

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Self Efficacy*

2.1.1 Pengertian *Self Efficacy*

Bandura (2001) mendefinisikan *self efficacy* sebagai keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk control terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Seseorang yang yakin bahwa mereka dapat melakukan sesuatu yang memiliki potensi untuk dapat mengubah kejadian dilingkungannya, akan lebih mungkin untuk bertindak dan lebih mungkin untuk menjadi sukses daripada seseorang yang memiliki *self efficacy* yang rendah (Feist & Feist, 2010).

Self effication atau efikasi diri merupakan persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus dirinya dapat berfungsi dalam situasi tertentu (Alwisol, 2009). *Self efficacy* yang dirasakan merujuk pada penilaian seseorang mengenai apa yang dapat mereka raih untuk melakukan suatu perilaku (Cervone & Pervin, 2012).

Secara garis besar, *self efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu *self efficacy* yang tinggi dan *self efficacy* yang rendah. Saat individu mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung, sementara individu yang

memiliki *self efficacy* rendah cenderung menghindari tugas tersebut (Pudjiastuti, 2012).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tindakan yang diharapkan.

2.1.2 Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997), *self efficacy* pada diri tiap individu akan berbeda antara satu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi (Suharsono & Istiqomah, 2014; Ghufron & Risnawita, 2014) :

a. Tingkat (*Level*)

Level berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Penerimaan dan keyakinan seseorang terhadap suatu tugas berbeda-beda, mungkin orang hanya terbatas pada tugas yang sederhana, menengah atau sulit. Persepsi setiap individu akan berbeda dalam memandang tingkat kesulitan dari suatu tugas. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Keluasan (*Generality*)

Generality merupakan perasaan kemampuan yang ditunjukkan individu pada kontek tugas yang berbeda-beda, baik itu melalui tingkah

laku, kognitif dan afektifnya. Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya.

c. Kekuatan (*Strength*)

Strength merupakan tingkat kekuatan dari keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan ketahanan dan keuletan individu dalam pemenuhan tugasnya. Individu yang memiliki keyakinan dan kemantapan yang kuat terhadap kemampuannya untuk mengerjakan suatu tugas akan terus bertahan dalam usahannya meskipun banyak mengalami kesulitan dan tantangan. Pengalaman memiliki pengaruh terhadap *self-efficacy* yang diyakini seseorang. Pengalaman yang lemah akan melemahkan keyakinan individu itu pula. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan mereka akan teguh dalam usaha untuk menyampaikan kesulitan yang dihadapi

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* mencakup dimensi tingkat (*level*), keluasan (*generality*) dan kekuatan (*strength*).

2.1.3 Sumber-sumber *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997), *self efficacy* individu didapatkan, ditingkatkan atau berkurang melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber (Feist & Feist, 2010; Ghufroon & Risnawita, 2014) antara lain:

a. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experience*)

Pengalaman akan kesuksesan adalah sumber yang paling besar pengaruhnya terhadap *self efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman otentik. Pengalaman akan kesuksesan menyebabkan *self efficacy* individu meningkat, sementara kegagalan yang berulang mengakibatkan menurunnya *self efficacy*, khususnya jika kegagalan terjadi ketika *self efficacy* individu belum benar-benar terbentuk secara kuat. Kegagalan juga dapat menurunkan *self efficacy* individu jika kegagalan tersebut tidak merefleksikan kurangnya usaha atau pengaruh dari keadaan luar.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Individu tidak bergantung pada pengalamannya sendiri tentang kegagalan dan kesuksesan sebagai sumber *self efficacy*-nya. *Self efficacy* juga dipengaruhi oleh pengalaman individu lain. Pengamatan individu akan keberhasilan individu lain dalam bidang tertentu akan meningkatkan *self efficacy* individu tersebut pada bidang yang sama. Individu melakukan persuasi terhadap dirinya dengan mengatakan jika individu lain dapat melakukannya dengan sukses, maka individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk melakukannya dengan baik. Begitu pula sebaliknya, pengamatan individu terhadap kegagalan yang dialami individu lain akan menurunkan penilaian individu terhadap kemampuannya sendiri dan mengurangi usaha individu untuk mencapai kesuksesan.

c. Persuasi sosial

Efikasi diri dapat juga diperoleh atau dilemahkan melalui persuasi sosial. Dampak dari sumber ini cukup terbatas tetapi dibawah kondisi yang tepat, persuasi dari orang lain dapat meningkatkan atau menurunkan efikasi diri. Meningkatkan efikasi diri melalui persuasi sosial dapat menjadi efektif hanya bila kegiatan yang ingin didukung untuk dicoba berada dalam jangkauan perilaku seseorang.

d. Kondisi fisik dan emosional

Penilaian individu akan kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas sebagian dipengaruhi oleh keadaan fisiologis dan emosional. Gejolak emosi dan keadaan fisiologis yang dialami individu memberikan suatu isyarat terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan sehingga situasi yang menekan cenderung dihindari. Informasi dari keadaan fisik seperti jantung berdebar, keringat dingin, dan gemetar menjadi isyarat bagi individu bahwa situasi yang dihadapinya berada di atas kemampuannya.

Berdasarkan penjelasan Bandura di atas, *self efficacy* bersumber pada keberhasilan kontrasepsi sebelumnya, pengalaman individu lain mengenai kontrasepsi, persuasi sosial akan kemampuan wanita usia subur, serta keadaan fisiologis dan emosional individu ketika berhadapan dengan tugas atau masalah yang dihadapi.

