



Memprediksi Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Menggunakan Theory Health Belief Model

Predicting Contraceptive Use Behavior Using the Health Belief Model Theory

Retno Heru Setyorini ^{1*}, Riadini Wahyu Utami ²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo; retnoheruhs@gmail.com

ABSTRACT

Although the achievement of the Modern Contraceptive Prevalence Rate in Indonesia is high, unmet need is still a target that has not been in accordance with the target that has been set. This still shows the low use of contraceptives by women of childbearing age. The purpose of this study was to determine the factors associated with the use of contraception. A cross sectional study was conducted from January to February 2022 in Sewon District, Bantul Regency. Data were collected using a questionnaire on 116 women of childbearing age who have children and have WhatsApp media. The sample size was calculated using the Raosoft Sample Size Calculator software with a 95% confidence level from 165 women of childbearing age. By using path analysis, it can be seen that perceived threat perception has a direct effect on contraceptive use behavior ($b=1.26$, 95% CI= 0.48 to 2.05, $p=0.001$). Perception of seriousness had an indirect effect on contraceptive use through perceived threat perception ($b=2.14$, 95% CI=1.12 to 3.15, $p<0.001$). Perceived severity had an indirect effect on contraceptive use through perceived threat perception ($b=1.98$, 95% CI=.93 to 3.04, $p<0.001$). Initiatives are needed to improve contraceptive use behavior. Furthermore, these findings can be considered in the formulation of health care policies to overcome problems that hinder the use of contraception by women of childbearing age.

ABSTRAK

Latar Belakang: Meskipun capaian *Modern Contraceptive Prevalence Rate* di Indonesia termasuk tinggi, akan tetapi *unmet need* masih menjadi sasaran yang belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Hal ini masih menunjukkan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi oleh wanita usia subur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. **Metode:** Penelitian *cross sectional* dilakukan dari Januari hingga Februari 2022 di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner pada 116 wanita usia subur yang telah memiliki anak dan mempunyai media *WhatsApp*. Besar sampel dihitung dengan *Software Raosoft Sample Size Calculator* dengan derajat kepercayaan 95% dari 165 wanita usia subur. **Hasil:** Dengan menggunakan analisis jalur, dapat diketahui bahwa persepsi ancaman yang dirasakan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku penggunaan kontrasepsi ($b=1,26$, CI 95%= 0,48 hingga 2,05, $p=0,001$). Persepsi keseriusan berpengaruh tidak langsung terhadap penggunaan kontrasepsi melalui persepsi ancaman yang dirasakan ($b=2,14$, CI 95%=1,12 hingga 3,15, $p<0,001$). Persepsi keparahan berpengaruh tidak langsung terhadap penggunaan kontrasepsi melalui persepsi ancaman yang dirasakan ($b=1,98$, 95% CI=.93 hingga 3,04, $p<0,001$). **Simpulan:** Diperlukan inisiatif untuk meningkatkan perilaku penggunaan kontrasepsi. Selanjutnya hasil temuan ini dapat dipertimbangkan dalam perumusan kebijakan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah yang menjadi hambatan penggunaan kontrasepsi oleh wanita usia subur.

Keywords : Contraception, family planning, women of childbearing age

Kata Kunci : Kontrasepsi, keluarga berencana, wanita usia subur

Correspondence : Retno Heru Setyorini

Email : retnoheruhs@gmail.com

• Received 18 April 2022 • Accepted 28 Juli 2022 • Published 30 September 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1221>

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan khususnya *Sustainable Development Goal* (SDG) ke-3 tentang memastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua usia dimana mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi kelahiran anak remaja termasuk di dalamnya.¹

Wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi sangat mungkin untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.² Situasi ini akan menjadi kehamilan dan dapat menyebabkan kehamilan, persalinan dan komplikasi selanjutnya selama masa nifas, yang dapat menyebabkan kematian ibu (dan kematian bayi). Penelitian telah menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan akan memiliki serangkaian konsekuensi kesehatan fisik dan mental yang merugikan bagi ibu dan bayi. Kehamilan yang tidak diinginkan telah terbukti menghasilkan serangkaian hasil kesehatan fisik dan psikologis yang merugikan baik untuk ibu maupun untuk bayi.³

