

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Health Belief Model (HBM)

2.1.1 Pengertian *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan model psikologis yang digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku kesehatan individu berdasarkan keyakinan dan persepsi mereka terhadap risiko kesehatan serta efektivitas tindakan pencegahan. Model ini dikembangkan pada tahun 1950-an oleh psikolog sosial dari *Public Health Service* Amerika Serikat untuk menjelaskan rendahnya partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit, meskipun informasi tentang risiko telah (Bibi dan Purwanti, 2024).

HBM menekankan bahwa persepsi terhadap ancaman kesehatan, serta penilaian terhadap manfaat dan hambatan dalam mengambil tindakan, sangat memengaruhi keputusan individu untuk melakukan upaya pencegahan atau pengobatan (Bibi dan Purwanti, 2024).

2.1.2 Komponen *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) terdiri dari beberapa komponen yang memengaruhi keputusan individu untuk mengambil tindakan kesehatan, yaitu:

1. Persepsi Kerentanan

Persepsi kerentanan merupakan keyakinan individu terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Semakin tinggi persepsi risiko, semakin besar kecenderungan untuk mengambil tindakan pencegahan (Bibi dan Purwanti, 2024).

2. Persepsi Keseriusan

Persepsi keseriusan menggambarkan pandangan individu tentang tingkat keparahan dampak suatu penyakit terhadap kehidupan mereka. Persepsi yang tinggi akan keseriusan mendorong individu lebih proaktif dalam pencegahan (Bibi dan Purwanti, 2024).

3. Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat menggambarkan sejauh mana individu meyakini bahwa suatu tindakan akan memberikan hasil positif dalam menurunkan risiko atau dampak penyakit. Semakin besar manfaat yang dirasakan, semakin kuat motivasi bertindak (Bibi dan Purwanti, 2024).

4. Persepsi Hambatan

Persepsi hambatan mengacu pada hambatan yang dirasakan, baik fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi, yang dapat menghalangi individu dalam mengambil tindakan kesehatan. Hambatan ini termasuk biaya, waktu, efek samping, atau ketidaknyamanan (Bibi dan Purwanti, 2024).

5. Faktor Pendorong

Faktor Pendorong atau *cues to action* adalah faktor internal atau eksternal yang memicu individu untuk mengambil tindakan kesehatan, seperti kampanye kesehatan, saran dari dokter, atau pengalaman gejala tertentu (Bibi dan Purwanti, 2024).

2.1.3 Cara Pengukuran *Health Belief Model* (HBM)

Pengukuran *Health Belief Model* (HBM) dilakukan untuk menilai sejauh mana persepsi dan keyakinan individu memengaruhi keputusan dalam mengambil tindakan kesehatan. Instrumen pengukuran HBM yang umum digunakan adalah kuesioner terstruktur berbasis skala Likert, meskipun terdapat alternatif lain seperti Skala Thurstone, Unobtrusive Measures, dan Multidimensional Scaling (Simamora, 2022).

Skala Likert adalah salah satu alat ukur yang digunakan dalam survei dan penelitian untuk menilai sikap, keyakinan, atau pendapat responden terhadap suatu pernyataan tertentu. Skala ini dirancang untuk memberikan cara yang sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis tanggapan dalam bentuk kuantitatif, dengan asumsi bahwa setiap tanggapan menunjukkan tingkat kesepakatan atau ketidaksetujuan responden terhadap pernyataan yang diberikan. Skala Likert biasanya terdiri dari beberapa pernyataan yang mengukur aspek tertentu dari suatu fenomena. Setiap pernyataan diikuti oleh pilihan tanggapan yang memiliki rentang dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju (Simamora, 2022).

Contoh skala yang paling umum digunakan adalah skala 4 poin dengan kategorisasi sebagai berikut:

1. Sangat Tidak Setuju
2. Tidak Setuju
3. Setuju
4. Sangat Setuju

Namun, skala Likert juga bisa menggunakan variasi jumlah opsi, seperti 7 atau 9 poin, tergantung pada kebutuhan penelitian. Jumlah opsi yang lebih besar memungkinkan pengukuran yang lebih detail. Semua item yang *favourable* kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu yang sangat setuju nilainya 4 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk item *unfavourable* nilai skala sangat setuju adalah 1, sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 4. Seperti halnya Skala Thurstone, skala likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*) (Simamora, 2022).

Penggunaan skala Likert harus mempertimbangkan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Validitas mengukur sejauh mana skala benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur, sementara reliabilitas mengukur konsistensi hasil tanggapan antar responden (Simamora, 2022).

2.2 Konsep Wanita Usia Subur (WUS) Risiko Tinggi

2.2.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS) Risiko Tinggi

Wanita Usia Subur (WUS) secara umum didefinisikan sebagai wanita yang berada dalam rentang usia 15 hingga 49 tahun, yang secara biologis

masih memiliki kemampuan untuk hamil dan melahirkan. WUS mencakup wanita yang memiliki kapasitas reproduksi aktif, meskipun tidak semua wanita dalam kelompok usia ini memilih untuk hamil atau mampu melahirkan dengan aman (WHO, 2021).

Dalam konteks kesehatan reproduksi, perhatian khusus diberikan pada WUS risiko tinggi, yaitu wanita yang memiliki kondisi medis atau sosial yang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas (BKKBN, 2022).

WUS risiko tinggi adalah wanita dalam kelompok usia subur yang menghadapi faktor-faktor risiko tertentu yang dapat membahayakan kesehatannya atau janin selama kehamilan dan persalinan. Faktor risiko ini dapat berasal dari kondisi medis, sosial, atau lingkungan yang berdampak pada keselamatan ibu dan anak. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, WUS risiko tinggi memerlukan perhatian khusus dalam hal pelayanan kesehatan untuk mengurangi risiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama proses kehamilan dan persalinan (BKKBN, 2022).

2.2.2 Faktor risiko pada Wanita Usia Subur (WUS) Risiko Tinggi

1. Usia

Usia merupakan faktor utama dalam menentukan risiko kehamilan. Wanita yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dianggap memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan, seperti preeklamsia, persalinan prematur, bayi dengan berat badan

rendah, dan kondisi lain seperti diabetes gestasional (Arikah et al., 2020).

2. Kondisi Kesehatan yang Sudah Ada

Wanita usia subur dengan kondisi medis seperti diabetes, hipertensi, asma, atau penyakit jantung dapat memperburuk kondisi ibu selama kehamilan dan memerlukan pemantauan intensif (Arikah et al., 2020).

3. Riwayat Kehamilan Sebelumnya

Wanita yang memiliki riwayat kehamilan dengan komplikasi, seperti keguguran berulang, kelahiran prematur, atau kelahiran dengan operasi caesar, meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya (Arikah et al., 2020).

4. Kondisi Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi yang buruk, seperti keterbatasan akses layanan kesehatan, pendidikan rendah, dan minimnya dukungan sosial berkontribusi terhadap tingginya risiko kehamilan, terutama akibat kurangnya perawatan prenatal dan nutrisi yang tidak memadai (Arikah et al., 2020).