2.1.4 Pengaruh *Self Efficacy*

Menurut Bandura *self efficacy* individu bukan sekedar prediksi tentang tindakan yang akan dilakukan oleh individu di masa yang akan datang. Keyakinan individu akan kemampuannya merupakan determinan tentang bagaimana individu bertindak, pola pemikiran, dan reaksi emosional yang dialami dalam situasi tertentu. *Self efficacy* dapat berpengaruh terhadap seleksi, usaha dan ketekunan, emosi dan *coping* (Cervone & Pervin, 2012).

a. Pemilihan tindakan

Dalam kehidupan sehari-hari individu harus membuat keputusan setiap saat mengenai apa yang harus dilakukan dan seberapa lama individu melakukan tindakan tersebut. Keputusan yang dibuat sebagian dipengaruhi oleh *self efficacy* individu. Individu akan menghindari tugas atau situasi yang diyakini di luar kemampuan individu, sebaliknya individu akan mengerjakan aktivitas yang diyakini mampu untuk diatasi. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih tugas yang lebih sukar dan mengandung tantangan dari pada individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah.

b. Usaha dan ketekunan

Self efficacy juga menentukan seberapa banyak usaha yang dilakukan individu dan seberapa lama individu akan tekun ketika menghadapi hambatan dan pengalaman yang kurang menyenangkan. Individu yang memiliki *self efficacy* yang kuat lebih giat, bersemangat, dan tekun dalam usaha yang dilakukannya untuk menguasai tantangan. Individu yang tidak

yakin dengan kemampuannya mengurangi usahanya atau bahkan menyerah ketika menghadapi hambatan.

c. Pola pemikiran dan reaksi emosional

Penilaian individu akan kemampuannya juga mempengaruhi pola pemikiran dan reaksi emosional. Individu yang merasa tidak yakin akan kemampuannya mengatasi tuntutan lingkungan akan mempersepsikan kesukaran lebih hebat daripada yang sesungguhnya. Individu yang memiliki *self efficacy* yang kuat akan kemampuannya melakukan usaha untuk memenuhi tuntutan lingkungan, sekalipun menghadapi hambatan. Collins menunjukkan bahwa *self efficacy* juga membentuk pemikiran tentang sebab-akibat. Ketika mencari penyelesaian masalah, individu dengan *self efficacy* tinggi cenderung mengatribusikan kegagalannya pada kurangnya usaha, sementara individu dengan kemampuan yang sama tetapi *self efficacy* lebih rendah menganggap kegagalan tersebut berasal dari kurangnya kemampuan. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memiliki suasana hati yang lebih baik, seperti rendahnya tingkat kecemasan atau depresi ketika mengerjakan tugas daripada individu yang *self efficacy*-nya rendah.

d. Strategi penanggulangan masalah (*coping*)

Self efficacy yang dimiliki individu mempengaruhi bagaimana *coping* yang dilakukan individu ketika menghadapi masalah. Individu dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi lebih mampu untuk mengatasi stres dan ketidakpuasan dalam dirinya daripada individu dengan tingkat *self efficacy* yang rendah.

2.1.5 Proses- proses *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997) dalam Pudjiastuti (2012) menyatakan bahwa *self efficacy* berakibat pada suatu tindakan manusia melalui proses kognitif, proses motivasional, proses afektif dan selektif. Berkaitan dengan *self efficacy*, maka proses-proses tersebut dapat dijelaskan melalui cara-cara dibawah ini

a. Proses Kognitif

Self efficacy memengaruhi pola pikir individu, kemudian dapat mengakibatkan meningkat atau menurunnya *performance* seseorang. Efek dan akibat dari kognitif ini dapat muncul dalam berbagai variasi. Bagi individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan mengingatkan dirinya tentang masa depan dalam kehidupannya. Mayoritas tindakan individu yang mengacu pada tujuan diregulasi melalui pemikiran yang tertuju pada perwujudan tujuan. Semakin tinggi *self efficacy* individu, semakin tinggi pula penetapan tujuan yang ingin diraih dan semakin kuat pula komitmennya terhadap tujuan tersebut. Mayoritas tindakan individu diawali oleh pikiran. Konstruksi kognisi merupakan petunjuk untuk bertindak dalam usaha pengembangan keterampilan.

Sistem kognisi yang dimiliki memungkinkan individu untuk mempersepsi rangsang yang ada di dalam diri maupun di luar diri. Semakin tinggi *self efficacy* yang dipersepsi, semakin tinggi *goal* yang menantang ditentukan untuk dirinya dan semakin kuat komitmen yang

dimiliki terhadap goal tersebut. Mereka yang memiliki *self efficacy* tinggi akan membayangkan suasana keberhasilan yang menyertainya dalam setiap usaha pencapaian tujuannya. Sebaliknya mereka yang memiliki *self efficacy* rendah akan membayangkan terjadinya suasana kegagalan yang menyertainya dalam usaha mencapai tujuan.

b. Proses Motivasional

Self efficacy memegang peranan penting dalam motivasi. Kebanyakan motivasi yang ada dalam diri individu terbentuk secara kognitif. Seseorang mengarahkan perilakunya pada suatu tujuan tertentu karena telah memikirkan hal tersebut. Terdapat tiga bentuk motivator kognitif, yaitu; *causal attribution*, *outcome expectancies*, dan *cognized goals*. Menurut *causal attribution*, seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi cenderung mengartikan kegagalan sebagai kurangnya usaha yang dilakukan. Sedangkan individu dengan *self efficacy* rendah cenderung mengartikan kegagalan disebabkan oleh kemampuannya kurang. *Causal attribution* ini dapat memengaruhi motivasi, *performance* yang dicapai, dan reaksi-reaksi afektif terutama *belief* dari *self efficacy*.

