

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persepsi

2.1.1 Pengertian Persepsi

Persepsi secara etimologi berasal dari bahasa latin yaitu *perception*, *percipio* yang berarti peristiwa atau kejadian menyusun, mengenali, maupun menafsirkan informasi sensoris yang diterima dan kemudian memberikan gambaran dan pemahaman. Sedangkan persepsi dari bahasa inggris, yaitu *perception* yang diambil dari bahasa latin *percipere* yang berarti menerima atau mengambil (Fajria, 2023). Rakhmat (2018) mendefinisikan persepsi sebagai pengalaman terkait peristiwa, objek, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan cara menyimpulkan informasi dan juga menafsirkan pesan.

Persepsi merupakan sebuah proses penangkapan stimulus oleh indra-indra, tahapannya dimulai dari stimulus yang diterima oleh individu melalui indra yang disebut proses sensori, kemudian stimulus sensori akan diteruskan ke susunan sarafpusat hingga terbentuklah sebuah persepsi. Hal tersebut menggambarkan bahwa persepsi tidak terlepas dari proses penginderaan, dan proses penginderaan tersebut merupakan tahap awal terbentuknya persepsi (Natasia, 2023). Sedangkan menurut Swarjana (2021) persepsi adalah sebuah kepercayaan atau opini, sering digunakan oleh banyak orang dan berdasarkan pada bagaimana hal-hal yang tampak.

Jadi dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses menyusun, mengenali, maupun menafsirkan informasi yang diterima dan kemudian

memberikan gambaran dan pemahaman dengan cara menyimpulkan informasi dan juga menafsirkan pesan.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Swarjana (2021), Persepsi seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Kondisi seseorang dapat memengaruhi persepsi terhadap objek, peristiwa, dan lain-lain. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi persepsi, di antaranya (1) Physiological factor; (2) Expectations; (3) Cognitive abilities; (4) Social roles; (5) Membership in cultures dan social communities

1) Physiological Factor

Salah satu faktor yang menyebabkan bervariasinya persepsi satu orang dengan orang lain adalah perbedaan kemampuan sensoris dan fisiologis. Kemampuan indra atau kepekaan indra tiap orang berbeda-beda. Ada yang mengatakan bahwa suara musik keras adalah hal menyenangkan, tetapi tidak demikian halnya bagi orang lain mungkin akan merasakan hal yang sebaliknya. Kondisi fisiologis seseorang sangat memengaruhi persepsi. Ketika seseorang dalam kondisi yang tidak sehat, kelelahan, stres, dan lain-lain maka akan memengaruhi persepsi. Umumnya seseorang dengan kondisi tersebut cenderung memersepsikan sesuatu secara negatif dibandingkan ketika dalam kondisi sehat atau istirahat.

2) Expectations

Persepsi seseorang juga dapat dipengaruhi oleh faktor harapan. Informasi yang didapatkan tentang sesuatu memengaruhi penafsiran terhadap hal

tersebut. Informasi yang diterima memunculkan adanya harapan dan hal ini dapat memengaruhi persepsi seseorang.

3) *Cognitive Abilities*

Kemampuan maupun kompleksitas kognitif dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap orang lain. Misalnya, kalau seseorang hanya melihat orang lain hanya dari sisi baik dan buruk maka orang tersebut hanya memiliki cara terbatas untuk memahami atau memersepsikan orang lain. Demikian pula, orang yang fokus pada data konkret cenderung memiliki pemahaman yang kurang canggih daripada orang yang juga memahami data psikologis.

4) *Social Roles*

Peran sosial juga dapat memengaruhi persepsi seseorang. Misalnya, tokoh masyarakat memersepsikan masyarakatnya berdasarkan peran sosialnya. Guru memersepsikan muridnya berdasarkan peran sosialnya sebagai pendidik, dan lain-lain.

5) *Membership in Cultures dan Social Communities*

Keanggotaan dalam suatu budaya dapat memengaruhi persepsi. Seperti yang kita ketahui bahwa budaya terdiri dari kepercayaan, nilai, pemahaman, praktik, dan cara menafsirkan pengalaman yang dimiliki bersama oleh suatu kelompok orang. Selain budaya secara keseluruhan, orang mungkin termasuk dalam komunitas sosial yang membentuk pengalaman, perspektif, dan pengetahuan. Komunitas sosial adalah sekelompok orang yang merupakan bagian dari masyarakat secara keseluruhan dan juga berbeda

dari keseluruhan masyarakat, di mana mereka memegang nilai-nilai, pemahaman, dan praktik yang tidak dimiliki oleh orang-orang di luar kelompok. Gender, ras, agama, dan orientasi seksual sering mendefinisikan sosial masyarakat serta dapat memengaruhi bagaimana anggota masyarakat bertindak.

2.1.3 Jenis-Jenis Persepsi

Menurut Agus Priadi (2017) ada beberapa jenis persepsi yaitu : persepsi melalui indera pendengaran, persepsi melalui indera penciuman, persepsi melalui indera pengecap dan persepsi melalui indera kulit atau perasa. Sedangkan menurut Irwanto sebagaimana dikutip oleh Agus Priadi ada dua jenis persepsi yaitu :

- 1) Persepsi positif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang selaras dengan objek persepsi yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya.
- 2) Persepsi negatif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang tidak selaras dengan objek persepsi. Hal ini akan diteruskan dengan kepastian untuk menerima atau menolak dan mementang segala usaha obyek yang dipersepsikan.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa persepsi berasal dari panca indera, apabila persepsi tersebut selaras dengan pengetahuan maka hal tersebut dikatakan sebagai persepsi positif, akan tetapi jika objek persepsi tidak selaras dengan pengetahuan maka hal tersebut akan menjadi persepsi negatif.