Kematian seorang ibu selama kehamilan, persalinan atau *post-partum* adalah salah satu tragedi terbesar yang dapat terjadi dalam keluarga. Hal tersebut juga menyebabkan konsekuensi yang luas untuk anak-anak, pasangan, anggota keluarga lain, dan masyarakat yang lebih luas.⁴ Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Namun, dampak terbesar kematian ibu berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak, dan menyebabkan guncangan dalam keluarga.^{5,6} Resiko tersebut dapat diminimalkan, salah satunya dengan memastikan terpenuhinya kebutuhan Pelayanan Keluarga Berencana bagi Pasangan Usia Subur (PUS).⁷

Meskipun capaian *Modern Contraceptive Prevalance Rate* di Indonesia sebesar 93,7% pada tahun 2020, akan tetapi *unmet need* masih menjadi sasaran yang belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Pada tahun 2020 target *unmet need*

mencapai 13,4% dari target 8,6%.⁷ Berdasarkan data dari Badan Perencanaan Daerah (Bapeda) tahun 2021, dari lima kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta, *unmet need* yang paling tinggi adalah Kabupaten Bantul sebanyak 10,05%. Hal tersebut menunjukkan jika kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk keluarga berencana masih tinggi.

Banyak penelitian diterbitkan untuk menjelaskan faktor yang terlibat terhadap perilaku penggunaan kontrasepsi. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat, efek samping, dan mitos tentang kontrasepsi sehingga masih menimbulkan rasa takut untuk menggunakan kontrasepsi sebagai akibat belum optimalnya pemberian konseling Keluarga Berencana (KB) oleh *provider* di fasilitas kesehatan dilaporkan sebagai salah satu hambatan dalam pencapaian penurunan *unmet need*.⁷ Sikap dan persepsi laki-laki tentang penggunaan kontrasepsi dan kesalahpahaman tentang efek samping, dominasi laki-laki dalam hubungan dan kekerasan fisik, dukungan sosial, informasi yang memadai, dan tanggung jawab bersama mempengaruhi akses dan serapan kontrasepsi.⁸

Pandemi COVID-19 mempunyai dampak terhadap banyak hal diantaranya terjadinya pengurangan kunjungan masyarakat pada fasilitas kesehatan. Fenomena ini juga berakibat pada penurunan jumlah peserta KB aktif, maupun peserta KB baru yang ingin mendapatkan pelayanan keluarga berencana melalui fasilitas kesehatan. Terjadinya penurunan akses terhadap layanan fasilitas kesehatan selama pandemi, akan berdampak pada terjadinya *unwanted pregnancy* dan *mistimed pregnancy* atau kehamilan tidak dikehendaki, karena sebelum pandemi angkanya rata-rata sudah 17,5% dan di kota besar kecenderungannya lebih tinggi.⁹

Teori *Health Belief Model* (HBM) didasarkan pada gagasan bahwa kepercayaan nilai dan harapan memandu perilaku. Orang lebih cenderung terlibat dalam perilaku kesehatan ketika mereka berpikir hal itu dapat mengurangi ancaman dan akan memiliki konsekuensi parah jika itu terjadi.¹⁰

Health belief model telah diterapkan pada berbagai perilaku dan populasi kesehatan termasuk topik pendidikan kesehatan seperti pendidikan seksualitas. Karena HBM didasarkan pada memotivasi orang untuk mengambil tindakan (seperti menggunakan kondom), HBM berlaku untuk program pendidikan seksualitas yang berfokus pada pencegahan primer, misalnya, program yang bertujuan untuk mencegah kehamilan, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS dengan meningkatkan penggunaan kondom, dan pencegahan sekunder misalnya, program yang bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini IMS atau HIV untuk mengurangi penyebarannya melalui hubungan seks tanpa kondom dan untuk memastikan perawatan awal dari kondisi tersebut.¹¹

Banyak penelitian diterbitkan untuk menjelaskan faktor yang terlibat terhadap perilaku *unmet need*, namun penelitian yang merumuskan model perilaku kesehatan berdasarkan Teori *Health Belief Model* yang berperan penting dalam perilaku memilih dan menggunakan kontrasepsi masih belum pernah dilakukan di Kabupaten Bantul, padahal Kabupaten Bantul memiliki jumlah Pasangan Usia Subur *unmet need* terbanyak ketiga di Daerah Istiwewa Yogyakarta. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk memprediksi faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi di Kabupaten Bantul berdasarkan Teori *Health Belief Model*.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian survei. *Cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 165 pasangan usia subur yang telah mempunyai anak dan memiliki media *WhatsApp*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 116 sampel. Penentuan besar sampel menggunakan *Software Raosoft Sample Size Calculator* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%.