Self efficacy dapat menentukan *goal* yang telah ditentukan oleh individu untuk diri sendiri; berapa banyak usaha yang telah dilakukan, berapa lama mereka dengan gigih bertahan menghadapi kesulitan serta ketabahan dalam mengatasi kegagalan dan hambatan. Seseorang dengan *self efficacy* tinggi akan berusaha untuk tetap mengarahkan serta mempertahankan perilakunya dalam mencapai tujuan dengan

menghadapi setiap rintangan dan hambatan agar berhasil mencapai tujuannya.

c. Proses afektif

Keyakinan seseorang akan kemampuannya akan mempengaruhi berapa banyak stres dan depresi yang akan dialaminya. Hal itu mempengaruhi tingkatan dari *self efficacy* mereka. *Self efficacy* seseorang berhubungan dengan pengendalian *stressor* yang berat, mampu atau tidaknya seseorang mengendalikan *stressor* agar dirinya tidak mengalami gangguan-gangguan emosional. Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi berarti mampu mengendalikan *stressor* sehingga dirinya tidak perlu mengalami goncangan emosional yang terlampau berat. Sedangkan orang dengan *self efficacy* yang rendah cenderung sulit untuk mengendalikan *stressor* sehingga dapat mengalami goncangan emosional dengan frekuensi dan intensitas yang cukup tinggi.

d. Proses seleksi

Keyakinan seseorang tentang *personal efficacy* yang dimilikinya dapat mempengaruhi tipe dari aktivitas dan lingkungan yang dipilihnya setelah melalui proses pertimbangan dan seleksi. Seseorang cenderung untuk lebih memilih aktivitas dan situasi dimana mereka yakin bahwa peluangnya untuk sukses dan berhasil pada aktivitas serta situasi tersebut besar. Seseorang dengan *self efficacy* tinggi memiliki rentang dan cakupan lebih luas daripada mereka yang memiliki *self efficacy*

rendah dalam berbagai bidang baik karier, pendidikan, dan pekerjaan. Kemungkinan mereka untuk berhasil juga lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang memiliki *self efficacy* rendah.

2.2 Konsep Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “Konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien (BKKBN, 2011).

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti dalam matrik berikut ini :

Tabel 2.1 Penggunaan Metode Kontrasepsi yang Rasional

Fase	Fase	Fase
------	------	------

Menunda Kehamilan ← →	Menjarangkan Kehamilan ← →		Tidak Hamil Lagi ← →
	2 - 4 ← →		
<ul style="list-style-type: none"> • Pil • IUD • Sederhana • Implan • Suntikan 	<ul style="list-style-type: none"> • IUD • Suntikan • Minipil • Pil • Implan • Sederhana 	<ul style="list-style-type: none"> • IUD • Suntikan • Minipil • Pil • Implan • Sederhana • Steril 	<ul style="list-style-type: none"> • Steril • IUD • Implan • Suntikan • Sederhana • Pil
20 tahun		35 tahun	

(Affandi, dkk, 2011)

a. Masa Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah: pil, AKDR dan cara sederhana (Suratun, 2008).

b. Masa Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan anak adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu: efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu: AKDR, Suntik KB, Pil KB, atau Implant. Pasangan keluarga perlu mengadakan konsultasi ke tenaga kesehatan dalam memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi suami istri (Suratun, 2008).

c. Masa Mengakhiri Kesuburan/Tidak Hamil Lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah: metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Suratun, 2008).

Ada beberapa pandangan yang membedakan jenis-jenis metode kontrasepsi sehingga para pengguna dan tenaga kesehatan dapat mengetahui kontrasepsi secara baik, misalnya antara metode kontrasepsi sementara dan metode kontrasepsi permanen. Pengelompokan lain adalah:

- 1) Cara alamiah, meliputi metode senggama terputus dan metode kalender
- 2) Cara sederhana, terdiri dari penggunaan kondom jelly, diafragma, spermisida, tissu KB
- 3) Alat kontrasepsi hormonal, yakni suntikan dan susuk (implant)
- 4) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *Intra Uterin Device* (IUD) yang dikenal dalam beberapa jenis desain, seperti: spiral (*lippes loop*), Cu T, Cu 7, multiload
- 5) Kontrasepsi mantap, yakni tubektomi untuk wanita dan vasektomi untuk laki-laki (Suratun, 2008).

Namun secara umum, menurut BKKBN tahun 2011, persyaratan metode kontrasepsi adalah:

a. Aman

Artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan.

b. Berdaya guna

Jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan. Ada beberapa komponen dalam menentukan keefektifan dari suatu metode kontrasepsi. Diantaranya adalah keefektifan teoritis, dan keefektifan praktis. Keefektifan teoritis yaitu kemampuan dari suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan secara terus menerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan tanpa kelalaian. Sedangkan keefektifan praktis adalah keefektifan yang terlihat dalam kenyataan di lapangan setelah pemakaian

jumlah besar, meliputi segala sesuatu yang mempengaruhi pemakaian seperti kesalahan, penghentian, kelalaian, dan sebagainya.

- c. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat. Ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal dan penerimaan lanjut. Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada alat kontrasepsi dan faktor daerah (desa/kota).

- d. Harga terjangkau oleh masyarakat

Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

2.2.2 Macam-macam Metode Kontrasepsi

1. Pil Kombinasi

a. Profil

- 1) Efektif dan reversible
- 2) Harus diminum setiap hari
- 3) Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera hilang
- 4) Efek samping serius sangat jarang terjadi
- 5) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak ataupun belum

6) Tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

b. Cara Kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

c. Keuntungan

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir mempunyai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari
- 2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Mudah dihentikan setiap saat

d. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- 3) Nyeri haid hebat
- 4) Pasca keguguran
- 5) Riwayat kehamilan ektopik
- 6) Siklus haid tidak teratur
- 7) Anemia karena haid berlebihan
- 8) Varises vena
- 9) Kelainan payudara jinak

- 10) Gemuk atau kurus
- 11) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- 12) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- 13) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

e. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Menyusui eksklusif
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- 4) Penyakit hati akut (hepatitis)
- 5) Perokok dengan usia > 35 tahun
- 6) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- 7) Migraine dan gejala neurologic fokal (epilepsi/ riwayat epilepsy)
- 8) Tidak menggunakan pil secara teratur setiap hari (Setiyaningrum, 2016).