2.1.4 Syarat Terbentuknya Persepsi

Menurut Fitri (2018) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- a. Adanya objek yang dipersepsi
- b. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.
- c. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus
- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

2.1.5 Proses Terjadinya Persepsi

Proses pembentukan persepsi diawali dengan proses menerima rangsang, menyeleksi, mengorganisasikan, menginterpretasikan, memeriksa dan mereaksi rangsang. Stimulasi proses perseptual dimulai dari penangkapan sensori terhadap suatu objek. Ada dua jenis proses persepsi, yaitu Proses fisik dan Proses Psikologis. Proses Fisik merupakan proses yang dimulai dari penginderaan dalam membangkitkan stimulus dari reseptor yang dilanjutkan dengan pengolahan data pada saraf sensorik otak atau di pusat kesadaran. Yang kedua adalah Proses psikologis yakni pemrosesan data pada saraf sensorik otak yang akan menyebabkan reseptor menyadari apa yang mereka lihat, dengar, atau sentuh (Aminudin, 2022).

Menurut Fitri (2018), proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

a. Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya. Pada tahap pertama proses pembentukan persepsi, syarat-syarat terjadinya persepsi harus terpenuhi 4 syarat-syarat terjadinya persepsi, yaitu adanya objek atau rangsangan atau stimulus, adanya perhatian, adanya alat indra dan adanya saraf sensoris (Fajria, 2023)

b. Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

c. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi dan kepribadian seseorang. Menurut Fajria (2023) Tahap terakhir dari proses pembentukan persepsi adalah interpretasi perseptual di mana pada tahap ini adalah pemberian makna terhadap objek atau rangsangan atau stimulus.

Menurut Alex Sobur, ada tiga komponen utama dalam proses persepsi, yakni Seleksi, Interpretasi dan Persepsi. Seleksi adalah proses penyaringan oleh indera terhadap rangsangan luar, intensitas dan jenisnya bisa banyak atau

sedikit. Interpretasi, merupakan Penafsiran yang dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti pengalaman, sistem nilai yang dianut, motivasi, watak, dan kecerdasan. Penafsiran juga tergantung pada keahlian seseorang untuk mengkategorikan data yang diterimanya, sedangkan Persepsi adalah proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana. Interpretasi dan persepsi ini kemudian diterjemahkan ke dalam perilaku sebagai reaksi. Jadi proses persepsi adalah memilih, menafsirkan, dan membulatkan informasi yang datang (Aminudin, 2022).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, penulis mengambil kesimpulan bahwa persepsi adalah proses penseleksian stimulus yang datang dari luar individu, mengorganisir, menginterpretasikan dan membuat reaksi terhadap tingkah laku. Respons sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk. Berdasarkan teori-teori persepsi di atas dapat dijabarkan bahwa persepsi merupakan proses yang didahului penginderaan. Proses yang terwujud dengan penerimaan stimulus oleh individu lewat alat reseptornya. Namun proses itu tidak berhenti sampai di situ, melainkan diteruskan ke pusat susunan syaraf yaitu otak, dan terjadilah proses psikologis, sehingga individu menyadari apa yang ia lihat, apa yang ia dengar dan sebagainya. Apa yang ada dalam diri individu dan pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif dalam persepsi individu.

2.1.6 Efek-Efek Persepsi

Menurut Aminudin (2022) Ada 3 dimensi efek persepsi yaitu: kognitif, afektif, konatif (behavior) berikut penjelasannya:

a. Efek kognitif

Dampak kognitif merupakan hasil yang mencuat pada diri komunikan yang bersifat informatif bagi dirinya. Dalam dampak kognitif ini, kita akan membahas bagaimana media massa dapat mendidik masyarakat dalam mengejar data yang bermanfaat dan meningkatkan keterampilan kognitif mereka.

b. Efek Afektif

Dampak ini lebih besar dari dampak kognitif. Tujuan komunikasi massa bukan hanya untuk menginformasikan kepada masyarakat agar mereka sadar akan sesuatu, tetapi lebih dari itu, setelah mengenali data yang diterima, diharapkan khalayak dapat merasakannya.

c. Efek Konatif

Efek konatif adalah akibat yang muncul pada khalayak berupa tindakan atau kegiatan. Adegan kekerasan di televisi atau film akan menyebabkan orang menjadi kasar. Tetapi semua informasi dari berbagai media tidak memiliki efek yang sama.

2.1.7 Cara Ukur Persepsi

Dalam Swarjana (2021) menjelaskan tentang cara pengukuran persepsi, pada penelitian kuantitatif semua variabel harus dapat diukur (measurable). Demikian juga halnya dengan variabel persepsi. Ada beberapa referensi yang menyebutkan bahwa pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan memberikan sejumlah list pertanyaan atau kuesioner yang nantinya kuesioner tersebut diberikan kepada responden. Mengukur persepsi hampir sama dengan

mengukur sikap. Walaupun materi yang diukur bersifat abstraks, tetapi secara ilmiah persepsi dapat diukur.

Skala persepsi disusun untuk mengungkap sikap pro dan kontra, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju terhadap suatu obyek sosial. Pernyataan persepsi terdiri dari dua macam yaitu pernyataan favorable (mendukung atau memihak) dan unfavorable (tidak mendukung/tidak memihak) pada obyek persepsi. Skala persepsi model likert biasanya terdiri dari 25-30 pertanyaan. Sebagaimana bersifat favourable dan sebagaimana bersifat unfavourable yang sudah terpilih berdasarkan kualitas isi dan analisis statistika terhadap kemampuan pertanyaan itu dan mengungkap persepsi kelompok (Swarjana, 2021). Subyek memberi respon dengan 4 kategori kesetujuan yaitu :

- a. Sangat tidak setuju (STS)
- b. Tidak setuju (TS)
- c. Setuju (S)
- d. Sangat setuju (SS)

Dalam kuesioner persepsi, setidaknya mengandung lima atau enam komponen persepsi, yaitu (1) perceived susceptibility, (2) perceived severity, (3) perceived benefits, (4) perceived barriers, (5) cues to action, dan (6) perceived self-efficacy. Setelah pembuatan kuesioner yang mengandung 5 atau 6 komponen tersebut, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas jika kuesionernya dikembangkan sendiri atau belum baku, tetapi jika instrumen telah baku maka selanjutnya dilakukan pengumpulan data menggunakan

kuesioner tersebut. Langkah berikutnya, data yang telah terkumpul dilakukan data entry, data cleaning, dan data analysis.