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dikembangkan

oleh peneliti berdasarkan teori *Health Belief Model*.¹⁰ Sebuah kisi-kisi berdasarkan empat konstruk HBM, yaitu persepsi ancaman yang dirasakan, keseriusan dan kerentanan yang dirasakan, dan perilaku dalam menggunakan kontrasepsi disusun sebagai pedoman penyusunan pertanyaan. Sebuah skala Likert lima poin digunakan untuk menilai persetujuan mereka pada persepsi ancaman yang dirasakan, keseriusan, kerentanan yang dirasakan dan perilaku menggunakan kontrasepsi. Pernyataan setuju (1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=agak setuju, 4=setuju, 5=sangat setuju) dan pernyataan tidak setuju (1=sangat setuju, 2=setuju, 3=agak setuju, 4=tidak setuju, 5= sangat tidak setuju). Selain itu, data seperti umur, paritas, tingkat pendidikan, dan pekerjaan juga dikumpulkan melalui kuesioner.

Rumus korelasi *product moment* digunakan untuk menguji validitas instrumen dengan hasil $p\text{-value} < 0,05$, dan rumus *alpha cronbach* digunakan untuk menguji reliabilitas dengan hasil $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} (0,361)$. Penelitian ini dilakukan pada saat pandemi COVID-19, sehingga Media *WhatsApp* digunakan dalam pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2022. Selanjutnya, *informed consent* diperoleh sebelum pengumpulan data, kemudian kuesioner diberikan kepada wanita usia subur menggunakan media *WhatsApp*.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis jalur pada *Stata 13*. Analisis jalur merupakan teknik analisis multivariat yang didasarkan pada sistem persamaan linier, sehingga semua hubungan sebab akibat bersifat linier dan aditif. Semua model bersifat rekursif dimana hubungan kausal bergerak satu arah, tidak ada hubungan kausal dua arah, semua variabel kausal yang relevan dimasukkan dalam model.¹² Langkah-langkah analisis meliputi spesifikasi model, identifikasi model, estimasi parameter, dan spesifikasi model (jika diperlukan). Identifikasi model bertujuan untuk menilai apakah analisis jalur dapat digunakan untuk menganalisis data. Ini dijalankan dengan menghitung derajat kebebasan. Identifikasi model bertujuan untuk

menilai apakah analisis jalur dapat digunakan untuk menganalisis data. Itu dijalankan dengan menghitung derajat kebebasan. Rumus untuk derajat kebebasan (d.f) adalah $d.f. = ((\Sigma \text{ variabel yang diamati}) * (\Sigma \text{ variabel yang diamati} + 1)) / 2 - (\Sigma \text{ parameter} + \text{ variabel endogen} + \text{ variabel eksogen})$. Analisis jalur dapat digunakan untuk menganalisis data jika $d.f. = 0$ (baru diidentifikasi) atau $d.f. > 0$ (lebih teridentifikasi).

Karena variabel *outcome* bersifat biner, maka analisis didasarkan pada estimasi path analysis menggunakan *general structural equation modeling* (GSEM) untuk memperkirakan determinan perilaku penggunaan kontrasepsi yang memiliki hubungan langsung dengan variabel *outcome* dan efek tidak langsung melalui mediator.¹³ Salah satu fitur pemodelan persamaan struktural adalah menyediakan statistik kecocokan untuk menilai kecocokan model. Namun, estimasi GSEM menggunakan *software* Stata tidak dapat digunakan untuk menghitung indeks kesesuaian. Untuk mengatasi masalah ini, kecocokan model dilakukan berdasarkan prinsip bahwa sebagian besar koefisien jalur signifikan pada tingkat kesalahan 5% asalkan frekuensi yang diamati dan diprediksi cocok.¹⁴ Selain itu kesesuaian model dapat dilihat dari keluaran nilai *Akaike's Informatin Criterion* (AIC) dan *Bayesian Information Criterion* (BIC).¹⁵