5. Gaya Hidup dan Faktor Lingkungan

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan terlarang, serta paparan polusi atau zat kimia berbahaya turut meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin (Arikah et al., 2020).

2.2.3 Potensi Komplikasi dalam Kehamilan

WUS risiko tinggi menghadapi berbagai potensi komplikasi kehamilan yang dapat berdampak serius pada kesehatan ibu dan bayi, termasuk:

1. Preeklamsia

Kondisi dengan tekanan darah tinggi disertai kerusakan organ, seperti ginjal dan hati. Jika tidak segera ditangani, preeklamsia dapat mengancam nyawa ibu dan janin (WHO, 2021).

2. Kelahiran Prematur

Kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada bayi, termasuk gangguan pernapasan, keterlambatan perkembangan, dan risiko kematian neonatal (WHO, 2021).

3. Diabetes Gestasional

Wanita dengan faktor risiko seperti obesitas atau riwayat diabetes lebih rentan terhadap diabetes gestasional, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti berat bayi berlebih (makrosomia) dan kelahiran caesar (WHO, 2021).

4. Keguguran dan Kematian Ibu

Wanita risiko tinggi, terutama yang memiliki kondisi medis kronis atau riwayat keguguran, lebih berisiko mengalami keguguran atau kematian selama kehamilan atau persalinan (WHO, 2021).

2.3 Konsep Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari bahasa Latin, terdiri dari kata "*contra*" yang berarti "melawan" atau "mencegah," dan "*conception*" yang berarti "pembuahan." Dengan demikian, kontrasepsi adalah usaha atau tindakan untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat hubungan seksual. Metode ini mencakup pendekatan mekanis, hormonal, kimiawi, dan alami, yang memungkinkan individu atau pasangan mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak (Miller, 2019).

Menurut WHO (2021), kontrasepsi merupakan metode yang aman, reversibel, dan merupakan bagian dari hak kesehatan reproduksi untuk merencanakan keluarga serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Sementara BKKBN (2023) mendefinisikannya sebagai upaya menunda, mengatur, atau menghentikan kehamilan guna meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Efektivitas kontrasepsi bergantung pada jenis metode dan kepatuhan pengguna. Misalnya, pil KB efektif jika dikonsumsi secara konsisten, sedangkan metode alami memerlukan kedisiplinan tinggi (Trussell & Aiken, 2020). Selain mencegah kehamilan, kontrasepsi juga berperan dalam menurunkan angka aborsi tidak aman, kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Singh et al., 2021).

2.3.2 Tujuan Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi memiliki berbagai tujuan, baik dari aspek kesehatan, sosial, ekonomi, maupun kesejahteraan keluarga, antara lain:

1. Mencegah Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Kontrasepsi membantu pasangan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan serta menurunkan angka aborsi tidak aman, yang merupakan penyebab kematian ibu (Putri dan Ronoatmodjo, 2023).

2. Mengatur Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran yang ideal dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Singh et al., 2021).

3. Mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi

Dengan mencegah kehamilan risiko tinggi, kontrasepsi turut menurunkan angka kematian ibu dan bayi (WHO, 2021).

4. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Kontrasepsi memungkinkan perencanaan keluarga sesuai kondisi sosial ekonomi, sehingga orang tua dapat memberikan perhatian dan sumber daya optimal kepada anak (Trussell dan Aiken, 2020).

5. Menjaga Kesehatan Reproduksi

Beberapa metode, seperti kondom, juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV (Putri dan Ronoatmodjo, 2023).

2.3.3 Metode Kontrasepsi

Dalam pemilihan alat kontrasepsi, terdapat berbagai macam metode yang dikelompokkan berdasarkan jangka waktu penggunaannya. Pemilihan

metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan preferensi individu atau pasangan. Secara umum, kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan jangka waktu penggunaannya yaitu seperti kontrasepsi jangka pendek dan kontrasepsi jangka panjang (Kemenkes, 2024).

1. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Kontrasepsi jangka pendek adalah metode kontrasepsi yang dirancang untuk mencegah kehamilan dalam periode waktu yang relatif singkat dan memerlukan penggunaan rutin serta berkala. Meskipun efektif dalam mencegah kehamilan, kontrasepsi jangka pendek memerlukan kepatuhan pengguna dalam mengikuti jadwal penggunaannya untuk mencapai efektivitas maksimal. Penggunaannya bersifat reversibel, artinya kesuburan akan kembali setelah penghentian penggunaan metode tersebut (BKKBN, 2023). Jenis kontrasepsi ini melibatkan:

a. Pil KB:



Gambar 2.1 Pil KB
(Sumber: doktersehat.com)

Pil KB atau *oral contraceptives pill* adalah alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan

melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen dan progesteron (Saputri dan Margiyanti, 2021).

Pil KB merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dengan tingkat keberhasilan hingga 99% jika dikonsumsi secara rutin. Selain itu, pil KB juga membantu mengatur siklus haid dan mudah digunakan. Namun, pil KB memiliki beberapa kerugian, di antaranya harus dikonsumsi setiap hari secara teratur, dapat menimbulkan efek samping hormonal seperti mual dan sakit kepala, serta tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS). Syarat penggunaan pil KB meliputi tidak sedang hamil, tidak menderita hipertensi, serta tidak memiliki gangguan pada hati atau jantung (Sarwono, 2020).

b. Suntik KB



Gambar 2.2 Obat Suntik KB
(Sumber: rskasihibu.com)

Suntik KB adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen (progestin), serupa dengan hormon progesteron alami pada wanita. Hormon ini bekerja dengan menghentikan proses ovulasi (Yuhemy Zurizah et al., 2021).

Suntik KB merupakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi yang tidak mengganggu aktivitas seksual serta cocok digunakan oleh wanita yang tidak dapat mengonsumsi hormon estrogen. Meskipun demikian, suntik KB memiliki beberapa kerugian seperti perubahan pola haid, efek samping hormonal, perlunya kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan, tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), serta dapat menurunkan kepadatan tulang jika digunakan dalam jangka panjang. Syarat untuk menggunakan suntik KB antara lain tidak sedang hamil, tidak memiliki gangguan pada hati atau jantung, serta memahami pentingnya kepatuhan terhadap jadwal suntikan (Murniati et al., 2024).

c. Kondom



Gambar 2.3 Kondom wanita dan pria
(Sumber: rskasihibu.com)

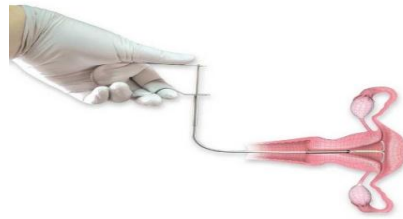
Kondom adalah metode kontrasepsi untuk pria yang terbuat dari bahan elastis, seperti karet atau lateks. Alat ini digunakan dengan cara dipasang pada penis yang ereksi untuk mencegah sperma masuk ke vagina selama hubungan seksual. (Lubis et al., 2022).

