

## **Studi Komparasi Pemilihan AKDR pada Akseptor AKDR dan Akseptor Implan Berdasarkan *Health Belief Model***

**Misna Kristina<sup>1(CA)</sup>, Afnani Toyibah<sup>2</sup>, Ika Yudianti<sup>3</sup>**

<sup>1(CA)</sup>Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Pusat Indonesia e-mail: [misnachristina65@gmail.com](mailto:misnachristina65@gmail.com)  
(Corresponding Author)

<sup>2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Pusat Indonesia

### **ABSTRACT**

The advantage of intrauterine device is that it only requires one installation for a long period of time at a relatively low cost, safe because it does not have a systemic effect that circulates throughout the body. However, the report on contraceptive use found that the selection of IUDs was still low from the data on the coverage of active family planning participants in 2019 in Malang Regency from the overall coverage of family planning participants using the IUD, 0.1% (East Java Provincial Health Office, 2019). The purpose of this study was to analyze the differences in IUD selection for IUD acceptors and implan acceptors based on the HBM. The study design used a comparative cross-sectional approach, with a sample of 21 IUD acceptors and 21 implan acceptors who met the inclusion criteria through the Quota Sampling Technique. The research instrument uses a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Based on the results of the study, there were positive differences in IUD selection between IUD acceptors and non-IUD acceptors. Data analysis used the Mann-Whitney test with a p value of 0.000 (<0.05). Based on the six components that exist in the HBM including perceptions of vulnerability, severity, benefits, barriers, self-confidence, support for action, there are positive differences in perceptions of the elements of perceived vulnerability and support for action. Acceptors with the choice of implans because they are afraid of the IUD insertion and feel that they will experience discomfort using the IUD, lack of support from around.

**Keywords: Health Belief Model, contraceptive selection, IUD, Non IUD, WUS**

### **ABSTRAK**

Keuntungan Alat kontrasepsi dalam rahim adalah hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar keseluruh tubuh. Tetapi Laporan penggunaan kontrasepsi didapatkan masih rendahnya pemilihan AKDR dari data cakupan peserta KB aktif tahun 2019 di Kabupaten Malang dari keseluruhan cakupan peserta KB menggunakan AKDR, 0,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan akseptor Implan berdasarkan HBM. Desain penelitian menggunakan komparasi dengan pendekatan *cross-sectional*, sample sebanyak 21 akseptor AKDR dan 21 akseptor implan peserta safari KB kecamatan Wajak, Kabupaten Malang yang memenuhi kriteria inklusi melalui Teknik Quota Sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan Pemilihan AKDR yang positif antara akseptor AKDR dan akseptor Implan. Analisa data menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan hasil nilai p value sebesar 0,000 (<0,05). Berdasarkan keenam komponen yang ada pada HBM meliputi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, kepercayaan diri, dukungan bertindak memiliki persepsi yang paling terdapat perbedaan positif yaitu pada elemen persepsi kerentanan dan dukungan bertindak. Akseptor dengan pemilihan implan karena merasa takut akan pemasangan AKDR dan merasa akan mengalami ketidaknyamanan menggunakan AKDR, kurangnya dukungan dari sekitar.

**Kata kunci: Health Belief Model; pemilihan kontrasepsi; AKDR; Implan; WUS**

## PENDAHULUAN

Kontrasepsi merupakan suatu alat yang digunakan untuk mencegah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dengan sel sperma (sel pria) yang dapat menyebabkan kehamilan. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman (BKKBN, 2017), Keuntungan Alat kontrasepsi dalam rahim adalah hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar keseluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan cepat kembali setelah AKDR dilepas, sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan AKDR dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5- 10 tahun (Jenis tembaga) (Nur et al., 2019). Sedangkan Implan memiliki keuntungan daya guna yang tinggi, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Pemerintah saat ini menetapkan lima sasaran strategi, salah satu strateginya tentang KB yaitu meningkatkan peserta KB aktif dalam penggunaan MKJP. Laporan penggunaan kontrasepsi didapatkan masih rendahnya pemilihan AKDR. Hasil penelitian pada MKJP diketahui bahwa kontrasepsi Implan lebih banyak dipilih dibandingkan AKDR., hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu, faktor Kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti efek samping dan biaya (Ermalia et al., 2019).

Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Nasional tahun 2019, presentase penggunaan kontrasepsi lebih didominasi oleh alat kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik, kondom, PIL sebesar 82,19%. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR, Implan, MOP, MOW hanya sebesar 17.8% (Kemenkes RI, 2019). Pilihan metode kontrasepsi KB di dominasi oleh metode Non-MKJP yaitu suntik (68,87%), sementara untuk metode MKJP yaitu AKDR (8,56%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Data cakupan peserta KB aktif tahun 2019 di Kabupaten Malang mencatat PUS sebanyak 443.055 orang. Dari keseluruhan cakupan peserta KB tersebut, 55% menggunakan suntik, 11,1% menggunakan PIL, 14,5% menggunakan AKDR, 0,1% menggunakan MOP, 2,7% menggunakan MOW, 15,3% menggunakan implan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Data Badan Pusat Statistik (BPS) di Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang tahun 2017 mencatat PUS sebanyak 19.802 orang, pengguna AKDR 10,9%, Implan 12,8%, MOW 5,8%, MOP 0,1%, Suntik 49,3%, PIL 49,3%, Kondom 0,4%.

Pada wanita usia subur pemilihan metode kontrasepsi didasarkan dengan keyakinan pribadi yang kuat sehingga menghasilkan perilaku sehat, ini merupakan kegiatan yang dilakukan dalam hal menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya (Donsu, 2017). Salah satu faktor penting yang dibutuhkan untuk melatih suatu kesadaran dalam berperilaku sehat pada setiap individu adalah persepsi (Sudarsono & Suharsono, 2016). Hal ini dapat dikaitkan dengan teori HBM. Rendahnya penggunaan AKDR, dipengaruhi oleh rumor dan fakta tentang pemakaian AKDR seperti, mengganggu kenyamanan dalam

bersenggama, kurangnya dukungan/peran suami, alat yang dipasang dapat terlepas dengan sendiri, khawatir efek samping dengan alat yang dipasangkan berkarat didalam rahim istri. Hal ini ternyata turut mempengaruhi rendahnya keikutsertaan dalam memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi (Arsiah, 2012).

Teori HBM merupakan analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap Kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Hall (2012) tentang “*The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice*” menunjukkan hasil penelitian bahwa HBM dalam program KB dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku berKB yang sesuai dengan kebutuhan. HBM merupakan penentu perilaku penggunaan kontrasepsi modern dan untuk mempromosikan strategi saat ini untuk meningkatkan hasil dari keluarga berencana (Hall, 2012) HBM disarankan supaya dapat digunakan dalam memberikan intervensi konseling kontrasepsi modern sehingga membantu klien dalam pengambilan keputusan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Menurut Rosenstock, konsep pokok HBM memiliki enam komponen yaitu persepsi kerentanan (*Perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), isyarat atau dukungan bertindak (*Cues to action*), dan kepercayaan diri (*Self efficacy*). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Studi komparasi Pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan Implan berdasarkan *Health Belief Model*

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan pendekatan komparasi. Pada Penelitian ini membandingkan pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan akseptor Implan berdasarkan HBM. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Secara operasional penelitian bertujuan mengungkap Perbedaan pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan Implan berdasarkan *Health Belief Model* (*perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefits* (persepsi manfaat), *perceived barriers* (persepsi hambatan), *perceived self efficacy* dan *cues to action*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Wanita Usia Subur (WUS) yang menjadi akseptor KB di Safari KB Kecamatan Wajak pada tanggal 7 Desember 2021 sebanyak 201 akseptor. Jumlah sampel untuk penelitian ini adalah 42 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 21 responden kelompok AKDR dan 21 responden kelompok Implan dengan kriteria inklusi Tercatat sebagai Peserta Safari KB di Kecamatan Wajak pada tanggal 7 Desember 2021. Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah Quota sampling.

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan Kuisioner dan diuji validitas kepada 40 responden yaitu akseptor AKDR dan Implan sebanyak satu kali. Uji validitas ini dilakukan pada akseptor Safari KB Kecamatan Kepanjen, dengan kuisioner berjumlah 71 pertanyaan. Dengan koefisien validitas  $>0,312$  maka disimpulkan item-item pertanyaan tersebut valid. Hasil uji reliabilitas pada variabel kerentanan ( $\alpha=0,762$ ), keparahan ( $\alpha=0,827$ ), manfaat ( $\alpha=0,794$ ), hambatan ( $\alpha=0,861$ ), self efficacy

( $\alpha=0,776$ ), cues to action ( $\alpha=783$ ). Nilai ini lebih besar dari 0,6 Sehingga dapat disimpulkan kuisioner perbedaan Pemilihan AKDR pada Akseptor AKDR dan Implan berdasarkan HBM bersifat reliabel.