2. Pil Progesteron (Minipil)

a. Profil

- 1) Cocok untuk perempuan yang sedang menyusui yang ingin menggunakan pil KB
- 2) Dosis rendah
- 3) Sangat efektif pada masa laktasi
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI
- 5) Tidak memberikan efek samping estrogen
- 6) Dapat dicapai sebagai kontrasepsi darurat

b. Cara kerja

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
(tidak begitu kuat)
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi tidak sulit
- 3) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

c. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%), pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa 1-2 tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibat kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

d. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
- 3) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- 4) Pascakeguguran
- 5) Eriok segala usia
- 6) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama 180/119 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah
- 7) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

e. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil

- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
 - 4) Sering lupa menggunakan pil
 - 5) Miom uterus (progestin memicu pertumbuhan miom uterus)
- (Setiyaningrum, 2016).

3. Suntik Kombinasi (Estrogen dan Progesteron)

a. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penerasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transformasi gamet oleh tuba

b. Efektivitas

Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).

c. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara atau telah memiliki anak
- 3) Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan
- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 5) Anemia
- 6) Nyeri haid hebat
- 7) Haid teratur

8) Riwayat kehamilan ektopik

d. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
- 3) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
- 4) Usia > 35 tahun yang merokok
- 5) Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
- 6) Diabetes mellitus disertai komplikasi > 20 tahun (Setiyaningrum, 2016).

4. Implant

a. Pengertian

Merupakan alat kontrasepsi berbentuk kapsul kecil yang ditanam dibawah kulit. Efektif digunakan untuk mencegah kehamilan sampai dengan 3 hingga 5 tahun, tergantung jenisnya. Aman bagi hampir semua wanita yang menggunakan, namun harus segera dilepas apabila sudah habis batas waktu penggunaan (BKKBN, 2011).

b. Cara Kerja

- 1) Lendir serviks menjadi kental karena akibat adanya kerja hormon progesteron yang terkandung dalam kontrasepsi implant.
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi karena kerja hormon progesteron menekan hormon estrogen

- 3) Mengurangi transportasi sperma karena kerja hormon progesteron membuat saluran genital menjadi relaksasi sehingga tidak dapat mendorong ovum,
- 4) Menekan ovulasi karena hormon estrogen ditekan hormon progesteron yang telah ada sejak awal (Setiyaningrum, 2016).

c. Efektivitas

Sangat efektif, kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Setiyaningrum, 2016).

d. Keutungan

- 1) Praktis karena hanya satu kali pemasangan pada lama kerja 3-5 tahun dan efektif karena kegagalannya sangat kecil.
- 2) Daya guna tinggi karena sangat efektif, berdasarkan kegagalan-kegagalan hanya 0,2 kehamilan per 100 perempuan.
- 3) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 4) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan karena kadar levonorgestrel yang bersikulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan implant.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen karena hanya mengandung progesteron (Setiyaningrum, 2016).

e. Keterbatasan

- 1) Menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea.
- 2) Perasaan mual
- 3) Pusing kepala, nyeri kepala karena kadar levonogestrel meningkat
- 4) Nyeri payudara karena berkaitan dengan retensi cairan akibat kerja hormon progesteron
- 5) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat karena progesteron tidak mempengaruhi kerja analgesik atau analgetik
- 6) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

5. AKDR atau Intra Uterine Device (IUD)

a. Pengertian

Merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim, sangat efektif dan aman. Memiliki efektivitas penggunaan hingga 10 tahun, tergantung dengan jenisnya. Mudah untuk berhenti dan dapat dilepas kapan saja (BKKBN, 2011). AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) adalah suatu alat kontrasepsi yang telah dirancang sedemikian rupa (bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke uterus melalui kanalis servikalis sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus.

AKDR terbuat dari material dalam berbagai bentuk, umumnya berbahan dasar polyethylene, yang merupakan plastik yang inert. AKDR memiliki cervical tambahan berupa benang yang dianalogikan sebagai dawai/dasi yang memudahkan pengontrolan keberadaan AKDR ataukah telah mengalami translokasi serta memudahkan pelepasan AKDR saat akseptor ingin melepaskannya. (Sibagariang, dkk. 2012).

b. Cara Kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba fallopi, mencegah pertemuan sperma dan ovum
- 2) Mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- 3) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Pinem, 2009).

c. Efektifitas

Berkisar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama pemakaian (terdapat satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan). (Sibagariang, 2012). Menurut Suratun (2008) Efektifitas AKDR tinggi, angka kegagalan berkisar 1%. Berikut adalah efektifitas dari jenis-jenis AKDR :

- 1) Lippes loop sebagai generasi pertama dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada keluhan
- 2) Cu T 200 B, Cu 7, ML Cu 250 sebagai generasi kedua dipakai selama 3-4 tahun

3) IUD generasi ketiga; Cu T 380 A, ML Cu 380 selama 10 tahun.

d. Keuntungan

- 1) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- 2) Reversibel, berjangka panjang (dapat dipakai sampai 10 tahun tidak perlu diganti)
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi
- 8) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (Pinem, 2009)

e. Keterbatasan

- 1) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV dan AIDS
- 2) Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS
- 3) Penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR, PRP dapat menyebabkan infertilitas
- 4) Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR

- 5) Sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya menghilang 1-2 hari
- 6) Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR (harus dilepas oleh tenaga kesehatan terlatih)
- 7) Kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila AKDR dipasang segera setelah melahirkan)
- 8) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina (Pinem, 2009).

f. Efek Samping

Beberapa efek samping yang terjadi setelah pemasangan AKDR adalah sebagai berikut :

Efek samping ringan pemakaian AKDR

- 1) Perdarahan (menoragia atau *spotting* menoragia) atau peningkatan volume darah haid per siklus (Wulansari, 2012)
- 2) Rasa nyeri dan kejang perut, terutama pada bulan pertama (Sulistyawati, 2012)
- 3) Secret vagina lebih banyak
- 4) Ketidaknyamanan saat berhubungan dengan suami (keberadaan benang AKDR dirasakan sakit/mengganggu pasangan saat aktivitas seksual)
- 5) Terganggunya siklus haid (terjadi pada tiga bulan pertama pemakaian)
- 6) Dismenore

7) Kram/ kejang suprapubis

Efek samping berat pemakaian AKDR

- 1) Perforasi uterus, dalam keadaan ini AKDR harus dikeluarkan melalui laparotomi atau laparoskopi. Terlebih jika terjadi perforasi pada AKDR tembaga, karena dapat menimbulkan perlekatan dengan usus.
- 2) Infeksi pelvis, infeksi yang ringan umumnya dapat diobati dengan antibiotik.
- 3) Endometritis, gejala dini endometritis dengan AKDR ini adalah keputihan yang berbau, dispareuni, metroragia dan menoragia (Sulistyawati, 2012).

g. Yang Dapat Menggunakan

AKDR dapat digunakan pada perokok, pascaabortus, sedang memakai obat; antibiotik dan anti kejang, klien obesitas/ kurus, sedang menyusui, penderita tumor jinak payudara, penderita Ca payudara, pusing-pusing atau nyeri kepala, hipertensi, varises kaki dan vulva, penderita penyakit jantung, pernah menderita stroke, Diabetes Mellitus, penyakit hati dan empedu, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsy, TBC nonpelvik, pasca KET, pasca pembedahan pelvic. (Sibagariang, 2012)

h. Yang Tidak Diperkenankan Menggunakan

Kontra indikasi mutlak :

Kehamilan, penyakit radang panggul aktif atau rekuren, infeksi aktif traktus genitalia, tumor traktus genitalia, mtrorargia, penyakit trofoblas ganas, TBC pelvik (Sulistyawati, 2012)

Kontra indikasi relatif :

Kelainan uterus (mioma, polip, jaringan parut bekas SC), insufisiensi serviks, tumor ovarium, gonore, dismenore, stenosis kanalis servikalis, TFU <6,5 cm (untuk orang Indonesia <5 cm) (Sibagariang, 2012)

i. Waktu Pemasangan

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai ketujuh siklus haid
- 2) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL)
- 3) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi
- 4) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi. (Pinem, 2009)

6. Metode Kontrasepsi Mantap Perempuan (Tubektomi)

a. Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan. (Pinem, 2009).

b. Cara Kerja

Dengan menutup atau oklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga spermatozoa tidak dapat bertemu dengan ovum. (Pinem, 2009).

c. Keuntungan

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- 2) Permanen
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI dan proses menyusui
- 4) Tidak dipengaruhi faktor senggama
- 5) Baik bagi klien dimana kehamilan menjadi resiko yang serius
- 6) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 7) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 8) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium) (Pinem, 2009).

d. Keterbatasan

- 1) Karena bersifat permanen (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi, maka sebelum tindakan perlu pertimbangan matang dari pasangan
- 2) Klien (akseptor) dapat menyesal di kemudian hari
- 3) Ada rasa sakit atau tidak nyaman dalam jangka pendek setelah tindakan
- 4) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (dokter spesialis ginekologi atau spesialis bedah)

5) Tidak melindungi terhadap IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.
(Pinem, 2009)

e. Yang dapat menjalani tubektomi

- 1) Usia >26 tahun, paritas >2
- 2) Yakin telah mempunyai jumlah keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- 3) Kehamilannya akan menimbulkan resiko yang serius
- 4) Pasca persalinan dan pasca keguguran
- 5) Memahami prosedur, sukarela dan setuju menjalaninya. (Pinem, 2009)

f. Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan melalui vagina yang belum menjelaskan penyebabnya
- 3) Infeksi sistemik atau pelvic akut yang belum sembuh atau masih dikontrol
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Belum mantap/kurang pasti dengan keinginannya untuk fertilitas di masa depan
- 6) Belum memberikan persetujuan tertulis. (Pinem, 2009)

g. Waktu Pelaksanaan

- 1) Setiap waktu selama siklus haid, bila diyakini klien tidak hamil
- 2) Hari ke-6 hingga ke-13 siklus haid (fase proliferasi)

- 3) Pasca persalinan: Minilap: dalam 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu. Sedangkan Laparoscopi: tidak tepat untuk klien pasca persalinan
- 4) Pasca keguguran:
 - Triwulan pertama dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ditemukan infeksi pelvis untuk minilap dan laparoscopi
 - Triwulan kedua dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvis (untuk minilap saja) (Pinem, 2009).