Kondom merupakan metode kontrasepsi yang memiliki sejumlah keuntungan, antara lain mudah diakses, efektif dalam mencegah infeksi menular seksual (IMS), tidak mengandung hormon sehingga minim efek samping hormonal, serta fleksibel dalam penggunaannya. Namun, kondom juga memiliki kerugian seperti risiko kegagalan jika digunakan dengan cara yang salah, kemungkinan timbulnya alergi terhadap bahan lateks, serta dapat mengurangi sensasi saat berhubungan seksual. Syarat penggunaan kondom meliputi pemakaian satu kali pakai, penyimpanan di tempat yang sejuk dan kering, serta memastikan kondom belum melewati tanggal kedaluwarsa (Pradhan et al., 2022).

2. Kontrasepsi Jangka Panjang

Kontrasepsi jangka panjang adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif dan dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan untuk periode yang lama tanpa memerlukan tindakan berulang atau pengawasan rutin. Salah satu keuntungan utama dari metode ini adalah tidak perlu pengingat atau tindakan berulang seperti pada pil atau suntikan KB. (WHO, 2021; BKKBN, 2022). Jenis-jenis kontrasepsi ini termasuk:

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)



Gambar 2.4 AKDR/IUD
(Sumber: rskasihibu.com)

AKDR adalah alat kontrasepsi kecil berbentuk huruf T yang dimasukkan ke dalam rahim. Alat ini efektif digunakan selama 3 hingga 10 tahun tergantung jenisnya, baik berupa AKDR tembaga (non-hormonal) maupun IUD hormonal. AKDR merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan dapat dilepas kapan saja untuk memungkinkan kehamilan kembali (Mutmaina, 2021).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi yang memiliki keuntungan berupa efektivitas tinggi, tidak memerlukan pemeliharaan rutin, serta memungkinkan kembalinya kesuburan dengan cepat setelah dilepas. Namun, AKDR juga memiliki beberapa kerugian seperti prosedur pemasangan yang bersifat invasif, kemungkinan terjadinya gangguan haid seperti nyeri atau perdarahan, serta tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS). Syarat penggunaan AKDR antara lain tidak sedang hamil, tidak

memiliki infeksi panggul, tidak alergi terhadap tembaga, dan memiliki kondisi rahim yang normal (Redo P., 2021).

b. Implan KB



Gambar 2.5 Implan KB
(Sumber: ai-care.id)

Implan adalah alat kontrasepsi berupa batang kecil yang dimasukkan di bawah kulit lengan wanita dan bekerja dengan melepaskan hormon progesterin. Efektivitasnya bertahan selama 3 hingga 5 tahun, tergantung pada merek yang akan digunakan. (Br et al., 2021).

Implan merupakan metode kontrasepsi yang memiliki beberapa keuntungan, antara lain efektif mencegah kehamilan hingga lima tahun, tidak memerlukan pemakaian harian, serta memungkinkan kembalinya kesuburan dengan cepat setelah dilepas. Namun, penggunaan implan juga memiliki beberapa kerugian seperti gangguan siklus haid, efek samping hormonal, serta kemungkinan terjadinya iritasi di area pemasangan. Adapun syarat penggunaan implan meliputi kondisi tidak sedang hamil, tidak memiliki riwayat kanker yang sensitif terhadap hormon, serta

tidak mengalami gangguan pembekuan darah (Chandra-Mouli dan Akwara, 2020).

c. Metode Operasi Wanita (Tubektomi)



Gambar 2.6 Tubektomi
(Sumber: alodokter.com)

Tubektomi merupakan prosedur bedah untuk memotong atau mengikat saluran tuba, sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan sel telur. Prosedur ini bersifat permanen dan tidak dapat dikembalikan lagi. Tubektomi adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif bagi pasangan yang tidak ingin menambah jumlah anak (Hanifah et al., 2020).

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen yang memiliki keuntungan seperti efektivitas tinggi seumur hidup, tidak menimbulkan efek samping hormonal, serta aman digunakan oleh wanita dengan kondisi medis tertentu. Namun, tubektomi juga memiliki beberapa kerugian, di antaranya bersifat permanen sehingga tidak dapat dikembalikan, memerlukan prosedur bedah dengan masa pemulihan tertentu, serta adanya risiko penyesalan di kemudian hari. Syarat melakukan tubektomi meliputi usia minimal 30 tahun, kondisi kesehatan yang baik, adanya persetujuan dari

pasangan (jika menikah), serta telah menjalani konseling secara menyeluruh (Sarwono, 2020).

d. Sterilisasi pada Pria (Vasektomi)



Gambar 2.7 Vasektomi
(Sumber: alodokter.com)

Vasektomi adalah prosedur medis untuk memotong saluran vas deferens, sehingga sperma tidak keluar saat ejakulasi. Prosedur ini bersifat permanen dan sangat efektif sebagai metode kontrasepsi untuk pria. WHO menekankan pentingnya keputusan yang matang sebelum menjalani vasektomi, mengingat sifatnya yang tidak dapat dibatalkan dengan mudah (Sihombing et al., 2021).

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi permanen untuk pria yang memiliki beberapa keuntungan, antara lain tingkat keefektifannya yang tinggi, prosedurnya ringan dan cepat, serta tidak mengganggu keseimbangan hormon maupun fungsi seksual. Meskipun demikian, vasektomi juga memiliki beberapa kerugian, seperti sifatnya yang permanen, membutuhkan waktu tertentu hingga benar-benar efektif, tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), serta memiliki risiko efek samping ringan pasca tindakan. Syarat melakukan vasektomi

meliputi usia yang cukup matang, jumlah anak yang dianggap mencukupi, kondisi kesehatan yang baik, serta telah menjalani konseling menyeluruh (Ernawati et al., 2022).

2.4 Konsep Pemilihan Kontrasepsi

2.4.1 Pengertian Pemilihan Kontrasepsi

Menurut *World Health Organization* (WHO), Pemilihan kontrasepsi merupakan bagian dari layanan kesehatan reproduksi yang harus memperhatikan aspek informasi, akses, serta preferensi pengguna (WHO, 2021).

Berikut adalah persyaratan metode kontrasepsi ideal berdasarkan literatur terkini:

1. Efektivitas Tinggi

Metode kontrasepsi ideal harus memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Metode kontrasepsi dengan tingkat kegagalan rendah dianggap lebih ideal karena risiko kehamilan tidak diinginkan sangat rendah (Trussell dan Aiken, 2020).

2. Aman untuk Semua Pengguna

Keamanan adalah salah satu syarat utama dalam pemilihan metode kontrasepsi. Kontrasepsi ideal harus aman digunakan. Tidak menimbulkan efek samping serius, terutama bagi pengguna dengan kondisi medis khusus (WHO, 2021).

3. Reversibilitas

Kontrasepsi ideal harus bisa dibalikkan (reversibel), artinya, pengguna dapat kembali memiliki kesuburan normal setelah menghentikan penggunaan metode tersebut (WHO, 2021).