Peneliti kemudian mengolah dan melakukan analisis data. Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui distribusi variabel yang diamati seperti melihat gambaran *perceived susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived benefits*, *Perceived barriers*, *perceived self efficacy* dan *cues to action* terhadap pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan Implan, ddilanjutkan dengan analisis bivariat untuk menganalisa perbedaan *health belief model* pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan Implan peserta Safari KB di Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang menggunakan uji statistik Man Whitney dengan ketentuan  $H_0$  ditolak apabila nilai  $pvalue \leq 0,05$ . Penelitian ini sudah lolos kaji etik (Ethical Approval) dari komisi etik Polkesma dengan nomor Reg.No.:395/KEPK-POLKESMA/2022

## HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden peserta safari KB di Wilayah Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang, tahun 2021

Karakteristik	Kategori	Pemilihan Kontrasepsi			
		AKDR		Implan	
		f	%	f	%
Umur	< 20 tahun				
	21-35 tahun	4	19,0	9	42,9
	> 35 tahun	17	81,0	12	57,1
Pendidikan	SD	4	19	6	28,6
	SMP	8	38,1	10	47,6
	SMA	7	33,3	4	19,0
	PT	2	9,5	1	4,8

Berdasarkan Usia dari 42 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berusia >35 tahun sebanyak 69,0% pada akseptor AKDR dan Implan. Berdasarkan Pendidikan dari 42 responden akseptor AKDR dan Implan Sebagian besar berpendidikan SMP sebesar 42,8%.

Tabel 2. Pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan akseptor Implan berdasarkan HBM

Indikator	Akseptor	Positif		Negatif	
		f	%	f	%
Persepsi kerentanan	AKDR	17	81,0	4	19,0
	Implan	16	76,2	5	23,8

Indikator	Akseptor	Positif		Negatif	
		f	%	f	%
Persepsi keparahan	AKDR	12	57,1	9	42,9
	Implan	11	52,4	10	47,6
Persepsi manfaat	AKDR	16	76,2	5	23,8
	Implan	14	66,7	7	33,3
Persepsi hambatan	AKDR	14	66,7	7	33,3
	Implan	17	81,0	4	19,0
Persepsi kepercayaan diri	AKDR	19	90,5	2	9,5
	Implan	18	85,7	3	14,3
Persepsi dukungan bertindak	AKDR	17	81,0	4	19,0
	Implan	16	76,2	5	23,8

Distribusi kerentanan pada masing-masing kelompok sampel, Sebagian besar (23,8%) akseptor Implan memiliki persepsi kerentanan Negatif dan akseptor AKDR memiliki persepsi negatif (19,0%). Pada akseptor AKDR memiliki persepsi kerentanan positif (81,0%) dan akseptor Implan memiliki persepsi kerentanan positif (76,2%). Jadi dapat disimpulkan akseptor Implan lebih cenderung memiliki persepsi kerentanan negatif. Sedangkan pada akseptor AKDR cenderung memiliki persepsi kerentanan positif. Distribusi keparahan pada masing-masing kelompok sampel, Sebagian besar (47,6%) akseptor Implan memiliki persepsi keparahan negatif dan akseptor AKDR pada persepsi keparahan negatif (42,9%). Persepsi keparahan positif lebih banyak pada akseptor AKDR (57,1%) dan akseptor Implan (52,4%). Jadi dapat disimpulkan akseptor Implan lebih cenderung memiliki persepsi keparahan negatif. Sedangkan pada akseptor AKDR cenderung memiliki persepsi keparahan positif.

Distribusi persepsi manfaat pada masing-masing kelompok sampel, Sebagian besar (33,3%) akseptor Implan memiliki persepsi manfaat negatif dan akseptor AKDR pada persepsi manfaat negatif (23,8%). Pada persepsi positif akseptor AKDR berjumlah (76,2%) dan persepsi positif akseptor Implan berjumlah (66,7%) Jadi dapat disimpulkan akseptor Implan lebih cenderung memiliki persepsi manfaat negatif. Sedangkan pada akseptor AKDR cenderung memiliki persepsi manfaat positif. Distribusi persepsi hambatan pada masing-masing kelompok sampel, Sebagian besar (33,3%) akseptor AKDR memiliki persepsi hambatan negatif dan akseptor Implan pada persepsi hambatan negative (19,0%). Pada akseptor AKDR dengan persepsi hambatan positif berjumlah (66,7%) dan akseptor Implan pada persepsi hambatan positif (81,0%). Jadi dapat disimpulkan akseptor AKDR lebih cenderung memiliki persepsi hambatan negatif. Sedangkan pada akseptor Implan cenderung memiliki persepsi hambatan positif.