2.3 Konsep Program Contra WAR (*Contraceptive for Women At Risk*)

2.3.1 Pengertian Program Contra War (*Contraceptive for Women At Risk*)

Program Contra WAR adalah program keluarga berencana (KB) berupa penundaan atau pembatasan kehamilan yang dilaksanakan secara terencana dan terpadu lintas program dan lintas sektor, melalui proses survailans aktif yang dilaksanakan oleh masyarakat secara berkesinambungan dan berkelanjutan, serta proses penapisan reproduksi terhadap wanita usia subur (WUS) yang sedang menderita suatu penyakit (menular/tidak menular/bawaan), memiliki faktor resiko apabila hamil maupun pernah mempunyai riwayat kehamilan resiko tinggi sebelumnya yang dapat membahayakan proses kehamilan dan persalinan berikutnya serta kesehatan bayi yang akan dilahirkannya (Badan Keluarga Berencana Kabupaten Malang, 2014).

Program Contra War dimunculkan dengan tujuan untuk menurunkan AKI dan AKB, namun bedanya bahwa tujuan dari program ini tidak terbatas pada tujuan tersebut, tetapi juga untuk menurunkan unmeet need, TFR, CFR, dan peningkatan kesertaan ber KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Pemerintah Kabupaten Malang, 2018).

Dalam menggunakan kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) resiko tinggi merupakan bentuk dari perilaku yaitu bentuk aktif (*overt behaviour*) dimana perilaku tersebut dapat diobservasi secara langsung dan sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (Wawan & Dewi, 2010).

2.3.2 Sasaran Program Contra War (*Contraceptive For Women At Risk*)

Program Contra WAR (*Women At Risk*) ini ditujukan bagi wanita usia subur beresiko tinggi berusia 15 sampai 49 tahun yang telah menikah, belum ikut KB dan tidak dalam keadaan hamil (unmeet need) yang sedang menderita penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit bawaan (misalnya TBC paru, hepatitis virus, kelainan jantung, keganasan, gondok, hipertensi, kurang energi kalori dan sebagainya), serta mempunyai faktor resiko seperti berusia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), termasuk wanita yang pernah memiliki riwayat kehamilan dengan jarak terlalu rapat (<2 tahun), mempunyai anak terlalu banyak (>4) atau pernah mengalami resiko tinggi pada kehamilan sebelumnya (Badan Keluarga Berencana Kabupaten Malang, 2015).

Adapun beberapa kondisi resiko tinggi pada wanita usia subur yang telah menikah, belum ber-KB dan tidak dalam keadaan hamil, serta akan beresiko tinggi apabila hamil (Badan Keluarga Berencana Kabupaten Malang, 2015)., adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam
2. Endometriosis
3. Tumor ovarium jinak
4. Desminorhae berat
5. Penyakit trofoblas
6. Kanker mammae
7. Kanker endometrium
8. Kanker ovarium
9. Fibroma uteri
10. Kelainan anatomis
11. Penyakit radang panggul
12. Infeksi menular seksual
13. Resiko tinggi HIV
14. Terinfeksi HIV
15. AIDS
16. Tuberkulosis
17. Penyakit Tiroid
18. Hepatitis virus
19. Sirosis hepatitis

20. Tumor hati
21. Talasemia
22. Anemia bulan sabit
23. Anemia defisiensi Fe
24. Pasca persalinan (laktasi/non-laktasi) termasuk pasca secio caesarea
25. Pasca keguguran
26. Riwayat operasi pelvis
27. Hipertensi
28. Riwayat hipertensi dalam kehamilan
29. Trombosis vena permukaan
30. Riwayat penyakit jantung iskemik
31. Stroke
32. Penyakit katup jantung
33. Dekompensasio kordis
34. Miokard infark akut
35. Epilepsi
36. Kurang energy kalori
37. Asthma Bronchiale
38. Diabetes Mellitus
39. TORCH :
 1. Toxoplasmosis
 2. Other (syphilis, varicella, mumps, parvovirus, dan HIV)
 3. Rubella (German measles)

4. Cytomegalovirus
5. Herpes simpleks
40. Penggunaan obat-obatan yang mempengaruhi enzim-enzim hati
41. Penggunaan Rifampisin
42. Penggunaan Antikonvulsan tertentu

Kelainan-kelainan yang perlu dipertimbangkan dalam proses penapisan reproduksi melalui program Contra WAR yaitu :

1. Abortus spontan : komplit dan inkomplit
2. Abortus Provocatus Criminalis Infeksiosa (Riwayat pengguguran kandungan)
3. Kehamilan Ekstra Tubae (Hamil diluar kandungan)
4. Mola hydatidosa (Tumor Mola)
5. Chronic Hyper Emesis Gravidarum (Muntah-muntah berlebihan pada kehamilan)
6. Anemia gravidarum (kurang darah)
7. Midtrimester bleeding (perdarahan pada bulan ke 4-6kehamilan)
8. Partus prematurus (lahir tidak cukup bulan)
9. Ante Partum Bleeding (perdarahan pada kehamilan bulan ke 7-9) :
 - Placenta praevia (ari-ari menutupi jalan lahir)
 - Solutio placenta (ari-ari sulit lahir)
10. Pre eklampsia ringan (hamil dengan tekanan darah tinggi)
11. Pre eklampsia berat (hamil dengan tekanan darah tinggi yang berat dan kaki bengkak)

12. Eklampsia (hamil dengan kejang-kejang)
13. Kelainan letak janin
14. Kelainan air ketuban
15. Post term (hamil lewat bulan)
16. Penyakit sistemik (Penyakit yang menyerang organ – organ tubuh)
17. Hemorrhagic Post Partum (perdarahan setelah melahirkan)
18. Emboli air ketuban (air ketuban masuk kedalam aliran darah)
19. Distosia / kelainan letak
20. Partus lama (kasep / sisa dukun)
21. Late Haemorrhagic Post Partum (perdarahan setelah melahirkan yang muncul nya lambat)
22. Infeksi nifas (infeksi pada masa 42 hari setelah melahirkan)

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Menurut Skinner perilaku merupakan suatu respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon (Lestari, 2015).