4. Mudah Digunakan

Metode kontrasepsi yang ideal harus mudah digunakan dan tidak memerlukan prosedur yang rumit. Metode kontrasepsi yang mudah digunakan meningkatkan kepatuhan pengguna dan mengurangi risiko kegagalan penggunaan (Singh et al., 2021).

5. Terjangkau

Kontrasepsi yang ideal harus terjangkau dan dapat diakses oleh semua kelompok masyarakat, baik secara ekonomi maupun geografis. Harga yang murah serta ketersediaan di berbagai tempat pelayanan kesehatan akan mempermudah akses kontrasepsi, terutama di negara berkembang atau wilayah yang sulit dijangkau (BKKBN, 2022).

6. Tidak Mengganggu Hubungan Seksual

Metode kontrasepsi ideal seharusnya tidak mengganggu spontanitas atau kenyamanan saat berhubungan seksual (Rilyani dan Saputra, 2020).

7. Tidak Memiliki Efek Samping Jangka Panjang

Kontrasepsi yang ideal tidak menimbulkan efek samping yang signifikan atau jangka panjang. Beberapa metode kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan perubahan mood, kenaikan berat badan, atau

gangguan menstruasi. Metode ideal sebaiknya menghindari efek samping tersebut, atau jika ada, efek sampingnya minimal dan dapat dikelola (WHO, 2021).

8. Dapat Digunakan oleh Pria dan Wanita

Metode kontrasepsi yang ideal sebaiknya tersedia baik untuk pria maupun wanita, sehingga tanggung jawab kontrasepsi tidak hanya terfokus pada salah satu pihak saja. Saat ini, metode kontrasepsi untuk pria terbatas pada kondom dan vasektomi, sehingga diperlukan lebih banyak opsi untuk pria dalam hal pengendalian kelahiran. (WHO, 2020).

9. Melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS)

Selain mencegah kehamilan, metode kontrasepsi ideal juga harus memberikan perlindungan dari IMS seperti HIV, klamidia, dan gonore. Saat ini, kondom adalah satu-satunya metode kontrasepsi yang efektif dalam melindungi dari IMS (WHO, 2020).

10. Dapat Diterima Secara Kultural dan Agama

Kontrasepsi ideal harus sesuai dengan nilai-nilai kultural dan agama dari masyarakat pengguna. Beberapa kelompok agama dan budaya menolak penggunaan kontrasepsi tertentu, seperti metode permanen atau hormonal, sehingga metode yang tidak melibatkan campur tangan medis atau hormon lebih diterima di lingkungan tersebut (WHO, 2021).

Konseling kontrasepsi menjadi bagian penting dalam memastikan pemilihan metode yang sesuai. Pendekatan berbasis hak dalam konseling

memungkinkan pengguna membuat keputusan secara sadar, bebas, dan berdasarkan informasi yang lengkap (WHO, 2021).

2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

1. Kesehatan Fisik dan Kondisi Medis

Kesehatan fisik dan kondisi medis merupakan faktor utama dalam pemilihan metode kontrasepsi. Menurut *World Health Organization* (WHO), wanita dengan kondisi medis tertentu seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan pembekuan darah mungkin tidak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi hormonal tertentu karena potensi risiko yang ditimbulkan. Dalam kasus seperti ini, metode non-hormonal seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau metode penghalang lebih direkomendasikan (WHO, 2021)

2. Usia dan Tahap Reproduksi

Usia dan tahap reproduksi turut memengaruhi pilihan kontrasepsi. Wanita usia muda, yang umumnya belum memiliki anak atau baru memiliki satu anak, cenderung memilih metode yang bersifat sementara dan reversibel. Sementara itu, wanita yang telah memiliki jumlah anak yang diinginkan atau tidak lagi merencanakan kehamilan, lebih memilih metode kontrasepsi permanen seperti tubektomi atau mendorong pasangan untuk melakukan vasektomi. Dengan demikian, usia dan tahapan reproduksi sangat menentukan kebutuhan kontrasepsi jangka pendek atau jangka panjang (Aryati et al., 2019).

3. Rencana Reproduksi di Masa Depan

Rencana untuk memiliki anak di masa mendatang juga berperan penting. Pasangan yang masih ingin memiliki anak akan memilih metode kontrasepsi reversibel yang dapat dihentikan sewaktu-waktu. Sebaliknya, pasangan yang telah menyelesaikan rencana keluarga lebih cenderung memilih metode permanen seperti tubektomi atau vasektomi (Trussell dan Aiken, 2020).

4. Efektivitas Kontrasepsi

Efektivitas dalam mencegah kehamilan menjadi pertimbangan utama. Beberapa metode seperti implan dan IUD memiliki tingkat efektivitas sangat tinggi, dengan tingkat kegagalan kurang dari 1% jika digunakan dengan benar dan konsisten (Singh et al., 2021).

5. Kemudahan Penggunaan

Metode yang mudah digunakan dan tidak memerlukan pemantauan rutin lebih disukai oleh sebagian besar pengguna. Misalnya, pil KB memerlukan konsumsi harian, sedangkan implan atau IUD hanya perlu sekali pemasangan dan efektif selama beberapa tahun. WHO mencatat bahwa metode yang tidak memerlukan perhatian harian lebih sesuai bagi individu dengan gaya hidup aktif (WHO, 2021).

6. Efek Samping dan Toleransi Tubuh

Efek samping yang ditimbulkan oleh metode tertentu menjadi pertimbangan penting. Beberapa metode hormonal dapat menimbulkan efek seperti mual, sakit kepala, perubahan suasana hati, peningkatan

berat badan, atau gangguan siklus menstruasi. Oleh karena itu, banyak wanita memilih metode dengan efek samping minimal atau yang lebih mudah ditoleransi oleh tubuh (Singh et al., 2021).

7. Dukungan Pasangan

Keterlibatan dan dukungan pasangan berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Pasangan yang terbuka, mendukung, dan terlibat dalam diskusi kontrasepsi menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik dalam penggunaannya. Komunikasi yang baik antara pasangan juga meningkatkan keberhasilan program KB (BKKBN, 2022).

8. Preferensi Budaya dan Agama

Nilai-nilai budaya dan ajaran agama sering kali mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Dalam masyarakat yang konservatif atau religius, metode kontrasepsi permanen seperti tubektomi atau vasektomi sering ditolak karena dianggap bertentangan dengan ajaran agama atau norma setempat. Metode alami atau non-invasif seperti kalender atau kondom lebih diterima karena dianggap tidak mengganggu keharmonisan nilai budaya dan keyakinan (Nasir, 2020).

9. Aksesibilitas dan Ketersediaan

Ketersediaan metode kontrasepsi di fasilitas kesehatan serta kemudahan akses terhadap layanan pemasangan sangat menentukan metode yang dipilih. Di wilayah tertentu, ketersediaan implan atau IUD

mungkin terbatas sehingga pengguna cenderung memilih metode seperti pil KB atau kondom yang lebih mudah didapatkan (WHO, 2021).