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian atau gejala social. Skala ini disusun untuk mengungkapkan sikap pro dan kontra, positif dan negative, setuju dan tidak setuju terhadap suatu objek social, dalam skala sikap, objek social tersebut berlaku sebagai objek sikap. Skala likert (Method Of Summated Ratings) diajukan oleh likert (1932) sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favourable dan yang unfavourable. Sedangkan item yang netral disetarakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi tes yang lain. Masing masing responden diminta melakukan item dalam skala yang terdiri dari 5 poin (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, Sangat tidak setuju). Semua item yang favourable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu yang sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk item unfavourable nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya Skala Thurstone, skala likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (equal-interval scale) (Misna, 2021).

Salah satu skor standart yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah Skor-T yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{x}}{s} \right]$$

$$\bar{x} = \frac{(x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n)}{n}$$

$$s = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

2.1 Gambar Rumus Skor-T

Keterangan :

X = skor mentah yang didapat dari setiap responden

\bar{x} = nilai rata-rata

S = simpang baku

Setelah skor T dari masing-masing responden diperoleh maka persepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Positif, jika skor $T \geq \text{Mean } T$
- 2) Negatif, jika skor $T \leq \text{Mean } T$

2.2 Konsep Teori *Health Belief Model* (HBM)

2.2.1. Sejarah HBM

HBM atau *Health Belief Model* dikembangkan pertama kali tahun 1950-an oleh seorang psikologis sosial di layanan kesehatan Publik AS yaitu dimulai dengan adanya kegagalan pada program pencegahan dan pencegahan penyakit (Hochbaum 1958, Rosenstock 1960.1974). Selanjutnya HBM dipelajari sebagai perilaku terhadap gejala-gejala sakit yang terdiagnosis terutama tentang kepatuhan terhadap proses pencarian penyembuhan. Sebelumnya, Witson

(1925) mengembangkan teori yang dinamakan sebagai Teori S-R atau stimulus rangsangan yang menyatakan bahwa semua yang terjadi (perilaku) diakibatkan karena adanya penguatan (*reinforcement*), kemudian Skinner (1938) menguatkan bahwa setiap perilaku yang mendapatkan ganjaran memungkinkan seseorang akan meningkatkan atau mengulangi perilaku tersebut (Swarjana, 2021).

Health belief model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori *Health belief model* telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. *Health belief model* ini awalnya dikonsepsi oleh Rosenstock (1974) kemudian dikaji lebih lanjut oleh Becker dkk (1974) *health belief model* dikembangkan untuk memahami sejumlah faktor psikologis berbasis keyakinan didalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perilaku sehat. Seperti model lain (teori perilaku terencana dan teori tindakan rasional), *health belief model* adalah model nilai-ekspektansi. Individu mempresentasikan penindaklanjutan perilaku berdasarkan keyakinan individu yang dapat diprediksi dan menghasilkan sebuah perilaku, sehingga dapat meneliti nilai yang melekat pada hasil perilaku.

Dipertengahan 20a-an para peneliti kesehatan di AS mulai menyoroiti bagaimana cara paling efektif melakukan intervensi pendidikan kesehatan. Para peneliti ini tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat

memprediksi kepuasan untuk melakukan perilaku sehat. *Health belief model* ini berfokus pada persepsi ancaman dan evaluasi perilaku terkait kesehatan sebagai aspek primer untuk memahami bagaimana seseorang mempresentasikan tindakan sehat (Strecher dan Rosenstock, 1997). Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di tahun 1950-an. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci dua tambahan yang baru-baru ini diungkapkan para ahli yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

Teori Health Belief Model didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kesehatan. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi upaya yang ada dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan/diketahui), *perceived severity* (bahaya/ kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit of action* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barrier to action* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan). Hal tersebut dilakukan dengan tujuan *self efficacy* atau upaya diri sendiri untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya.

2.2.2. Pengertian HBM

HBM adalah model social-psikologis yang berkaitan dengan kesehatan perilaku (Wilson, 2020). *Health Belief Model* adalah teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit (Marsela, 2020).

Health Belief Model (HBM) dapat dihubungkan dengan teori kognitif (seperti keyakinan dan sikap), berfikir dalam mengambil keputusan sendiri untuk bertindak dengan cara tertentu. Teori ini lebih mengarah kepada suatu aspek keyakinan atau persepsi individu. Adanya persepsi baik atau buruk dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan, sehingga terjadi tindakan ketika melihat sesuatu (Surahmawati et al., 2020).

HBM merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). HBM juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2015).

HBM adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. HBM ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori

HBM digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Konsep utama dari HBM adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit.

Dari pengertian-pengertian mengenai *health belief model* yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa *health belief model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health belief model* ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh.

2.2.3. Manfaat HBM

Model Kepercayaan kesehatan (HBM) ini digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. Model kepercayaan kesehatan merupakan model kognitif yang berarti bahwa khususnya proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut model kepercayaan kesehatan kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian.

Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul. Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman bagi dirinya. Asumsinya adalah

bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut maka perilaku pencegahan juga akan meningkat.

Penilaian kedua yang dibuat adalah antara keuntungan dan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan tindakan pencegahan atau tidak yang berkaitan dengan dunia medis dan mencakup berbagai ancaman, seperti *check up* untuk pemeriksaan awal dan imunisasi.

Penilaian ketiga yaitu petunjuk berperilaku sehat. Hal ini berupa berbagai informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan, misalnya media massa, promosi kesehatan dan nasihat orang lain atau teman.

2.2.4. Faktor-Faktor Esensial HBM

Menurut Rosenstock dan Hocbaum (1974) teori perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realita. Teori HBM didasarkan atas 3 faktor esensial yaitu :

- a. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu pneyakit atau memperkecil resiko kesehatan
- b. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilku
- c. Perilaku itu sendiri

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa

perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa.