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta minuman (Notoatmodjo, 2007).

2.4.2 Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Menurut Lestari (2015) secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu:

a. Perilaku Pasif (respon internal)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap dan belum ada tindakan yang nyata.

b. Perilaku Aktif (respon eksternal)

Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif merupakan perilaku yang dapat diamati secara langsung berupa tindakan yang nyata.

Menurut Becker dalam Notoatmodjo (2007) klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behaviour*) sebagai berikut:

a. Perilaku kesehatan (*health behaviour*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

b. Perilaku sakit (*the sick role behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. termasuk disini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama pada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggungjawab terhadap kesehatannya.

2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Teori Lawrence Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*), dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*) (Lestari, 2015). Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku antara lain:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku kesehatan yang terwujud dalam lingkungan fisik antara lain sarana dan prasarana atau fasilitas meliputi Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, obat-obatan, alat kontrasepsi dan sebagainya.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

2.5 Konsep HBM (*Health Belief Model*)

2.5.1 Definisi HBM

Secara bahasa, *Health Belief Model (HBM)* memiliki tiga kata utama sebagai sebuah konsep, yakni health, believe, dan modal. *Health* diartikan sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun social, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (*World Health Organization (WHO)*, 2017).

Health Belief Model ini menjadi salah satu dari teori perilaku kesehatan. Dimana teori kesehatan perilaku adalah kombinasi antara pengetahuan, pendapat, dan tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok yang mengacu pada kesehatan mereka. Model ini digunakan sebagai upaya menjelaskan secara luas bagaimana kegagalan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini penyakit dan sering dipertimbangkan sebagai kerangka yang utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia (Maulana, 2012).

Menurut teori HBM, kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi secara langsung dari hasil tiga keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*), antara lain sebagai berikut (Maulana, 2012):

1. Ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*)

Hal ini mengacu pada sejauh mana seorang berpikir bahwa penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman bagi dirinya. Oleh karena itu, jika ancaman yang dirasakan meningkat, perilaku pencegahan juga akan *meningkat*.

2. Keuntungan dan kerugian (*benefit and costs*)

Pertimbangan antara keuntungan dan kerugian perilaku untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak.

3. Petunjuk berperilaku juga diduga tepat untuk memulai proses perilaku, yang disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol (*salient position*). Hal ini berupa berbagai informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan (misalnya media massa, kampanye, nasihat orang lain, penyakit dari anggota keluarga yang lain atau teman.

2.5.2 Komponen *Health Belief Model*

HBM berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah, untuk menyaring, atau untuk mengontrol kondisi penyakit; termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan dalam berperilaku, isyarat untuk bertindak, dan yang paling baru *perceived self efficacy*. *Perceived self efficacy* diperkenalkan pada tahun 1977 oleh Bandura yang didefinisikan sebagai keyakinan atau kepercayaan diri untuk mengambil tindakan dan

melakukan tindakan kesehatan. Pada tahun 1988, Resentock, Stecher, dan Becker menyarankan bahwa *perceived self efficacy* ditambahkan ke HBM sebagai konstruksi yang terpisah dari konsep asli dari kerentanan, keparahan, manfaaat dan hambatan. Konstruksi *perceived self efficacy* menyatakan perubahan perilaku hanya dapat berhasil jika individu merasa terancam oleh pola perilakunya saat ini melalui kerentanan yang dirasakan dan tingkat keparahan dan percaya bahwa perubahan perilaku tertentu akan menghasilkan hasil yang dinilai pada biaya yang dapat diterima. Individu juga harus kompeten untuk mengatasi hambatan yang dirasakan dalam mengambil tindakan (Janz, dkk, 2002).

Secara umum komponen HBM adalah meliputi sebagai berikut (Rosentock, 1994):

- a. Ancaman (*Threat*), persepsi terhadap ancaman suatu penyakit merupakan langkah awal dalam proses bertindak mengurangi ancaman. Persepsi terhadap ancaman merupakan gabungan dua persepsi yaitu *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness*.
- b. Harapan, persepsi terhadap harapan ini dibagi atas 3 faktor yaitu *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *perceived self efficacy*.
- c. *Cues to action*, tanda/ sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah perilaku kesehatan.
- d. Variabel modifikasi diantaranya sosiodemografi, dan struktural. Variabel ini mempengaruhi persepsi individu maka secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health-*

related behavior). Tingkat pendidikan diyakini mempunyai dampak tidak langsung terhadap perilaku dengan mempengaruhi *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived barriers* dan *perceived to action*.

Konstruksi HBM menurut Champion & Skinner (2008) adalah sebagai berikut:

a. *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Selain itu juga persepsi subjektif seseorang akan pemahaman kondisinya, dan risiko mendapat suatu kondisi tertentu.

b. *Perceived seriousness*

Perceived seriousness disebut juga sebagai keparahan yang dirasakan. Persepsi subjektif dari individu terhadap seberapa parah konsekuensi fisik dan sosial dari penyakit yang akan dideritanya. Kombinasi persepsi kerentanan dan keseriusan akan menghasilkan persepsi ancaman.

c. *Perceived benefits*

Individu merasa dirinya sangat rentan terhadap serangan penyakit-penyakit serius dan mematikan, maka individu akan melakukan tindakan tertentu dan tindakan yang dilakukan tergantung pada manfaat yang akan dirasakan nantinya.

d. *Perceived barriers*

Rintangan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan mempengaruhi besar kecilnya usaha dari individu tersebut. Bila masalah yang dihadapi dalam tindakan pencegahan penyakit sangat besar maka persepsi untuk melaksanakan tindakan itu semakin kecil, tapi bila masalah yang dihadapi kecil maka akan semakin besar bagi individu untuk melaksanakan tindakan pencegahan tersebut.