Distribusi persepsi kepercayaan diri pada masing-masing kelompok sampel, Sebagian besar (14,3%) akseptor Implan memiliki persepsi kepercayaan diri negatif dan akseptor AKDR pada persepsi kepercayaan diri negatif (9,5%). Pada persepsi kepercayaan diri positif akseptor AKDR berjumlah (90,5%) dan akseptor Implan memiliki persepsi kepercayaan diri positif berjumlah (85,7%). Jadi dapat disimpulkan akseptor Implan lebih cenderung memiliki persepsi kepercayaan diri negatif. Sedangkan pada akseptor AKDR cenderung memiliki persepsi kepercayaan diri positif. Distribusi Persepsi dukungan bertindak pada masing-masing kelompok sampel, Sebagian besar (23,8%) akseptor Implan memiliki Persepsi dukungan bertindak negatif dan akseptor AKDR pada Persepsi dukungan bertindak negatif (19,0%). Pada akseptor implan dengan persepsi dukungan bertindak positif (76,2%) dan akseptor AKDR dengan dukungan bertindak positif (81,0%) Jadi dapat disimpulkan akseptor Implan lebih cenderung memiliki Persepsi dukungan bertindak negatif. Sedangkan pada akseptor AKDR cenderung memiliki Persepsi dukungan bertindak positif.

Tabel 3. Perbedaan Pemilihan AKDR pada Akseptor AKDR dan Implan berdasarkan HBM

Indikator	Uji Statistik Nilai $\rho$ value	Hasil Analisis
Persepsi Kerentanan	0,000	Didapatkan nilai <i>significancy</i> atau $\rho$ value sebesar 0,000 yang berarti kurang dari nilai $\alpha$ 0,05 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang positif pada akseptor AKDR dan akseptor Implan.
Persepsi Keparahan	0,029	Didapatkan nilai <i>significancy</i> atau $\rho$ value sebesar 0,029 yang berarti kurang dari nilai $\alpha$ 0,05 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara persepsi keparahan yang positif pada akseptor AKDR dan akseptor Implan.
Persepsi Manfaat	0,010	Didapatkan nilai <i>significancy</i> atau $\rho$ value sebesar 0,010 yang berarti kurang dari nilai $\alpha$ 0,05 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara persepsi keparahan yang positif pada akseptor AKDR dan akseptor Implan
Persepsi Hambatan	0,901	Didapatkan nilai <i>significancy</i> atau $\rho$ value sebesar 0,901 yang berarti lebih dari nilai $\alpha$ 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara persepsi hambatan yang positif pada akseptor AKDR dan akseptor Implan
Persepsi Kepercayaan Diri	0,588	Didapatkan nilai <i>significancy</i> atau $\rho$ value sebesar 0,588 yang berarti lebih dari nilai $\alpha$ 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara persepsi kepercayaan diri yang positif pada akseptor AKDR dan akseptor Implan
Persepsi Dukungan Bertindak	0,005	Didapatkan nilai <i>significancy</i> atau $\rho$ value sebesar 0,005 yang berarti kurang dari nilai $\alpha$ 0,05 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara persepsi dukungan bertindak yang positif pada akseptor AKDR dan akseptor Implan.

Berdasarkan tabel diatas ada perbedaan yang signifikan pada persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi dukungan bertindak. Persepsi yang paling terdapat perbedaan positif pada pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan Implan yaitu elemen persepsi kerentanan dan persepsi dukungan bertindak. Sedangkan persepsi hambatan, persepsi kepercayaan diri tidak ada perbedaan yang signifikan. Berdasarkan hasil uji regresi logistik ganda didapatkan variabel kerentanan memiliki skor signifikansi paling rendah yaitu 0,177 dan skor Exp(B) paling tinggi yaitu 4,110. Artinya variabel paling dominan adalah kerentanan terhadap pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan Implan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Akseptor AKDR di safari KB Kec.Wajak, Kab.Malang yang berjumlah 21 orang, memiliki persepsi kepercayaan diri 90,5%, persepsi kerentanan dan cues to action 81,0%, persepsi manfaat 76,2%, persepsi hambatan 66,7%, persepsi keparahan 57,1% dengan persepsi positif. Pada responden dengan persepsi negatif memiliki persepsi kerentanan 19,0%, persepsi hambatan 33,3%, persepsi manfaat 23,8%, persepsi kerentanan dan dukungan bertindak 19,0%, persepsi kepercayaan diri 9,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih adanya akseptor yang memiliki perilaku Kesehatan yang negatif.. Selain itu, akseptor AKDR memiliki persepsi negatif terhadap persepsi kerentanan sebesar 19,0% sedangkan pada akseptor AKDR yang memiliki persepsi positif terhadap persepsi kerentanan sebesar 81,0%, sehingga akseptor terdorong untuk terus berperilaku Kesehatan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori HBM bahwa jika seseorang memiliki persepsi kerentanan maka akan mendorong seseorang untuk bertindak.