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62 peserta (53,5%) berusia 35 tahun, dan sekitar tiga perempat (46,6,5%) memiliki dua anak atau lebih. Sebagian besar peserta memiliki tingkat pendidikan dasar dan menengah (66,4%), dan 69 (59,5%) tidak bekerja. Selanjutnya, 59 peserta (50,9%) memiliki ancaman yang dirasakan rendah, 68 (58,6%) memiliki persepsi tingkat keseriusan yang rendah, dan 72 (62,1%) memiliki persepsi tingkat kerentanan yang rendah.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Penelitian

Variabel	Frequency (n)	Percentage (%)
----------	---------------	----------------

Umur		
Lebih dari 35 tahun	62	53,5
Kurang atau sama dengan 35 tahun	54	46,6
Paritas		
Memiliki 2 anak atau lebih	83	71,6
Memiliki anak kurang dari 2	33	28,4
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Dasar dan Menengah	77	66,4
Pendidikan Tinggi	39	33,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	69	59,5
Bekerja	47	40,5
Ancaman yang Dirasakan		
Rendah	59	50,9
Tinggi	57	49,1
Keseriusan yang Dirasakan		
Rendah	68	58,6
Tinggi	48	41,4
Kerentanan yang Dirasakan		
Rendah	72	62,1
Tinggi	44	37,9

Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan (OR = 3,8, CI 95% = 1,63– 8,83, p = 0,044), keseriusan yang dirasakan (OR = 2,22, CI 95% = .104– 1,67, p = 0,026), dan ancaman yang dirasakan (OR = 3,55, 95% CI = 1,62-7,76, p=0,001) pada perilaku penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian, kami menemukan bahwa seluruh parameter untuk model signifikan pada tingkat kesalahan 5%; ini menunjukkan bahwa model kami berkualitas tinggi dan cocok dengan data. Selain itu, nilai derajat kebebasan, AIC dan BIC yang disajikan pada catatan tabel menunjukkan kesesuaian model dengan data sampel. Perilaku penggunaan kontrasepsi secara langsung dipengaruhi oleh tingginya ancaman yang dirasakan ($b=1,26=$, CI

95%= 0,48 hingga 2,05, $p=0,001$), dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh keseriusan yang dirasakan ($b=2,14$, CI 95%=1,12 hingga 3,15, $p<0,001$) melalui ancaman yang dirasakan. Selanjutnya secara tidak langsung dipengaruhi oleh kerentanan yang dirasakan melalui ancaman yang

dirasakan ($b=1,98$, 95% CI=.93 hingga 3,04, $p<0,001$). Selanjutnya, hasil analisis jalur faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kontrasepsi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 2. Determinan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi

Variabel Bebas	Penggunaan Kontrasepsi				OR	95% CI		p
	Tidak Menggunakan		Menggunakan			Batas Bawah	Batas Atas	
	N	%	N	%				
Kerentanan yang Dirasakan								
Rendah	38	52,78	34	47,22	3,8	1.63	8.83	0,002
Tinggi	10	22,72	34	77,28				
Keseriusan yang Dirasakan								
Rendah	34	53,12	34	53,12	2.22	.104	1.67	0.026
Tinggi	14	29,16	34	70,84				
Ancaman yang Dirasakan								
Rendah	33	55,94	26	44,06	3,55	1,62	7,76	0,001
Tinggi	35	45,46	42	54,54				

* $p<0,05$); OR – odds ratio; CI – confidence interval

Tabel 2. Hasil Analisis Jalur Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kontrasepsi

Variabel Terikat	Variabel Bebas	b	CI 95%		P
			Batas bawah	Batas Atas	
Pengaruh langsung					
Perilaku penggunaan kontrasepsi modern	← Ancaman	1.26	0.48	2.05	0.001
Pengaruh tidak langsung					
Ancaman	← Kerentanan	1,98	.93	3,04	<0,001
	← Keparahan	2.14	1.12	3,15	<0,001