e. *Cues to action*

Cues to action merupakan stimulus internal dan eksternal yang menggerakkan kesadaran terhadap persepsi ancaman kehamilan dan memfasilitasi pertimbangan dalam menggunakan kontrasepsi untuk mengurangi ancaman. Hal ini meliputi gejala seperti luput dari menstruasi setelah bersenggama (stimulus internal) atau komunikasi dari media terhadap penggunaan kontrasepsi dan kekhawatiran dari pasangan seksual atau konseling oleh petugas kesehatan (stimulus eksternal) (Hall, 2012).

f. *Self-efficacy*

Keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan. *Perceived self efficacy* adalah keyakinan seseorang pada kemampuannya dalam melakukan sesuatu hal. Jika seseorang percaya bahwa perilaku baru bermanfaat untuk mereka, namun mereka berfikir tidak mampu melaksanakannya maka perilaku baru tersebut tidak akan dicoba untuk dilaksanakan. *Perceived self efficacy* menentukan

bagaimana individu merasa, berpikir, memptivasi diri dan berperilaku. Keyakinan tersebut menghasilkan efek yang beragam melalui empat proses, yaitu kognitif, motivasi, afektif dan proses seleksi.

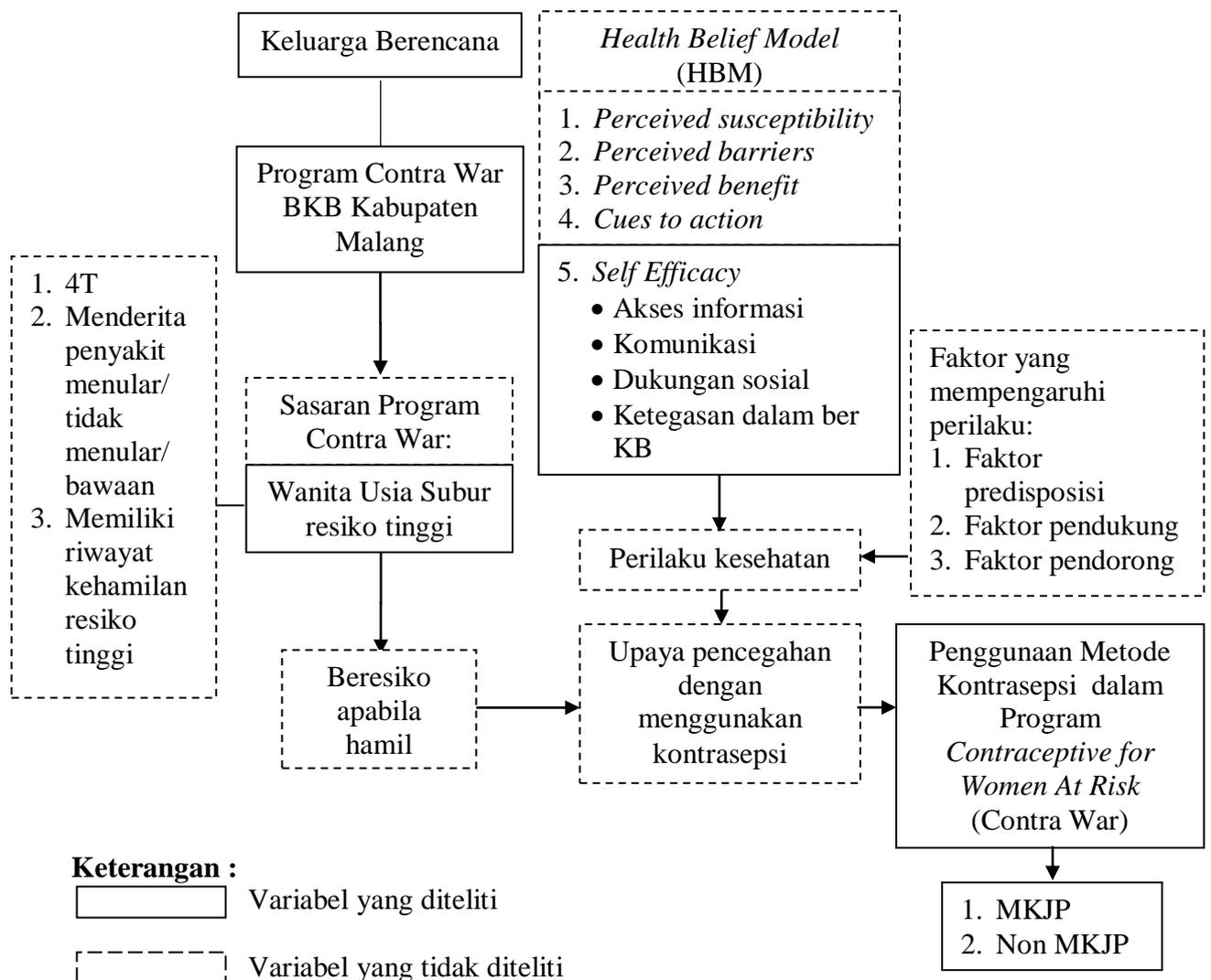
g. *Other Variables*

Variabel demografi, sosiopsikologikal dan struktural dapat mempengaruhi persepsi dan demikian secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk suatu masalah (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep pada penelitian ini seperti pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan *Self Efficacy* dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi dalam Program *Contraceptive for Women At Risk (Contra War)* Pada Wanita Usia Subur (WUS) Resiko Tinggi

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁ : Ada hubungan *self efficacy* dengan penggunaan metode kontrasepsi dalam program *Contraceptive for Women At Risk* (Contra War) pada wanita usia subur (WUS) resiko tinggi di Desa Wonorejo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.