10. Biaya dan Keterjangkauan

Faktor ekonomi turut mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Metode seperti pil KB atau kondom relatif lebih murah, meskipun penggunaannya bersifat jangka pendek dan berulang. Di sisi lain, metode jangka panjang seperti IUD atau implan memerlukan biaya awal yang lebih tinggi, namun lebih ekonomis dalam jangka panjang karena durasi efektivitasnya yang lama (BKKBN, 2022).

2.5 Hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) Risiko Tinggi

Health Belief Model (HBM) merupakan teori perilaku kesehatan yang sering digunakan untuk memprediksi perilaku individu dalam melakukan tindakan kesehatan, termasuk pemilihan alat kontrasepsi. Model ini pertama kali diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1974 dan telah diperbarui dalam berbagai konteks penelitian kesehatan. HBM berfokus pada bagaimana persepsi individu tentang kerentanan terhadap penyakit, keseriusan penyakit, manfaat tindakan pencegahan, dan hambatan-hambatan yang dihadapi dapat mempengaruhi keputusan untuk mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan (Retno Heru Setyorini dan Utami, 2022).

Pada wanita usia subur (WUS) dengan risiko tinggi, HBM dapat membantu menjelaskan mengapa beberapa wanita mungkin memilih alat

kontrasepsi tertentu (Retno Heru Setyorini dan Utami, 2022). Model kepercayaan kesehatan pada Wanita usia subur (WUS) risiko tinggi meliputi 5 komponen yaitu:

1. Persepsi Kerentanan Terhadap Risiko Kehamilan

Persepsi kerentanan merupakan elemen penting dalam HBM yang menggambarkan sejauh mana seorang wanita merasa dirinya rentan terhadap kehamilan yang tidak direncanakan atau komplikasi medis. Wanita dengan risiko kesehatan tinggi, seperti mereka yang memiliki riwayat kesehatan tertentu (misalnya, hipertensi, diabetes), sering kali memiliki persepsi yang lebih tinggi mengenai kerentanan terhadap komplikasi kehamilan. Studi menunjukkan bahwa persepsi risiko yang lebih tinggi dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern, seperti IUD atau implan (Loke et al., 2022).

2. Persepsi Keseriusan Terhadap Risiko Kehamilan

Selain persepsi kerentanan, persepsi keseriusan atau keparahan terhadap risiko juga memainkan peran penting. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat persepsi WUS terhadap risiko kehamilan dan komplikasinya, semakin besar kemungkinan mereka untuk memilih kontrasepsi yang efektif (Sharma et al., 2021).

3. Persepsi Manfaat dalam Penggunaan Kontrasepsi

Persepsi manfaat merujuk pada keyakinan individu mengenai seberapa besar tindakan kontrasepsi dapat mengurangi risiko atau memberikan manfaat. Dalam konteks HBM, semakin besar persepsi

manfaat yang dirasakan oleh wanita, semakin besar kemungkinan mereka untuk menggunakan kontrasepsi. Manfaat ini dapat berupa pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, pengendalian jarak kehamilan, serta pengurangan risiko kesehatan akibat kehamilan pada wanita risiko tinggi (Retno Heru Setyorini dan Utami, 2022).

4. Persepsi Hambatan dalam Penggunaan Kontrasepsi

Hambatan penggunaan kontrasepsi juga mempengaruhi keputusan ini. Hambatan seperti efek samping, stigma sosial, dan ketidaknyamanan terhadap metode tertentu dapat mengurangi kemungkinan pemilihan kontrasepsi yang efektif (Chandra-Mouli dan Akwara, 2020). Contohnya, kekhawatiran terhadap efek samping hormonal atau ketidakpastian tentang keamanan jangka panjang sering kali menjadi hambatan dalam penggunaan kontrasepsi modern (Oni et al., 2021).

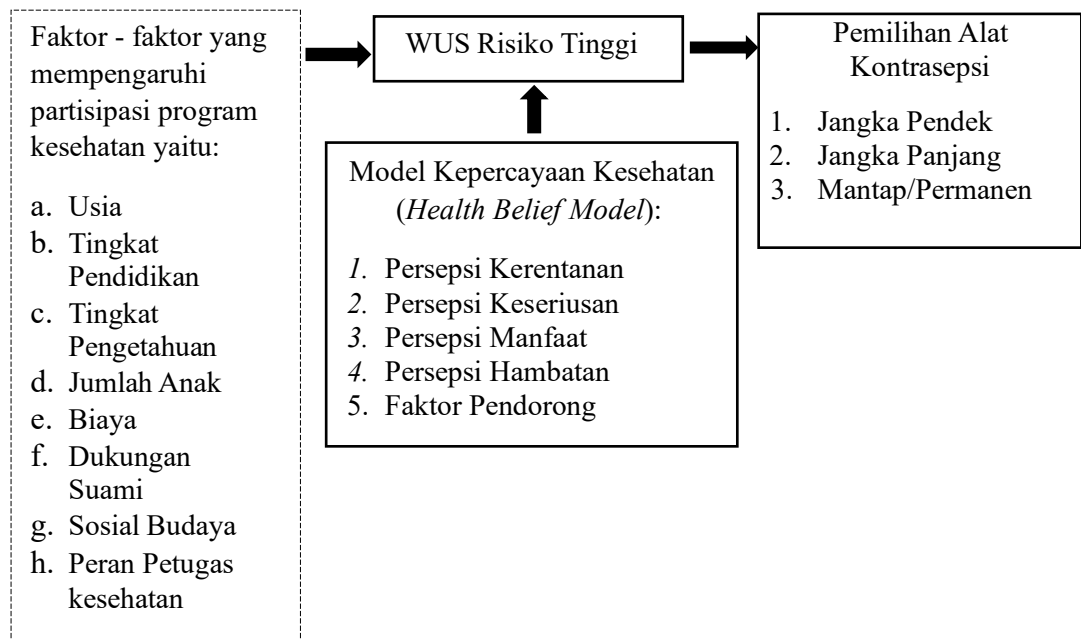
5. Faktor Pendorong dalam pemilihan alat kontrasepsi

Faktor pendorong, atau *cues to action*, adalah elemen HBM yang merujuk pada pemicu yang mendorong seseorang untuk bertindak. Dalam konteks pemilihan kontrasepsi, faktor pendorong bisa berupa penyuluhan dari tenaga kesehatan, kampanye keluarga berencana, atau intervensi komunitas. Penelitian menunjukkan bahwa interaksi langsung dengan tenaga kesehatan yang memberikan informasi tentang risiko kehamilan dan manfaat kontrasepsi meningkatkan kemungkinan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (Sharma et al., 2021). Selain itu, di Indonesia, kampanye BKKBN yang terus mempromosikan pentingnya penggunaan

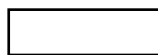
alat kontrasepsi secara aktif juga berfungsi sebagai faktor pendorong yang efektif (BKKBN, 2022).