2.2.5. Aspek-Aspek Pokok HBM

Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan menurut Rosenstock adalah sebagai berikut:

- a. Ancaman
 1. Presepsi tentang kerentanan diri terhadap bahaya penyakit (atau kesediaan menerima diagnosa sakit)
 2. Presepsi tentang keparahan sakit atau kondisi kesehatannya
- b. Harapan
 1. Presepsi tentang keuntungan suatu tindakan
 2. Presepsi tentang hambatan-hambatan untuk melakukan suatu tindakan.
- c. Pencetus tindakan : media, pengaruh orang lain dan hal-hal yang mengingatkan (reminder)
- d. Faktor-faktor Sosio-demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin atau gender, suku bangsa).
- e. Penilaian diri (Persepsi tentang kesanggupan diri untuk melakukan tindakan itu).

2.2.6. Persepsi dalam HBM

Terkait dengan persepsi, model yang sangat populer dan sangat umum digunakan dalam penelitian terutama penelitian-penelitian ilmu sosial maupun kesehatan adalah Health Believe Model (HBM). HBM dikembangkan tahun 1950-an oleh peneliti atau seorang psikolog sosial (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960) dari layanan kesehatan publik Amerika untuk menjelaskan kegagalan yang luas, banyak orang berpartisipasi dalam mencegah dan mendeteksi penyakit. Pada saat itu para peneliti dan professional kesehatan fokus pada masalah, sedikitnya orang yang dapat skrining untuk mendeteksi penyakit tuberculosis (TB). Padahal mobile X-ray dihadirkan di komunitas atau di lingkungan mereka. Selanjutnya, model tersebut digunakan untuk melakukan studi respons perilaku masyarakat terhadap peluang untuk mendeteksi penyakit ketika orang-orang menganggap penyakit dapat diobati (treatable), dapat disembuhkan (curable), dan diagnosis sakit (diagnosed with illness).

Adapun komponen persepsi dari HBM mencakup (1) persepsi terhadap kerentanan (perceived susceptibility), (2) persepsi terhadap keparahan (perceived severity), (3) persepsi terhadap manfaat (perceived benefits), (4) persepsi terhadap hambatan (perceived barriers), (5) cues to action, dan (6) self-efficacy (Glanz et al, 2015).

2.2.7. Komponen HBM

Menurut Swarjana (2022) Komponen pokok HBM terdiri atas persepsi keparahan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, persepsi hambatan.

Berkembangnya ilmu pengetahuan model keyakinan Kesehatan ini memasukkan factor-faktor yang lain seperti *self-efficacy* diperkenalkan pada Tahun 1977 oleh Bandura yang didefinisikan sebagai keyakinan atau kepercayaan diri untuk mengambil tindakan dan melakukan tindakan Kesehatan. Resentock, Stecher dan Becker pada Tahun 1988 menambahkan konsep *sel-efficacy* dalam pengambilan keputusan perilaku kesehatan. Persepsi individu tentang resiko, manfaat dan hambatan akan menambah kesiapan untuk bertindak (Green et al., 2020).

Komponen HBM menurut Rosenstock dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. *Perceived Susceptibility* atau Kerentanan yang dirasakan

Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi Kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnose, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbulnya kepekaan kembali) dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum. Orang yang yakin bahwa mereka sangat rentan cenderung mengubah perilaku, sedangkan mereka yang merasa tidak rentan memiliki sedikit motivasi untuk merubah perilaku.

b. *Perceived Severity* atau Keparahan yang dirasakan

Persepsi mengenai keparahan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh : kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi social yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan, keluarga, dan hubungan social). Banyak ahli

yang menghubungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (Perceived threat).

c. *Perceived Benefits* atau Manfaat yang dirasakan

Penerimaan susceptibility seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (perceived threat) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (perceived benefit) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut.

d. *Perceived Barriers* atau Hambatan

Yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti khawatir, tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku. Ini mengacu pada perasaan penolakan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan yang di rekomendasikan. Ada variasi yang luas dalam hambatan yang dirasakan, seperti biaya/manfaat. Orang tersebut mempertimbangkan keefektifan tindakan. Persepsi bahwa hal itu mungkin mahal, berbahaya (misalnya efek samping), tidak menyenangkan (misalnya, menyakitkan), menyita waktu, atau merepotkan (Kalia & Muhani, 2020).

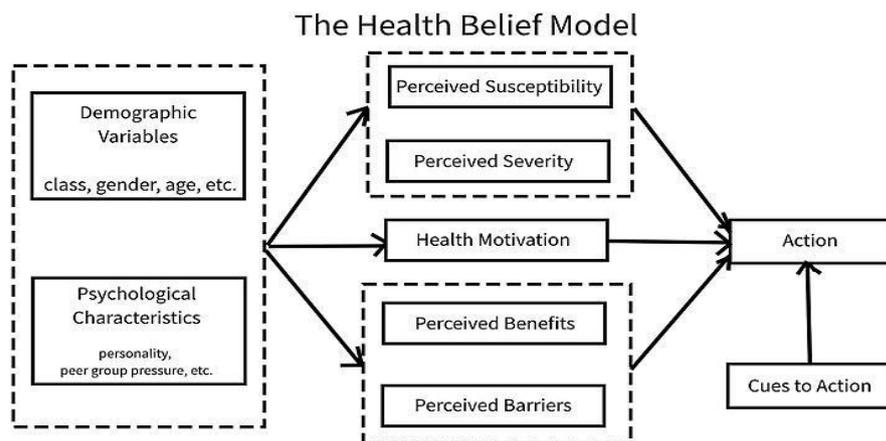
e. *Self Efficacy*

Perceived self efficacy adalah keyakinan seseorang pada kemampuannya dalam melakukan suatu hal. Jika seseorang percaya bahwa perilaku baru bermanfaat bagi mereka tetapi mereka berfikir tidak mampu untuk melakukannya maka perilaku baru tersebut tidak akan dicoba. *Self Efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan seseorang pada kemampuan mereka untuk melakukan suatu perilaku. Harapan hasil merujuk pada persepsi tentang kemungkinan konsekuensi dari tindakan seseorang, harapan *Self-Efficacy* mengacu pada control tindakan pribadi. Seseorang yang percaya bahwa dia dapat menyebabkan suatu peristiwa, dia juga dapat menjalani hidup yang lebih aktif dengan kekuatan sendiri. *Perceived self efficacy* menentukan bagaimana individu merasa, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan tersebut menghasilkan efek yang beragam melalui empat proses yaitu kognitif, motivasi, afektif dan proses seleksi.

f. *Cues to Action* atau Dukungan untuk Bertindak

Diasumsikan bahwa tindakan yang dilakukan didorong oleh keinginan untuk mengalami kesehatan, hal ini menjadi tujuan utama dalam proses pengambilan keputusan. *Cues to action* merupakan stimulus internal dan eksternal yang menggerakkan kesadaran terhadap persepsi ancaman kehamilan dan memfasilitasi pertimbangan dalam menggunakan kontrasepsi untuk mengurangi ancaman. Adapun isyarat-isyarat yang berupa factor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media masa, nasihat atau anjuran teman atau keluarga, aspek sosio

demografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan, ekonomi, social, budaya.