N Observasi = 116

Log Likelihood = -125.8684

Degree of Freedom = 5

AIC = 261.7368. BIC= 275.5047

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia lebih 35 tahun, memiliki dua anak atau lebih, memiliki tingkat pendidikan dasar dan menengah dan tidak bekerja. Wanita dengan umur yang lebih tua sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi, karena cenderung memiliki lebih banyak masalah kesehatan daripada

wanita yang lebih muda. Tingginya proporsi ibu hamil di atas 35 tahun disertai dengan peningkatan risiko keguguran dan aneuploidi kromosom.¹⁶ Pada usia 30 tahun, penurunan kesuburan (kemampuan untuk hamil) menjadi lebih cepat setelah mencapai pertengahan 30-an. Penelitian yang dilakukan oleh Wang tahun (2017) membuktikan bahwa ambang batas usia ibu pada berat badan lahir rendah adalah

36 tahun, dan risiko *makrosomia* meningkat dengan meningkatnya usia ibu.¹⁷ Meskipun penelitian juga menunjukkan bahwa wanita yang lebih tua yang tidak memiliki kondisi kesehatan apa pun masih dapat mengalami kehamilan yang rumit, namun risiko keguguran dan lahir mati lebih besar pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun.¹⁸

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia menargetkan angka kelahiran wanita subur mencapai 2,1 pada tahun 2025, atau rata-rata melahirkan 2-3 anak, namun budaya “banyak anak banyak rejeki” adalah hal yang belum bisa dilepaskan disebagian besar masyarakat Indonesia.¹⁹ Dalam penelitian lanjutan jangka panjang, ada hubungan antara jumlah anak dengan risiko kematian ibu.²⁰ Temuan ini menunjukkan bahwa kehamilan ibu dan karakteristik pasca kelahiran yang tercermin dari jumlah anak mungkin memiliki konsekuensi bagi kesehatan ibu jangka panjang. Penelitian juga menemukan hubungan antara jumlah keturunan dan risiko semua penyebab kematian pada ibu. Tingkat kematian yang lebih tinggi terjadi pada ibu dari ibu dari 10 dibandingkan dengan ibu dari 2-4 anak. Risiko kematian dari penyebab tertentu termasuk penyakit koroner, penyakit peredaran darah, dan kanker meningkat untuk wanita multipara.

Dari beberapa hasil penelitian, tingkat pendidikan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi.^{21,22} Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal-hal yang mempengaruhi pengetahuan karena pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan untuk memahami sesuatu. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, maka semakin tinggi pula pendidikan, semakin mudah bagi orang itu untuk menerima informasi.²³ Pengetahuan yang lebih tinggi tentang kontrasepsi mendorong pasangan untuk menggunakan yang tepat kontrasepsi. mereka tahu alat kontrasepsi yang mana cocok untuk mereka dan metode apa yang dimiliki efek samping yang rendah.²⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan wanita secara signifikan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi modern.^{25,26} Hal tersebut mungkin disebabkan karena wanita yang memiliki pekerjaan menghabiskan waktu mereka untuk bekerja. Selain itu, wanita yang bekerja adalah cenderung berpendidikan, terpapar informasi kontrasepsi dan mungkin mampu membeli kontrasepsi daripada mereka yang yang tidak bekerja. Pendidikan memberdayakan perempuan untuk memiliki otonomi dalam membuat keputusan penting terkait masalah kesuburan dan juga membantu mereka menggunakan hak kesehatan reproduksi dibandingkan kepada wanita yang tidak berpendidikan. Apalagi perempuan terpelajar mungkin bisa memiliki pemahaman yang lebih baik tentang manfaat menggunakan kontrasepsi untuk mengurangi hal yang tidak diinginkan.²⁷

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung antara ancaman yang dirasakan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi. Lebih lanjut, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keseriusan dan keparahan yang dirasakan secara tidak langsung berhubungan dengan perilaku menggunakan alat kontrasepsi melalui ancaman yang dirasakan. Keseriusan dan keparahan yang dimaksud adalah persepsi tentang resiko yang mungkin terjadi dalam kehamilan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi wanita tentang risiko kehamilan termasuk risiko medis, unsur psikologis, karakteristik risiko, tahap kehamilan, dan pendapat penyedia layanan kesehatan. Memahami persepsi risiko kehamilan penting, karena dapat mempengaruhi penggunaan perawatan kesehatan wanita, motivasi untuk mencari perawatan, keputusan kehamilan dan persalinan, kepatuhan terhadap rekomendasi medis, dan perilaku kesehatan.²⁸