Berbagai penelitian telah memvalidasi penggunaan HBM dalam konteks pemilihan alat kontrasepsi. Studi terbaru oleh Oni et al. (2021) menegaskan bahwa komponen HBM seperti persepsi risiko dan persepsi manfaat memiliki hubungan yang kuat dengan penggunaan kontrasepsi modern. Selain itu, penelitian Chandra-Mouli dan Akwara (2020) menemukan bahwa hambatan seperti stigma dan misinformasi masih menjadi penghalang utama bagi WUS dalam memilih kontrasepsi yang tepat. Dalam konteks WUS risiko tinggi, penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas dan penyuluhan yang intensif berperan signifikan dalam mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.8 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

- H1:
1. Ada hubungan persepsi kerentanan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (wus) risiko tinggi.
 2. Ada hubungan persepsi keseriusan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (wus) risiko tinggi.
 3. Ada hubungan persepsi manfaat dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (wus) risiko tinggi.
 4. Ada hubungan persepsi hambatan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (wus) risiko tinggi.
 5. Ada hubungan faktor pendorong dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (wus) risiko tinggi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya mengenai hubungan antara indikator Health Belief Model (HBM) dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi di Desa Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang, maka jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional berdasarkan analisis hubungan antar variabel dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu untuk mempelajari hubungan antara variabel independen yang terdiri dari indikator HBM (persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, dan faktor pendorong) terhadap variabel dependen yaitu pemilihan metode kontrasepsi, dengan melakukan pengumpulan data secara secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai April 2025.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Evi Dwi Wulandari Desa Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

3.3 Populasi, Sample, dan Teknik Sampling Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) risiko tinggi yang menjadi akseptor KB bulan Oktober di Desa Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang dengan jumlah 68 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 64 orang dengan memenuhi kriteria inklusi:

1. Terlalu muda (<20 tahun) / terlalu tua (>35 tahun) / terlalu rapat jarak kehamilan (<2 tahun) / terlalu banyak anak (>4 anak).
2. Menderita penyakit yang berisiko tinggi (Lampiran 9).
3. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria Eksklusi

1. Wanita yang memiliki keterbatasan kognitif atau bahasa sehingga tidak dapat memahami informasi penelitian secara menyeluruh.
2. Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau menolak menandatangani *informed consent*.

3.3.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana peneliti memilih partisipan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu, yaitu

wanita usia subur (WUS) yang berada dalam kategori risiko tinggi dalam pemilihan alat kontrasepsi.

3.4 Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden, yaitu wanita usia subur (WUS) risiko tinggi yang menjadi akseptor KB. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup dan kuesioner demografi.

1. Kuesioner tertutup

Kuesioner tertutup dirancang untuk mengukur variabel *Health Belief Model* (HBM), yang terdiri dari lima subvariabel: kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan, faktor pendorong. Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yakni sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

2. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi digunakan untuk mengidentifikasi jenis alat kontrasepsi yang dipilih oleh responden. Informasi ini kemudian diverifikasi melalui kartu KB responden untuk memastikan keakuratan data.

Proses pengumpulan data primer dilakukan dengan memilih partisipan yang sesuai kriteria inklusi secara sengaja. Responden diberikan waktu

sekitar 30 menit untuk mengisi kuesioner, dengan pendampingan peneliti jika terdapat hal yang kurang dipahami.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah catatan administrasi dari bidan desa. Data ini meliputi jumlah wanita usia subur risiko tinggi yang menjadi akseptor KB di Desa Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang pada bulan Oktober. Selain itu, penelitian ini memanfaatkan studi literatur dari jurnal ilmiah, buku, dan laporan penelitian sebelumnya yang relevan dengan konsep *Health Belief Model* dan metode kontrasepsi.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner atau angket. Untuk menilai variabel *Health Belief Model*, digunakan kuesioner tertutup dengan skala Likert yang terdiri dari 32 pernyataan, dengan opsi jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Untuk variabel kedua, yaitu pemilihan alat kontrasepsi, digunakan kuesioner demografi yang berisi 6 pertanyaan serta kartu KB responden untuk mengidentifikasi dan membedakan jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh wanita usia subur (WUS) dengan risiko tinggi. Proses pengisian kuesioner memerlukan waktu sekitar 30 menit.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat izin penelitian kepada Prodi dan Jurusan Kebidanan Poltekkes Malang, serta lokasi penelitian di TPMB Evi Dwi Wulandari di Desa Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang.
- b. Menyiapkan instrumen penelitian, termasuk lembar data responden dan lembar kuesioner.
- c. Menyusun lembar penjelasan untuk persetujuan partisipasi dalam penelitian (PSP), permohonan kesediaan menjadi responden, dan lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*).
- d. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan populasi dan mencari data calon responden.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Setelah menerima surat izin penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan bidan setempat.
- b. Melakukan pemilihan responden secara sengaja (*purposive*) yang memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian bersama bidan setempat dari bulan Maret hingga April 2025 untuk menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian.
- c. Memberikan lembar penjelasan kepada responden sebelum persetujuan untuk mengikuti penelitian (PSP).
- d. Menanyakan kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

- e. Semua calon responden bersedia menjadi responden penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
- f. Untuk mengumpulkan data variabel independen, yaitu *Health Belief Model* (HBM), peneliti membagikan kuesioner HBM yang telah diuji validitasnya oleh penelitian terdahulu dengan 32 item. Sedangkan untuk data variabel dependen, yaitu pemilihan alat kontrasepsi, peneliti membagikan kuesioner demografi dengan 6 pertanyaan dan meminta responden menunjukkan kartu KB. Responden diberikan waktu 30 menit untuk mengisi kuesioner sesuai petunjuk. Data pemilihan kontrasepsi kemudian dicocokkan dengan kartu KB responden.
- g. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner untuk menjelaskan jika ada hal yang kurang dipahami.
- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kuesioner untuk memastikan bahwa semua data telah terisi dengan lengkap.
- i. Peneliti melakukan tahap pelaksanaan yang sama seperti pada hari-hari sebelumnya untuk responden berikutnya.

3.6 Variable Penelitian

3.6.1 Variable independent

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Health Belief Model* (HBM).

3.6.2 Variable dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemilihan jenis alat kontrasepsi.

3.7 Uji Validitas

Pada penelitian ini menggunakan uji valid *Pearson Product Moment*. Standar pengukuran yang digunakan untuk menentukan validitas item mengacu pada pendapat Sukmasari et al. (2021) yang menunjukkan bahwa validitas instrumen diuji dengan metode korelasi, dengan kriteria bahwa nilai r hitung harus lebih besar dari r tabel agar dinyatakan valid. Nilai r tabel dalam penelitian ini adalah 0,514 yang mana melihat dari N sejumlah 15. Hasil uji coba kuesioner *Health Belief Model* (HBM) yang berjumlah 50 item didapatkan 32 item valid dan 18 item gugur, 32 item valid inilah yang digunakan untuk instrumen penelitian.