Akseptor AKDR yang memiliki persepsi keparahan negatif terhadap AKDR sebesar 42,9% sedangkan pada persepsi keparahan positif terhadap AKDR sebesar 57,1% sehingga akseptor terus berperilaku Kesehatan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori HBM jika seseorang memiliki persepsi keparahan terhadap dirinya maka akan mendorong seseorang untuk bertindak. Semestinya responden yang memiliki persepsi keparahan positif dapat mengukur keparahannya sendiri misal seperti mengetahui siklus haid sehingga diketahui jika AKDR ini akan mempengaruhi atau tidak, mengganggu ketidaknyamanan saat berhubungan suami istri. Jika responden menanggapi secara negatif, maka akan membentuk ancaman terhadap dirinya. Apabila hal ini ditanggapi positif, maka persepsi keparahan yang diterimapun kecil. Jadi dapat diasumsikan persepsi responden tentang keparahan berasal dari dampak yang dirasakan ataupun mitos yang diterima masyarakat.

Akseptor AKDR yang memiliki persepsi manfaat negatif tidak mengetahui manfaat yang akan didapat (benefits). Hal ini dibuktikan bahwa sebanyak 23,8% akseptor AKDR merasakan kurangnya persepsi manfaat dari berperilaku Kesehatan yang baik dalam pemilihan AKDR. yang memiliki persepsi manfaat positif sebesar 76,2%. Dari elemen ini akseptor dengan pemilihan AKDR yang memiliki persepsi negatif tidak menyadari secara penuh manfaat dari penggunaan AKDR, aman penggunaan untuk ibu menyusui, membantu mengurangi risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan. menurut Anderson

dalam Notoatmodjo (2010) dengan model system Kesehatan (health system model), percaya bahwa setiap individu mempercayai adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan Kesehatan.

Akseptor AKDR dengan persepsi hambatan yang tidak berusaha mencari solusi dari hambatan yang dihadapinya, hal ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa akseptor yang persepsi hambatannya negatif sebesar 33,3% memiliki persepsi yang kurang tentang dukungan ini, dan pada akseptor AKDR yang persepsi hambatan positif sebesar 66,7%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa masih banyak akseptor yang malu dengan pemasangan AKDR, larangan untuk menggunakan AKDR, kurangnya informasi dari petugas Kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu interaksi yang berkaitan dengan informasi Kesehatan, dan pengalaman yang merubah perilaku. Perilaku tergantung dari informasi yang diterimanya selama melakukan interaksi sosial secara terus menerus. Jika penerimaan informasi benar, maka seseorang akan menjalaninya dengan benar demikian sebaliknya. Jadi, dorongan lingkungan sosial juga mempunyai peran yang cukup tinggi dalam perubahan perilaku akseptor.

Kurangnya kepercayaan diri atau perilaku Kesehatan dalam pemilihan AKDR yang dimiliki akseptor AKDR lebih kecil dibandingkan dengan kepercayaan diri positif akseptor, hal ini dibuktikan jumlah persepsi kepercayaan diri positif sebanyak 90,5%. Didasarkan atas teori menurut bandura bahwa kepercayaan diri (self efficacy) dapat mempengaruhi setiap tingkat dari perubahan pribadi, baik saat individu tersebut mempertimbangkan perubahan kebiasaan yang berkaitan dengan Kesehatan. Seseorang akan merasa yakin atas kemampuannya karena kehadiran pengalaman yang berkaitan dengan sebuah perilaku atau merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukan pada orang lain (Edy,2009).

Akseptor dengan persepsi dukungan bertindak, dorongan melakukan Tindakan yang positif, dibuktikan dengan jumlah sebanyak 81,0%. Ini dipengaruhi oleh dukungan eksternal yang dapat diperoleh dari pesan-pesan di media massa, nasihat atau anjuran dari teman dan juga keluarga yang pernah menggunakan AKDR sebelumnya.

#### ***Pemilihan AKDR pada Akseptor Implan berdasarkan HBM***

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Akseptor Implan di safari KB Kec.Wajak, Kab.Malang yang berjumlah 21 orang, memiliki persepsi kepercayaan diri 85,7%, persepsi kerentanan dan dukungan bertindak 76,2%, persepsi manfaat 66,7%, persepsi hambatan 81,0%, persepsi keparahan 52,4% dengan persepsi positif. Pada responden dengan persepsi negatif memiliki persepsi kerentanan 23,8%, persepsi hambatan 19,0%, persepsi manfaat 33,3%, persepsi kerentanan dan dukungan bertindak 23,8%, persepsi kepercayaan diri 14,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih adanya akseptor yang memiliki perilaku Kesehatan yang negative dibandingkan dengan persepsi positif terhadap AKDR.