Gambar 2.2 Kerangka *Health Belief Model*

2.2.8. Faktor Yang Mempengaruhi HBM

a. Faktor Demografis

Antaranya adalah usia, gender, kelas social ekonomi. Individu yang berasal dari kelas social ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang factor yang menjadi penyebab suatu penyakit.

b. Edukasi

Edukasi merupakan factor yang penting sehingga mempengaruhi HBM individu. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan. Karakteristik psikologis merupakan faktor yang mempengaruhi *health belief model* individu. Karakteristik psikologis yang mempengaruhi *health belief model*

adalah ketakutan kedua responden menjalani pengobatan secara medis.

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah suatu cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Seorang wanita bisa mendapatkan kehamilan apabila sperma bertemu dengan sel telur. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan Rahim (Kemenkes, 2022).

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Ratu, 2019).

Kontrasepsi dapat bersifat sementara (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang sementara adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan. Metode kontrasepsi permanen atau sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak

dapat menimbulkan kesuburan karena melibatkan tindakan operasi (Ninik, 2020).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pengertian kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan akibat dari pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma, yang bersifat sementara atau permanen dengan menggunakan alat atau obat-obatan.

2.3.2 Tujuan Kontrasepsi

Tujuan pemakaian kontrasepsi untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Penggunaan alat *kontrasepsi* secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2022). Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi yaitu :

1) Menunda Kehamilan

Tujuan ini untuk pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun dan dianjurkan untuk menunda kehamilan.

2) Menjarangkan Kehamilan (Mengatur Kesuburan)

Hal ini ditujukan pada saat istri berusia 20-35 tahun yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kehamilan 3 – 4 tahun.

3) Mengakhiri Kesuburan (tidak ingin hamil lagi)

Tujuan ini untuk pasangan yang memiliki istri dengan usia diatas 35 tahun dan dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.

2.3.3 Faktor-Faktor Pemilihan Kontrasepsi

Menurut Sugiana, Hamid, & Sari (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi yaitu :

1) Pendidikan

Peran pendidikan dalam mempengaruhi pola pemikiran wanita untuk menentukan kontrasepsi mana yang lebih sesuai untuk dirinya, kecenderungan ini menghubungkan antara tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan seseorang.

2) Jumlah Anak

Jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang lebih tinggi.

3) Umur

Menurut penelitian yang dilakukan Erma Sugiana dkk (2021) menyimpulkan bahwa memang benar tidak ada keterkaitan antara umur dengan pemakaian kontrasepsi KB Implant. Lebih banyak responden yang mempunyai umur >35 tahun lebih banyak tidak menggunakan KB implant dibandingkan dengan yang mempunyai umur 20- 35 tahun.

4) Pekerjaan

Jenis pekerjaan seseorang menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari individu. Pekerjaan mempunyai peranan yang cukup erat dengan pemikiran dan keputusan yang harus dilakukan demi keberlangsungan karir. Jenis pekerjaan menyangkut berat dan ringannya kategori pekerjaan mempengaruhi jenis pemakaian kontrasepsi yang digunakan.

2.3.4 Pengertian Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyuplai hormone progestin alami di tubuh perempuan. Cara kerjanya yakni dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), dan mengentalkan lendir servik (menghambat bertemunya sel sperma dan sel telur). Lengan yang biasanya dipasang implan adalah lengan yang tidak banyak digunakan beraktifitas. Efektivitasnya yakni kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama menggunakan implan (BKKBN, 2021).

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh The Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi (Sarwono, 2021). Kontrasepsi implan dimasukkan di bawah kulit dan akan menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dapat bertahan hingga 3-7 tahun tergantung jenisnya (Ratu, 2019).

2.3.5 Jenis Kontrasepsi Implan

Menurut Kemenkes (2021) jenis implan di bagi menjadi 2 jenis implan :

- 1) Implan Dua Batang : terdiri dari 2 batang implan mengandung hormone Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- 2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Berbagai jenis kontrasepsi hormonal implant terdiri dari :

- 1) Norplant – Implan 6 kapsul

Norplant terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levonogestrel. Panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silatik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetis yang tidak mengganggu kesehatan klien. Setelah penggunaan 5 tahun, ternyata masih tersimpan 50% bahan aktif levonorgestrel asal yang belum terdistribusi ke jaringan ke jaringan interstisial dan sirkulasi. Enam kapsul Norplant dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas (Sarwono, 2021).

2) Jadelle (Norplant II) – Implan 2 kapsul

Studi dan pengembangan implan levonogestrel dua kapsul (implan 2) telah dilakukan sejak 20 tahun yang lalu. Setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implan dua kapsul digunakan di banyak negara seperti Eropa, Asia, Afrika. Implan 2 kapsul memakai levonogestrel 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm. Pelepasan harian hormone levonogestrel dari implan-2 hampir sama dengan norplant dan secara teoritis, masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat. Jadelle direkomendasikan untuk penggunaan 5 tahun dan Norplant 7 tahun (Sarwono, 2021).