3.8 Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini menggunakan uji Reliabilitas *Chronbach's Alpha*. Hasil uji reliabilitas kuesioner *Helath Belief Model* (HBM) pada komponen persepsi kerentanan didapkatann nilai 0,665, pada komponen persepsi keseriusan didapatkan nilai 0,779, pada komponen persepsi manfaat didapatkan nilai 0,692, pada komponen persepsi hambatan didapatkan nilai 0,849, dan pada komponen persepsi faktor pendorong didapatkan nilai 0,770. Kuesioner *Helath Belief Model* (HBM) dinyatakan reliabel sebagaimana penjelasan Sukmasari et al. (2021) yang menyatakan apabila kriteria reliabilitas ditentukan dengan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$, dimana menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik.

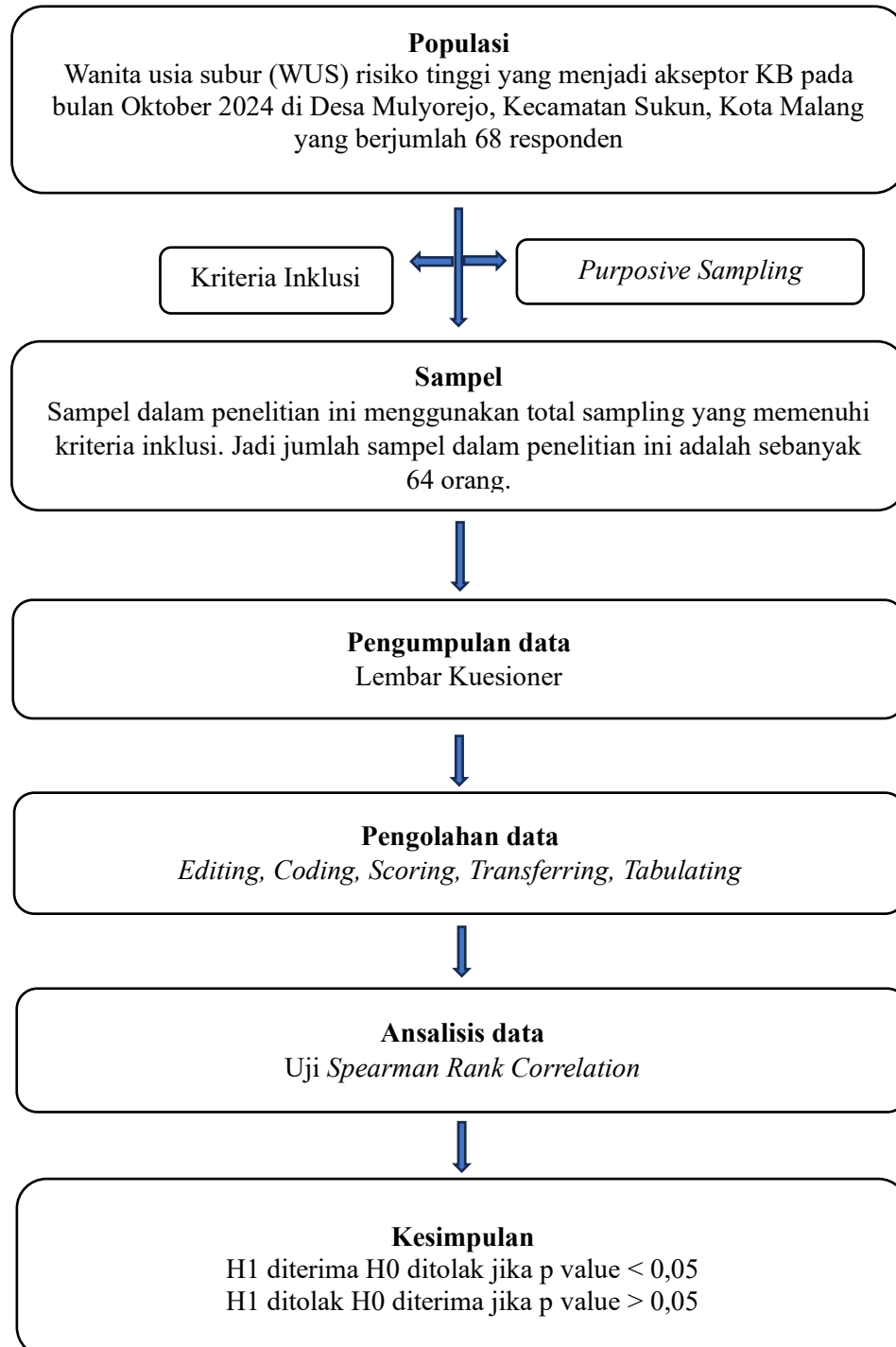
3.9 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Kategori
Variabel independen <i>Health Belief Model</i> (HBM)	Suatu model sosiopsikologi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi perilaku kesehatan wanita usia subur (WUS) risiko tinggi dalam memilih alat kontrasepsi.	-	-	-
Sub Variabel:				
1. Persepsi Kerentanan	Keyakinan wanita usia subur (WUS) mengenai kemungkinan menghadapi risiko kehamilan.	Kuesioner	Ordinal	1. Kategori Baik 2. Kategori Cukup 3. Kategori Kurang (Azwar, 2019)
2. Persepsi Keseriusan	Keyakinan wanita usia subur (WUS) mengenai potensi risiko komplikasi akibat kehamilan.	Kuesioner	Ordinal	
3. Persepsi Manfaat	Keyakinan wanita usia subur (WUS) mengenai manfaat dari keputusan yang diambil dalam memilih metode kontrasepsi.	Kuesioner	Ordinal	
4. Persepsi Hambatan	Keyakinan wanita usia subur (WUS) yang mencakup aspek-aspek negatif yang mungkin menjadi	Kuesioner	Ordinal	

5. Faktor Pendorong	kendala dalam memilih alat kontrasepsi. Keyakinan wanita usia subur (WUS) berupa pemicu yang mendorong seseorang untuk bertindak.	Kuesioner	Ordinal	
Variabel dependen Pemilihan alat kontrasepsi Sub Variabel: 1. Jenis Kontrasepsi	Menentukan /pengambilan keputusan terhadap penggunaan salah satu alat kontrasepsi pada peserta KB Pilihan metode kontrasepsi yang digunakan oleh WUS.	-	-	- 1. Kontrasepsi Jangka Pendek (Pil, Suntik, Kondom). 2. Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD, Implant, MOP/ MOW) (Retno Heru Setyorini dan Utami, 2022)

3.10 Kerangka Operasional



Gambar 2.9 Kerangka Operasional

3.11 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

3.11.1 Cara Pengolahan Data

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil observasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar observasi harus diolah terlebih dahulu. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan ke dalam sistem benar dan konsisten. Menurut Nur dan Saihu (2024), pada langkah *editing* melibatkan identifikasi dan penghapusan duplikasi, data yang hilang, atau data yang tidak logis.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yaitu mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Pengelompokan data dan pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk memudahkan dalam memasukkan data dan menganalisis data. Menurut Nur dan Saihu (2024), *coding* yang baik harus konsisten dan mampu mewakili semua kategori secara akurat.