Untuk menjelaskan bagaimana HBM yang dirasakan oleh setiap responden dapat dilihat dari hasil jawaban masing masing responden pada setiap pertanyaan yang ada pada elemen HBM. Pada elemen persepsi keparahan negatif terhadap AKDR sebesar 47,6% sedangkan pada persepsi keparahan positif terhadap AKDR sebesar 52,4%. Akseptor merasa bahwa keparahan yang didapat dari AKDR saat ini



serius terhadap kondisi dirinya maka akan mendorong akseptor untuk bertindak mengurangi komplikasi dan keseriusan yang bisa dialaminya.

Pada elemen persepsi manfaat yang dirasakan akseptor positif sebesar 66,7%, akseptor yang memiliki persepsi positif merasa bahwa AKDR aman digunakan tetapi akseptor lebih tertarik untuk menggunakan kontrasepsi Implan karena penggunaannya mudah. Semakin akseptor merasa bahwa persepsi manfaat dari AKDR maka semakin baik pula perilaku ibu dalam memilih AKDR.

Hal ini berkesinambungan dengan elemen persepsi hambatan jika ibu merasakan persepsi manfaat dari Tindakan yang dilakukan tinggi maka akan berusaha mencari solusi dari hambatan yang dialaminya. Pada akseptor dengan persepsi positif cukup besar yaitu 81,0% memiliki persepsi yang positif tentang hambatan ini sehingga dapat disimpulkan ibu mampu mencari solusi dari hambatan yang dialaminya terhadap AKDR.

Kurangnya kepercayaan diri atau perilaku Kesehatan dalam pemilihan AKDR yang dimiliki akseptor Implan memiliki persepsi positif sebesar hal ini dibuktikan jumlah persepsi kepercayaan diri positif sebanyak 90,5%. Didasarkan atas teori menurut bandura bahwa self efficacy dapat mempengaruhi setiap tingkat dari perubahan pribadi, baik saat individu tersebut mempertimbangkan perubahan kebiasaan yang berkaitan dengan Kesehatan. Seseorang akan merasa yakin atas kemampuannya karena kehadiran pengalaman yang berkaitan dengan sebuah perilaku atau merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukan pada orang lain (Edy,2009).

Akseptor dengan persepsi dorongan melakukan Tindakan yang positif, dibuktikan dengan jumlah persepsi dukungan bertindak sebanyak 81,0%. Ini dipengaruhi oleh dukungan eksternal yang dapat diperoleh dari pesan-pesan di media massa, nasihat atau anjuran dari teman dan juga keluarga yang pernah menggunakan AKDR sebelumnya.

Pada akseptor Implan dengan persepsi keyakinan positif sebesar 85,7% Semestinya responden yang memiliki HBM Negatif dapat mengukur keyakinannya sendiri misal menyakinkan bahwa AKDR adalah kontrasepsi yang aman digunakan, yakin akan rasa nyaman jika menggunakan AKDR. jika responden mennganggap secara negatif, maka akan membentuk ancaman untuk menggunakan AKDR. apabila hal itu ditanggapi positif dan tidak bermakna, maka persepsi kepercayaan diri yang diterimanya kecil

Elemen dukungan untuk bertindak, akseptor AKDR memiliki persepsi sebesar 76,2%. Menurut HBM (Rosenstock,1988 dalam Ika,2015, petunjuk untuk berperilaku diduga tepat untuk memulai proses perilaku atau disebut sebagai keyakinan terhadap posisi menonjol berasal dari informasi baik dari luar atau nasehat mengenai permasalahan Kesehatan misalnya dari media masa atau petugas Kesehatan. Kelompok yang memiliki persepsi negatif rendah tetapi dalam berperilaku mereka cenderung tidak baik dalam pemilihan AKDR. artinya, perubahan sikap yang terjadi hanya terbatas dalam persepsi dalam, belum terlealisasi keadaan bentuk tindakan nyata.

### ***Perbedaan Pemilihan AKDR pada Akseptor AKDR dan Implan berdasarkan HBM***

Perbedaan pemilihan AKDR yang positif pada akseptor AKDR dan Implan dapat terjadi karena banyak faktor seperti umur pada akseptor AKDR 81,0% berumur >35 tahun, akseptor Implan 57,1% berumur >35 tahun. Hal ini dapat disebabkan secara psikologis seseorang yang semakin dewasa atau bertambah umurnya cenderung lebih mandiri dalam pengambilan keputusan untuk dirinya sendiri dan tidak terlalu mementingkan pendapat orang lain. Semakin dewasa seseorang biasanya memiliki pemikiran dalam hal kebebasan dan didukung dengan kurangnya control dari keluarga dan masyarakat atau dirinya (Budiarto,2003). Semakin cukup umur pada tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (ririanti,2009), hal ini dapat mempengaruhi HBM pada akseptor.