3) Implanon

Implanon adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel, merupakan metabolit desogestrel yang efektif androgeniknya lebih rendah dan aktivitas progestational yang lebih tinggi dari levonogestrel. Telah banyak dilakukan penelitian tentang keamanan, efektivitas dan penerimaan implanon dan banyak negara di Eropa dan Asia telah menggunakan implanon. Implanon dikemas dalam trokar steril yang sekaligus disertai dengan pendorong (inserter) kapsul sehingga pemasangan hanya membutuhkan waktu 1 – 2,5 menit. Implanon dirancang khusus untuk inhibisi ovulasi selama masa penggunaan. Karena ovulasi pertama dan luteinisi terjadi pada paruh kedua tahun ketiga penggunaan maka implanon hanya direkomendasikan untuk 3 tahun penggunaan. Dengan tidak terjadinya kehamilan selama penggunaan pada

70.000 siklus perempuan maka implanon dikategorikan sebagai alat kontrasepsi yang paling efektif dari yang pernah dibuat selama ini (Sarwono, 2021).

2.3.6 Waktu Pemasangan Alat Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan dapat dipasang wanita hari ke-2 sampai hari ke-7 setiap saat selama siklus haid. Implant juga merupakan kontrasepsi jangka panjang yang aman untuk pemasangan pasca lahir, baik pada wanita yang ingin menyusui maupun tidak (Okriyanto, 2023). Seseorang perempuan dapat menjalani pemasangan implan kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat (BKKBN, 2021).

Menurut Biran (2021) Kapsul implan dapat dipasang setiap saat selama siklus haid, bila sudah dipastikan klien tidak hamil. Waktu yang optimal untuk memasang implant adalah :

- 1) Selama haid (dalam waktu 7 hari pertama siklus haid)
- 2) Pascapersalinan (3-4 minggu), bila tidak menyusukan bayinya
- 3) Pascakeguguran (segera atau dalam 7 hari pertama)
- 4) Sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan belum 6 bulan pascapersalinan)

Bila klien saat itu sedang memakai metode kontrasepsi dan ingin menggantinya dengan implant maka waktu pemasangan akan tergantung dari metode yang sedang dipakai. Metode barrier harus dipakai paling sedikit 7 hari bila klien tidak menggunakan kontrasepsi dan dating setelah hari ke 7 siklus

haid. Bila klien masih menggunakan kontrasepsi lain dan ingin mengganti dengan implant maka waktu pemasangan terbaik adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Metode Kontrasepsi dan Cara Ganti dengan Kontrasepsi Implan

Metode Yang Sedang Dipakai	Waktu Pemasangan
KB Alamiah atau barrier	Sebelum hari ke 7 siklus haid
Pill kontrasepsi kombinasi	Setelah pill aktif terakhir (hari ke 21) dan untuk 7 hari berikutnya
Pill Progestin (minipil)	Pada hari terakhir pill di minum
Suntikan progestin/kombinasi	Setiap saat sampai jadwal suntikan selanjutnya
AKDR	AKDR sudah dicabut : sebelum hari ke 7 dari siklus haid AKDR belum dicabut : setiap saat, tetapi AKDR jangan dicabut selama 7 hari setelah pemasangan.

Sumber : BKKBN (2021)

2.3.7 Efektivitas Implan

Efektivitas alat kontrasepsi implan yakni kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan implan. Resiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian (Kemenkes, 2021). Implan merupakan salah satu kontrasepsi efektif yang pernah dibuat. Angka kehamilan pada tahun pertama hanya 0,2 per 100 perempuan dan angka kumulatif pada tahun kelima hanya 1,6. Tidak ada metode kontrasepsi lain yang seefektif kontrasepsi subdermal levonorgestrel atau etonogestrel. Pada tahun 1990, lebih dari 55.000 perempuan pada 46 negara termasuk Amerika telah ikut berpartisipasi dalam uji klinik. Berdasarkan hasil dari seluruh negara, indeks dari pearl (yaitu jumlah kehamilan per 100 pengguna dalam 1 tahun) adalah 0,2 dan 0,9 untuk dua tahun pertama, 0,5 dan 1,1 per 100 perempuan untuk tahun

ketiga sampai tahun kelima. Angka kegagalan pada tahun pertama dan kedua tersebut dibandingkan dengan angka kegagalan terendah untuk tubektomi dan vasektomi (Biran, 2021).

2.3.8 Kembalinya Kesuburan

Kembalinya kesuburan pengguna implan tinggi setelah Implan dilepas (Kemenkes, 2021). Salah satu karakteristik penting dari implant adalah efek kontrasepsinya yang tidak permanen. Setelah kapsul dicabut, kadar LNG serum dalam beberapa hari sudah menghilang. Kesuburan perempuan akan cepat kembali pulih seperti saat belum dipasang implant. Dari beberapa penelitian dilaporkan, setelah pencabutan, tidak ada efek jangka panjang untuk kesuburannya. Tanpa memandang umur maupun paritas (perempuan muda yang belum pernah hamil dapat dengan aman memakai metode ini). Pada kenyataannya, angka kehamilan pada perempuan yang memakai inplan hampir sama dengan perempuan yang tidak memakai kontrasepsi (Biran, 2021).

2.3.9 Keuntungan Implan

Keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi implant yaitu : efektivitas tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan, dapat cabut sesuai kebutuhan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh hormon estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama serta tidak mengganggu produksi ASI (Meilani dkk, 2019). Keuntungan khusus penggunaan implant bagi kesehatan yakni dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul simtomatik, dan dapat mengurangi resiko anemia defisiensi besi (Ratu, 2019).

Menurut BKKBN (2021) Keuntungan alat kontrasepsi implan yakni :

- 1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- 2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- 3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- 7) Mengurangi nyeri haid
- 8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

2.3.10 Kondisi Yang Sesuai untuk Menggunakan Implan

Dalam klasifikasi menurut WHO, kesesuaian dari berbagai metode kontrasepsi ditentukan melalui pertimbangan resiko kesehatan dari keuntungan relative terhadap suatu kondisi tertentu (suatu kondisi adalah karakteristik biologis klien, seperti umur, riwayat reproduksi dan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, seperti diabetes atau hipertensi) (Brian, 2021).