Peneliti membuat *coding* sebagai berikut:

- a. Nomor responden

Pengelompokan ini mengacu pada klasifikasi kontrasepsi berdasarkan durasi efektivitas yang digunakan dalam program KB (BKKBN, 2023).

SMA	diberi kode 3
Perguruan Tinggi (PT)	diberi kode 4

d. Paritas

Klasifikasi ini mengikuti panduan klinis kebidanan terkait risiko kehamilan berdasarkan riwayat persalinan (Pradhan et al., 2022).

Primipara

(baru memiliki 1 anak)	diberi kode 1
------------------------	---------------

Multipara

(memiliki 2–4 anak)	diberi kode 2
---------------------	---------------

Grande Multipara

(memiliki ≥ 5 anak)	diberi kode 3
--------------------------	---------------

e. Penggunaan metode kontrasepsi

Klasifikasi ini mengacu pada durasi efektivitas penggunaan kontrasepsi, sesuai dengan pedoman WHO (2020) dan BKKBN (2023).

Kontrasepsi jangka pendek	diberi kode 1
---------------------------	---------------

Kontrasepsi jangka panjang	diberi kode 2
----------------------------	---------------

3. *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian nilai pada data yang sudah dikodekan. Proses ini sangat umum dalam kuesioner atau instrumen penelitian yang menggunakan skala Likert atau sejenisnya. Nur dan Saihu (2024) menyatakan bahwa *scoring* penting untuk mengukur variabel penelitian, seperti sikap, persepsi, atau kepuasan.

Hambatan	6	6-24	Baik (18-24) Cukup (12-17) Kurang (6-11)
Faktor Pendorong	7	7-28	Baik (21-28) Cukup (14-20) Kurang (7-13)

4. *Transferring*

Setelah melalui tahap *editing* dan *coding*, selanjutnya tahap *transferring*. *Transferring* data adalah proses memindahkan data yang sudah diedit, dikodekan, dan diberi skor ke dalam *software* statistik atau spreadsheet untuk dianalisis lebih lanjut. Menurut Nur dan Saihu (2024), penting untuk memastikan integritas data tetap terjaga selama proses ini.

5. *Tabulating*

Tabulating data adalah proses menyusun data ke dalam tabel untuk mempermudah analisis deskriptif atau statistik. Proses ini melibatkan pengorganisasian data sehingga dapat dilihat dalam format yang jelas dan informatif. Menurut Nur dan Saihu (2024), tabulasi data penting untuk mendeteksi pola atau tren dalam data.

3.11.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Penelitian ini melibatkan dua variabel: variabel independen yaitu *Health Belief Model*, yang diukur menggunakan kuesioner dengan pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) dan negatif (*unfavourable*). Pada pernyataan positif, jawaban "sangat setuju" diberi skor 4, "setuju" skor 3, "tidak

setuju" skor 2, dan "sangat tidak setuju" skor 1. Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, penilaian skornya dibalik. Skala yang digunakan adalah skala ordinal. Untuk variabel dependen, yaitu pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi, diukur menggunakan kuesioner dan skala ordinal. Setelah pengukuran dilakukan dengan kuesioner pada setiap responden, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa responden menggunakan alat kontrasepsi baik yang jangka pendek dan jangka panjang.

Untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (*Health Belief Model*) dan variabel dependen (pemilihan metode kontrasepsi), digunakan tabulasi silang (*crosstab*). Metode ini memungkinkan peneliti untuk melihat distribusi frekuensi antara dua variabel kategorikal. Dengan menggunakan *crosstab*, dapat dianalisis apakah terdapat pola atau kecenderungan tertentu dalam pemilihan kontrasepsi berdasarkan faktor-faktor yang diukur dalam *Health Belief Model*.

2. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) dan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) yang berisiko tinggi. Teknik analisis data untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel pada data ordinal menggunakan uji *spearman rank correlation* dengan bantuan *software* analisis data seperti SPSS, yang memungkinkan

pengolahan data yang lebih efisien dan memberikan hasil yang lebih akurat.

Tabel 3.3 Nilai Keeratan Korelasi

Nilai	Keeratan Korelasi
0,00 - 0,25	hubungan sangat rendah
0,26 - 0,50	hubungan cukup
0,51 - 0,75	hubungan kuat
0,76 - 0,99	hubungan sangat kuat
1,00	hubungan sempurna

(Sumber : Statistikian.com)

Kriteria pengujian atau keputusan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H1 diterima dan H0 ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) yang berisiko tinggi.
2. H1 diterima dan H0 ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) yang berisiko tinggi.
3. H1 diterima dan H0 ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara persepsi manfaat dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) yang berisiko tinggi.
4. H1 diterima dan H0 ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara persepsi hambatan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) yang berisiko tinggi.

5. H1 diterima dan H0 ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara faktor pendorong dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) yang berisiko tinggi.

3.12 Etika Penelitian

3.12.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Setiap responden harus memberikan persetujuan setelah diberi penjelasan yang jelas mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, serta hak-hak mereka dalam penelitian. Responden harus memahami bahwa mereka dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Dokumen persetujuan tertulis atau verbal harus disediakan dan dijelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami.

3.12.2 Kerahasiaan dan Privasi

Peneliti harus menjaga kerahasiaan data dan informasi pribadi responden. Data harus dianonimkan atau disamarkan jika akan dipublikasikan, sehingga identitas partisipan tetap terlindungi. Informasi yang dikumpulkan harus dijaga agar tidak disebarluaskan tanpa izin. Penggunaan kode atau identifikasi numerik dapat digunakan untuk menjaga anonimitas responden.

3.12.3 Keadilan

Peneliti harus memperlakukan setiap responden secara adil dan tanpa diskriminasi. Pemilihan partisipan harus berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian, bukan berdasarkan preferensi atau prasangka pribadi. Hak dan tanggung jawab partisipan harus dipenuhi sesuai dengan

kesepakatan awal. Penelitian tidak boleh memanfaatkan kelompok rentan secara tidak etis.

3.12.4 *Beneficence* (Manfaat bagi Partisipan)

Peneliti harus memastikan bahwa penelitian ini memiliki manfaat, baik bagi responden secara langsung maupun bagi masyarakat luas. Risiko terhadap responden harus diminimalkan, dan manfaat yang didapat dari penelitian harus lebih besar daripada risikonya. Risiko fisik, psikologis, atau sosial harus diidentifikasi dan diminimalkan. Manfaat bagi responden atau masyarakat harus dinyatakan dengan jelas.

3.12.5 *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian harus dilakukan dengan cara yang tidak menyebabkan kerugian atau bahaya bagi responden. Peneliti harus selalu memprioritaskan keamanan responden, baik secara fisik maupun mental. Setiap prosedur yang berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan atau risiko harus dijelaskan dan diminimalkan. Jika responden mengalami efek samping atau masalah selama penelitian, peneliti harus siap memberikan dukungan atau bantuan yang diperlukan.