Wanita yang memiliki Pendidikan yang baik, akan mampu berupaya rencana untuk mendapatkan pengetahuan oleh Pendidikan. Pendidikan bisa mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk bersikap yang berperan serta dalam pembangunan. Sebagian besar akseptor AKDR dan Implan Pendidikan terakhirnya adalah SMP. Tingkat Pendidikan merupakan faktor yang mendasar pengambilan keputusan dan hasil penelitian juga ditunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang Kesehatan, lingkungan, ekonomi, interaksi dengan tenaga Kesehatan dan kesadaran akseptor itu sendiri. Kurangnya dukungan dari keluarga yang mempengaruhi kesadaran ibu dalam pemilihan AKDR (Verdani, dkk. 2012).

Hal ini dapat terjadi akibat dari adanya komponen yang ada pada HBM yaitu akseptor AKDR memiliki kepekaan yang lebih tinggi terhadap persepsi self efficacy dibandingkan dengan akseptor Implan. akseptor yang memiliki persepsi positif terhadap AKDR akan memikirkan kelebihan AKDR tersebut. Pada akseptor AKDR merasa bahwa AKDR dapat mencegah kehamilan. teori HBM (Rosenstock,1988 dalam Ika,2015) dijelaskan bahwa seseorang umumnya tidak mencoba untuk melakukan sesuatu yang baru kecuali seseorang berpikir dapat melakukannya. Jika seseorang percaya suatu perilaku baru yang berguna (manfaat dirasakan), tetapi berpikir tidak mampu melakukan itu (penghalang dirasakan) kemungkinan bahwa hal itu tidak akan dilakukan.

Cues to action pada akseptor AKDR memiliki HBM yang Positif, akseptor Implan memiliki HBM yang positif pada hambatan dengan jumlah yang sama yaitu 81,0%. Penelitian Desy ratna sari (2019) tentang analisa faktor pemilihan AKDR pada pasangan usia subur berdasarkan HBM yakni semakin tinggi persepsi seperti kerentanan, keseriusan, manfaat, self efficacy dan syarat bertindak untuk memilih alat kontrasepsi. Motivasi untuk bertindak tidak hanya dari diri ibu tetapi juga faktor lingkungan (Rosenstock,1988 dalam Ika,2015). Bahwa berperilaku berasal dari informasi baik dari luar atau nasihat mengenai permasalahan Kesehatan misalnya dari media massa atau petugas kesehatan maupun dari dalam berupa gejala yang pernah dialami atau dirasakan.

Pada akseptor Implan yang masih memiliki HBM negatif karena merasa takut dengan keparahan yang akan dialami. Mereka merasa AKDR memiliki keparahan untuk dirinya maka akseptor akan berupaya melakukan pencegahan maupun pengobatan. HBM negatif dari kelompok akseptor AKDR kurang mengerti manfaat yang didapatkan dari perilaku kesehatannya karena merasa AKDR sama saja

seperti kontrasepsi lainnya. Berbeda dengan HBM negatif dari kelompok akseptor Implan yakni hambatan yang ditakutkan oleh akseptor terhadap AKDR membuat akseptor tidak menyukai pemilihan AKDR. menurut (Hockbaum dalam Prima, 2015) Ketika penerimaan keseriusan dan kerentanan membentuk dorongan untuk perilaku seseorang tidak cukup untuk menentukan Tindakan apa yang akan diambil. Maka keseimbangan antar manfaat dan biaya mungkin menyarankan seseorang untuk bertindak.

### ***Komponen HBM yang dominan dalam pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan akseptor Implan***

Pada hasil uji multivariat menggunakan regresi logistic ganda dari 6 komponen *health belief model* Berdasarkan hasil uji regresi logistik didapatkan variabel kerentanan memiliki skor signifikansi paling rendah yaitu 0,177 dan skor Exp(B) paling tinggi yaitu 4,110. Artinya variabel paling dominan adalah kerentanan. Faktor ini menjadi faktor yang dominan membuat akseptor mempertimbangkan untuk penggunaan AKDR.