Tabel 2.2 Kondisi yang sesuai untuk menggunakan implan

KONDISI	ALASAN
Menyukai metode jangka panjang yang tidak perlu diingatkan setiap hari atau disiapkan sebelum senggama (klien yang pelupa atau merasa terganggu dengan metode barrier)	Sekali kapsul implant dipasang, klien tidak perlu melakukan apa-apa lagi selain datang ke klinik untuk control dan mengganti kapsulnya 3 tahun sekali.
Tidak ingin tambah anak, tetapi saat ini belum mau menggunakan kontrasepsi mantap (MOW/MOP).	Implan dapat digunakan 3 tahun dan adapat dipasang ulang selama tidak mengalami masalah kesehatan yang serius.
Sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih dan menginginkan kontrasepsi.	Produksi ASI tidak berkurang akibat penggunaan progestin (WHO, 2005). Hormon pada implant disekresikan juga melalui ASI, walaupun tidak ada bukti gangguan tumbuh kembang bayi yang berusia di bawah 6 minggu tetapi kondisi ini perlu dipertimbangkan.

Sumber : BKKBN (2021)

Menurut Kemenkes (2021) yang boleh menggunakan Implan adalah hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- 1) Telah atau belum memiliki anak
- 2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- 3) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- 4) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- 5) Sedang menyusui
- 6) Menderita anemia atau riwayat anemia

- 7) Menderita varises vena
- 8) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

2.3.11 Kondisi Yang Harus Dipertimbangkan

Alasan untuk kondisi yang harus berhati-hati seperti yang tertera di bawah ini didasarkan pada data klinik dan epidemiologic terbaru berkenaan dengan kelayakan medik kontrasepsi progestin.

Tabel 2.3 Kondisi yang harus dipertimbangkan untuk menggunakan implan

KONDISI	HATI-HATI	ALASAN
Hamil (diketahui atau diduga hamil)	Implan tidak boleh dipasang selama kehamilan dan harus segera dicabut bila kehamilan dapat dibuktikan.	tidak meningkatkan resiko cacat atau kematian janin atau abortus spontan. Walaupun terbukti aman, sebaiknya implant dicabut (mencegah salah persepsi) jika ada kelainan kongenital pada bayi yang dilahirkan.
Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya (hanya bila dianggap masalah berat)	Perdarahan atau bercak darah pervaginam dapat diakibatkan oleh kelainan yang serius dan harus ditangani dengan saksama.	Perdarahan ireguler pada klien dengan penyakit serius dapat dikelirukan sebagai efek samping implant sehingga kondisi pasien terabaikan. Pada kondisi sehat levonorgestrel justru memberikan perlindungan terhadap beberapa penyakit ginekologi.

Sumber : BKKBN (2021)

Yang tidak boleh menggunakan Implan yakni Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- 1) Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- 2) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- 3) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- 4) Sirosis hati atau tumor hati berat
- 5) *Systemic lupus erythematosus* dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif (Kemenkes, 2021).

2.3.12 Efek Samping Alat Kontrasepsi Implan

Efek samping yang paling sering terjadi pada pemakaian implan adalah perubahan pola perdarahan haid. Dapat terjadi perdarahan bercak atau terus menerus pada 6 – 9 bulan pertama dari penggunaan implan. Beberapa efek samping penggunaan KB Implan antara lain gangguan siklus menstruasi, amenore, perdarahan haid yang berlebihan, flek, kenaikan dan penurunan berat badan, jerawat, depresi (Amran, 2019).

Menurut BKKBN (2021) efek samping implan diantaranya adalah :

- 1) Menstruasi irregular (tidak teratur)
- 2) Tidak ada menstruasi
- 3) Menstruasi yang banyak dan lama
- 4) Nyeri perut
- 5) Jerawat
- 6) Perubahan berat badan

- 7) Nyeri payudara
- 8) Perubahan mood dan hasrat seksual
- 9) Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan

Disamping perubahan pola haid, beberapa efek samping lain yang cukup mengganggu tetapi tidak berat yang paling sering terjadi adalah :

- 1) Sakit kepala (1,9%)
- 2) Perubahan berat badan (biasanya meningkat) (1,7%)
- 3) Perubahan suasana hati (gugup atau cemas) (1,1%)
- 4) Depresi (0,9%)
- 5) Lain-lain (mual, perubahan selera makan, payudara lembek, bertambahnya rambut di badan atau muka, dan jerawat) (1,8%) (Sarwono, 2021).

Meskipun hampir semua pengguna akan mengalami satu atau beberapa efek samping dalam 3 – 5 tahun pemakaian, jarang terjadi masalah yang berat. Sayangnya, efek samping ringan ini, seringkali menyebabkan pengguna menghentikan pemakaian implant. Penjelasan yang akurat oleh petugas dan pemahaman yang baik dari klien tentang berbagai efek samping dan cara mengatasinya dapat membantu kelangsungan penggunaan implant. Konseling sebelum pemasangan implant sangat berpengaruh terhadap kepuasan kelangsungan penggunaan.

2.4 Penelitian Sejenis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shinta (2020) sebagian besar responden memiliki persepsi positif tentang kontrasepsi implan, bahwa implan dapat dipakai untuk menjarangkan kehamilan selama 3 sampai 5 tahun, praktis karena tidak perlu bolak balik kontrol ke Puskesmas. Sebagian besar responden mempercayai bahwa penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit hanya untuk yang sudah mempunyai anak lebih dari dua. Responden yang mempunyai persepsi negatif menganggap pemberian informasi yang dilakukan petugas kesehatan ada yang menyampaikan kurang jelas dan terdapat responden yang tidak menghadiri penyuluhan tentang kontrasepsi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya minat ibu terhadap penggunaan metode kontrasepsi implant salah satunya yaitu persepsi. Ibu yang memiliki persepsi implan positif cenderung berminat menggunakan implan sedangkan ibu yang memiliki persepsi negatif cenderung tidak mempunyai minat menggunakan implan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sriayu (2022) akseptor KB yang tidak menggunakan kontrasepsi implan memiliki persepsi dalam aspek kognitif yang cukup sedangkan akseptor yang menggunakan kontrasepsi implan memiliki persepsi dalam aspek kognitif baik. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa. Persentase persepsi responden yang menggunakan kontrasepsi implan memiliki persepsi dalam aspek kognitif yang baik dibandingkan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi implan lebih banyak yang persepsi cukup. Responden yang tidak menggunakan kontrasepsi

