang menguntungkan baginya.

2) Norma Subjektif

Pengaruh tekanan dari pihak luar atau pemberi acuan terhadap individu untuk melakukan perilaku tertentu.

3) Kontrol Perilaku

Perasaan mudah atau sulitnya individu dalam mengambil keputusan berperilaku. Niat individu untuk melakukan tindakan perilaku dapat ditentukan oleh persepsinya tentang tingkat kemudahan atau kesulitan untuk berperilaku. Ketika individu merasa suatu hal itu mudah maka dapat meningkatkan niat seseorang untuk melakukan perilaku, begitu pula sebaliknya.¹⁹

6. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27),

dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40).¹⁴

b. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester pertama (1 - 12 minggu)

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan dirinya hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Namun, beberapa wanita terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, mereka suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Validasi kehamilan dilakukan berulang-ulang saat wanita mulai memeriksa dengan cermat setiap perubahan tubuh. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita satu dengan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing.²⁰

2) Trimester kedua (15 – 27 minggu)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.²⁰

3) Trimester ketiga (28 – 40 minggu)

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya

membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.²⁰

c. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) di Era Adaptasi Kebiasaan Baru pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester pertama, 1kali di Trimester kedua, dan 3 kali di Trimester ketiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan-1 di Trimester pertama dan saat kunjungan ke-5 di Trimester ketiga.

1) ANC ke-1 di Trimester pertama

Dilakukan skrining faktor risiko oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan *swab* atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS

Rujukan. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.²¹

- 2) ANC ke-2 di Trimester pertama, ANC ke-3 di Trimester kedua, ANC ke-4 di Trimester ketiga, dan ANC ke-6 di Trimester ketiga.

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan *swab* atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.²¹

- 3) ANC ke-5 di Trimester 3

Dilakukan skrining faktor risiko persalinan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk

ke RS untuk dilakukan *swab* atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.²¹

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut:

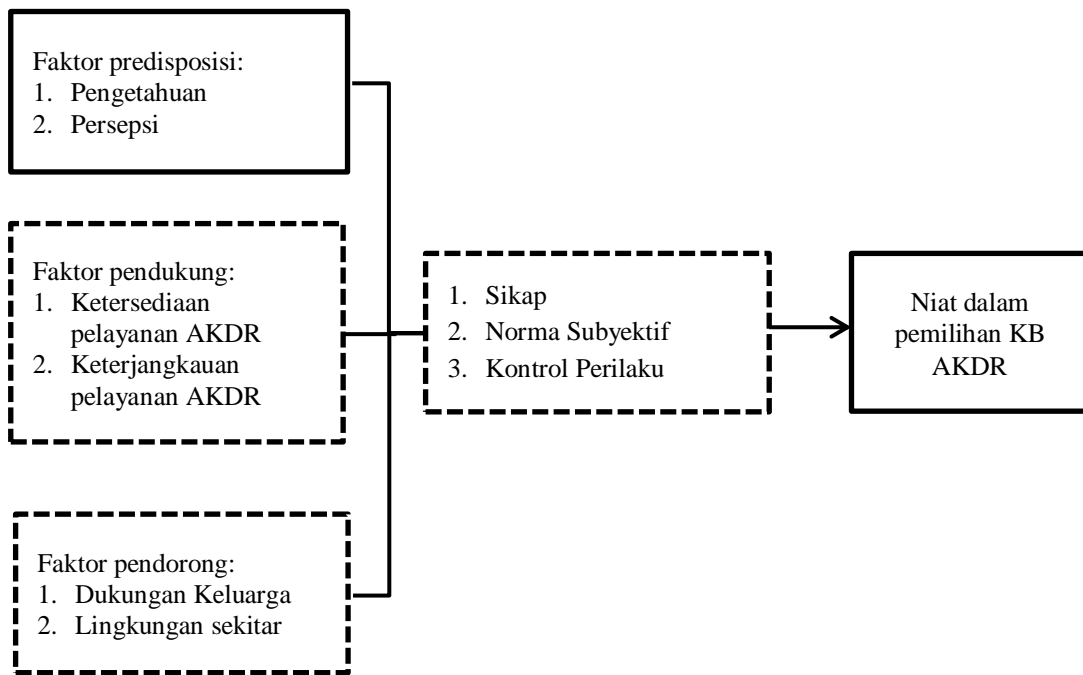
- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b) Pengukuran tekanan darah.
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana.
- j) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.²

B. Kerangka Teori

Theory of planned behavior merupakan teori yang menjelaskan bahwa niat berperilaku dapat memprediksikan tentang bagaimana seseorang bertindak dalam situasi tertentu. Teori ini menyebutkan bahwa niat seseorang dipengaruhi oleh tiga domain perilaku, yaitu sikap seseorang

terhadap perilaku tertentu, norma subjektif dan kontrol perilaku. Sebuah perilaku cenderung akan dilakukan apabila individu mempunyai dasar pengetahuan dan secara emosional berkomitmen untuk melakukan perilaku tersebut. Niat adalah prediktor kuat untuk menunjukkan seberapa jauh seseorang akan mencoba membuat keinginannya terwujud.¹⁹

Domain perilaku dalam teori ini dipengaruhi oleh tiga faktor latar belakang, yaitu predisposisi, pendukung dan faktor *pendorong*.²² Berdasarkan teori tersebut, maka dapat dibuat kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:

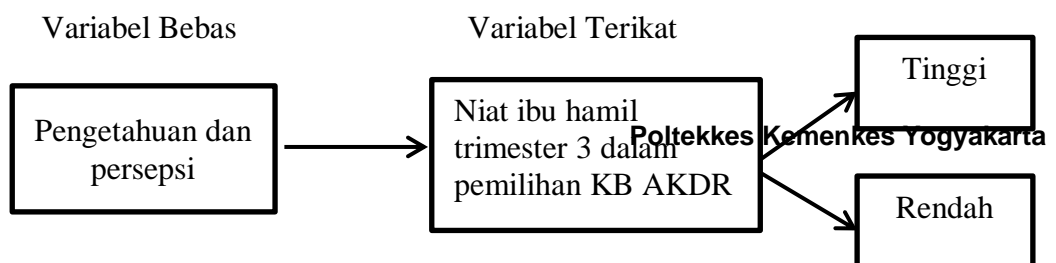


Gambar 2. Kerangka Teori Fishben dan Ajzen (1975)

Keterangan :

- Variabel yang diteliti
- - - - - Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Dalam penelitian hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Rumusan masalah tersebut bisa berupa pernyataan tentang hubungan dua variabel atau lebih, perbandingan (komparasi), atau variabel mandiri (deskripsi).¹⁵ Hipotesis dalam penelitian ini antara lain:

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan niat ibu hamil trimester 3 dalam pemilihan KB AKDR.
2. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan niat ibu hamil trimester 3 dalam pemilihan KB AKDR.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan persepsi dengan niat ibu dalam pemilihan KB AKDR.