### **KESIMPULAN**

Adanya perbedaan yang positif pada persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*self efficacy*), dan persepsi dukungan bertindak (*cues to action*) terhadap pemilihan AKDR pada akseptor AKDR dan akseptor Implan peserta Safari KB di Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang. Perbedaan HBM yang terjadi antara akseptor AKDR dan Implan dapat disebabkan dari komponen-komponen yang ada dalam HBM itu sendiri yang mempengaruhi pemilihan AKDR.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustina Pratiwi, B., Anita, B., Angraini, W., Puspitasari. (2017). Partisipasi Pria Dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Vasektomi Di Kota Bengkulu. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA* 2(3).
- Amalia, R., & Siswantara, P. (2018). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. In *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* (Vol. 7, Issue 1, p. 29).
- Arsiah. (2012). Gambaran Penegetahuan Wanita Usia Subur Tentang AKDR Di Puskesmas Cikole Kabupaten Pandeglang Tahun 2012. *Karya Tulis Ilmiah STIKES Medistra Indonesia*.
- Bayat. (2013). The Effect of Education on Extended Health Belief Model in Type 2 Diabetic Patients: a randomized controlled trial. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorder. Children and School*.DOI: [10.1093/heapol/czs065](https://doi.org/10.1093/heapol/czs065)
- BKKBN. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran*, 1(1), 64.
- Bappenas. (2018). *Kajian Background study RPJMN 2020-2024 bidang keluarga berencana dan*

kesehatan reproduksi.Jakarta

- Choiriyah, L., Armini, N. K. A., & Hadisuyatmana, S. (2020). Dukungan Suami dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS). *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2), 72. DOI: [10.20473/ijchn.v5i2.18481](https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.18481)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- DPPKB. (2020). *Dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana kabupaten malang melakukan pelayanan kb mkjp di puskesmas kepanjen*. <http://kb.malangkab.go.id/pd/detail?title=keluarga-berencana-opd-dinas-pengendalian-penduduk-dan-keluarga-berencana-kabupaten-malang-melakukan-pelayanan-kb-mkjp-di-puskesmas-kepanjen>
- dppkbpppa. (2021). *Mitosa & Fakta AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)*. [https://dppkbpppa.wonosobokab.go.id/postings/detail/1041724/Mitosa\\_Fakta\\_AKDR\\_Alat\\_Kontrasepsi\\_Dalam\\_Rahim.HTML](https://dppkbpppa.wonosobokab.go.id/postings/detail/1041724/Mitosa_Fakta_AKDR_Alat_Kontrasepsi_Dalam_Rahim.HTML)
- Green, E. C., Murpy, E. M., & Grybosky, K. (2020). The Health Belief Model. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology. Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition*, 2, 97–102. DOI: [10.1002/9781119057840.ch68](https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch68)
- Hall, K. S. (2012). The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 57(1), 74–81. DOI: [10.1111/j.1542-2011.2011.00110.x](https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00110.x)
- Indahwati, L., Wati, L. R., & Wulandari, D. T. (2017). Usia dan Pengalaman KB Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Journal of Issues in Midwifery*, 1(2), 9–18.
- Kalia, N., & Muhani, N. (2020). Faktor Health Belief Model (HBM) yang Berhubungan Dengan Self Efficacy Melakukan Tes IVA pada Pasangan Usia Subur Usia 30-50 tahun. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 326–335. DOI: [10.33024/jdk.v9i3.3046](https://doi.org/10.33024/jdk.v9i3.3046)
- Kemkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Jakarta:Kemkes RI
- Kurniawidjaja, S. (2012). *Teori dan aplikasi kesehatan kerja*. Jakarta: UI-Press
- LaMorte. (2016). *The health belief model*. Boston University School of Public Health. [https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mphmodules/sb/behavioralchangetheories/BehavioralChangeTheories\\_print.html](https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mphmodules/sb/behavioralchangetheories/BehavioralChangeTheories_print.html)
- Manuaba. (2013). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
- Mularsih, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR ) Pada Pasangan Usia Subur ( Pus ) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan. *Jurnal Kebidanan*
- Nur, Y., Sari, I., Abidin, U. W., & Ningsih, S. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Minat Ibu Dalam Kampus Universitas Al Asyariah Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*, 5(1), 47–59.
- Prata N, Bell S, Fraser A, Carvalho A, N. I. (2015). Partner support for family planning and modern

contraceptive use in Luanda , Angola. *African Journal of Reproductive Health*, 21(June), 35–48, DOI: [10.29063/ajrh2017/v21i2.5](https://doi.org/10.29063/ajrh2017/v21i2.5)

- Pristi Yunita, E. (2019). *Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas*. UB Press.
- Rino, S., & Achmad, F. (2015). Faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 4, 151–156.
- Rismalinda. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Trans Info Media
- Rusmini. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Trans Info Media.
- Sarwono, P. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Septalia, R., & Puspitasari, N. (2017). Factors That Influence the Choice of the Contraceptive Method. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 91–98.
- Setyaningrum. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Trans info media.
- Sulistyawati, A. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana* (A. Suslia (ed.)). Salemba Medika.
- Tampubolon, I. L., Crystandy, M., & Sikumbang, F. A. (2019). Keikutsertaan Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Penggunaan Kb IUD. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(2), 116–127.
- Yogisutanti, G., Ardayani, T., & Kristanti, T. R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 325–332.