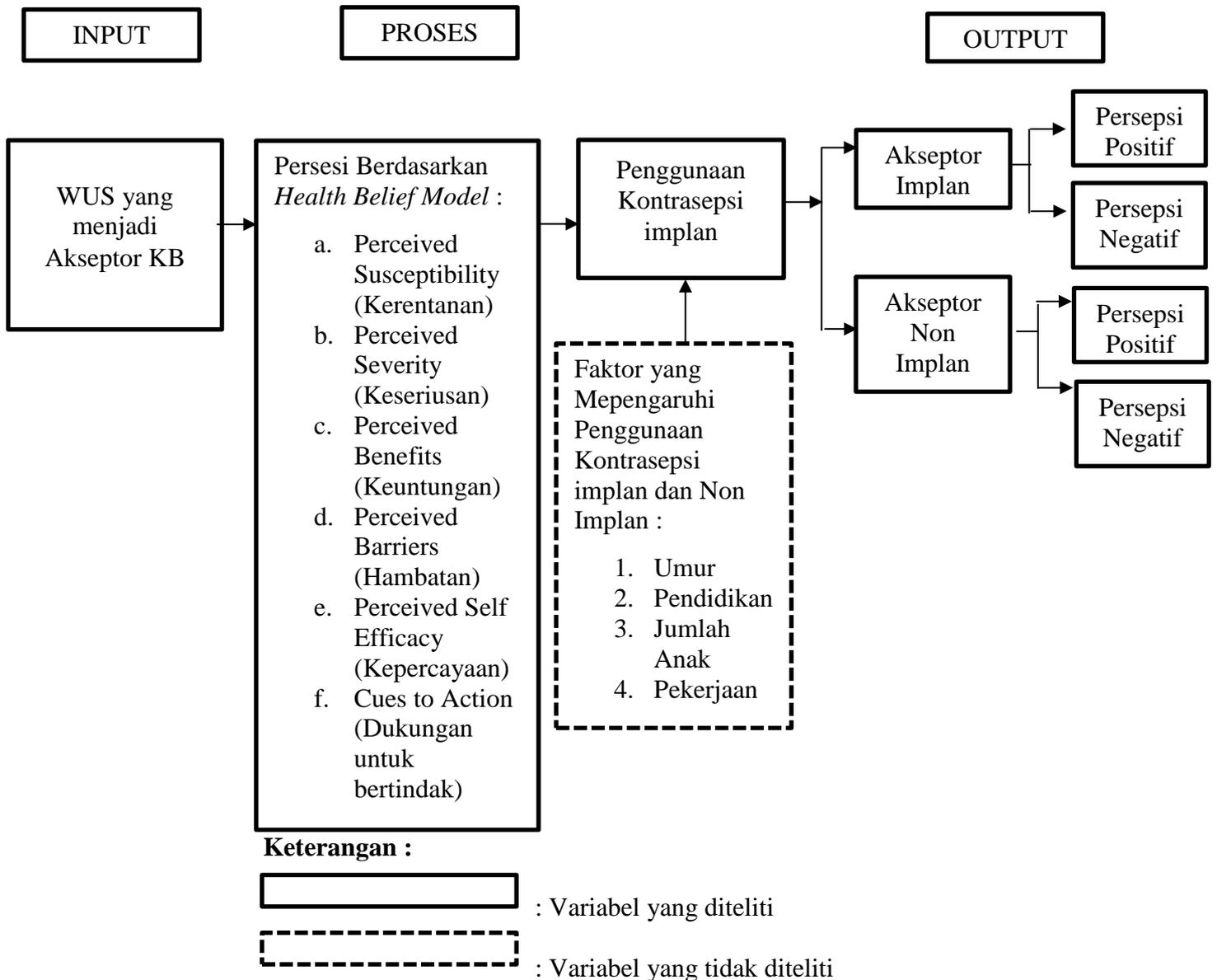
implan mayoritas memiliki persepsi dalam aspek afektif yang negatif ditinjau dari penggunaan kontrasepsi implan sedangkan responden yang menggunakan kontrasepsi implant memiliki persepsi dalam aspek afektif yang negative ditinjau dari penggunaan kontrasepsi implan. Sebagian besar responden yang tidak menggunakan kontrasepsi implan memiliki persepsi dalam aspek konatif yang positif ditinjau dari penggunaan kontrasepsi implan. Responden yang menggunakan kontrasepsi implan memiliki persepsi dalam aspek konatif yang positif ditinjau dari penggunaan kontrasepsi implan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nida (2014) didapatkan bahwa persepsi akseptor implan tergolong baik dimana kebanyakan informan memiliki persepsi yang positif tentang implan yaitu dalam hal pemakaiannya yang praktis karena tidak memerlukan pemeriksaan yang berulang kali, dapat dipergunakan dalam jangka waktu panjang, tidak sakit pada saat pemasangan karena dilakukan pembiusan lokal, dan tidak dipasang melalui vagina seperti halnya pemasangan IUD. Sedangkan informan yang tidak menggunakan implan (memakai kontrasepsi lain) mempunyai persepsi kurang baik dengan alasan karena dalam proses pemasangannya diperlukan tindakan operasi sehingga akan mengalami rasa sakit yang mengakibatkan calon akseptor takut untuk memakainya

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Misna (2023) menunjukkan adanya perbedaan persepsi pemilihan AKDR yang positif antara akseptor AKDR dan akseptor Implan. 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. Persepsi masyarakat yang baik dari masyarakat tentang keluarga berencana dapat dikatakan positif apabila terdapat peningkatan partisipasi yang cukup terhadap program keluarga berencana. Semakin baik persepsi akseptor tentang keluarga berencana maka semakin baik partisipasinya (Reza, 2016).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Perbedaan Persepsi tentang Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor Implan dan Non Implan

2.6 Hipotesis

H1 :

Ada perbedaan persepsi tentang penggunaan kontrasepsi implan pada akseptor implan dan non implan menggunakan Teori *Health Belief Model*.