HBM menyediakan kerangka kerja untuk memprediksi dan menjelaskan sistem kompleks penentu perilaku kontrasepsi modern dan untuk mempromosikan strategi untuk meningkatkan hasil keluarga berencana.²⁹ Perilaku kontrasepsi, dilihat melalui HBM, dimotivasi oleh keinginan individu untuk menghindari kehamilan dan nilai

ditempatkan pada tidak menjadi hamil; perbedaan yang tidak spesifik dan stabil dalam motivasi kehamilan dan keinginan melahirkan anak; dan kemampuan yang dirasakan untuk mengendalikan kesuburan dan mengurangi ancaman kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Motivasi yang memadai harus ada untuk melakukan pencegahan kehamilan dan untuk mendukung proses membuat keputusan perilaku kontrasepsi.³⁰ Hasil penelitian menunjukkan bahwa keparahan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, kemandirian diri, pendidikan, budaya meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.³¹

Penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut: pertama penelitian hanya dilakukan pada skala yang kecil sehingga tidak dapat digeneralisasikan diseluruh wilayah Kabupaten Bantul. Kedua, pengisian kuesioner tidak dapat diawasi mengingat menggunakan media *WhatsApp*. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan pada skala yang lebih luas. Selain itu perlu menilai apakah variabel memiliki perbedaan pengaruh pada metode kontrasepsi yang berbeda.

SIMPULAN

Perilaku penggunaan kontrasepsi dapat diprediksi menggunakan teori *Health Belief Model*. Persepsi ancaman yang dirasakan secara langsung berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Persepsi keseriusan dan kerentanan secara tidak langsung berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu teori *Health Belief Model* merupakan satu kesatuan teori untuk memahami penggunaan kontrasepsi. Motivasi untuk menurunkan resiko kehamilan pada wanita usia subur yang ingin menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan perlu dilakukan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kontrasepsi, oleh sebab itu informasi dan edukasi terkait keluarga berencana sangat direkomendasikan. Informasi dan edukasi yang diberikan kepada wanita usia subur perlu memasukkan setiap aspek yang dapat meningkatkan pemahaman wanita usia subur tentang kontrasepsi seperti manfaat dan

keuntungan menggunakan menggunakan kontrasepsi untuk meningkatkan perilaku penggunaan kontrasepsi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini di danai oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo. Oleh sebab itu ucapan terima kasih kepada Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo dan Ketua Yayasan Bhakti Sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. SDG 3: *Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages*. 2020. <https://www.who.int/sdg/targets/en/>
2. Motlaq ME, Eslami M, Yazdanpanah M, Nakhaee N. Contraceptive use and unmet need for family planning in Iran. *Int J Gynecol Obstet*. 2013;121(2):157–61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.11.024>
3. Bahk J, Yun SC, Kim Y mi, Khang YH. Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: A causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1):1–12.
4. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet*. 375(9726):1609–23. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673610605181>
5. Hernandez-correa JC. Economic and Risk Factors Associated with Sexual and Reproductive Health. 2010;
6. Molla M, Mitiku I, Worku A, Yamin AE. Impacts of maternal mortality on living children and families: A qualitative study from Butajira, Ethiopia. *Reprod Health*. 2015;12(1):1–9.
7. BKKBN. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. 2020. <https://www.bkkbn.go.id/po->

- content/uploads/LAKIP-2020-2021/LAKIP BKKBN - TAHUN 2020.pdf
8. Kriel Y, Milford C, Cordero J, Suleman F, Beksinska M, Steyn P, et al. Male partner influence on family planning and contraceptive use: Perspectives from community members and healthcare providers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reprod Health*. 2019;16(1):1–15.
 9. BKKBN. *Dampak Covid-19 Terhadap Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu, Dan Kekerasan Berbasis Gender*. 2020. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/dampak-covid-19-terhadap-keluarga-berencana-kesehatan-ibu-dan-kekerasan-berbasis-gender>
 10. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior And Health Education. Theory, Research, and Practice*. 4TH Edition. Foreword by.C.Tracy Orleans, editor. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. http://fhc.sums.ac.ir/files/salamat/health_education.pdf
 11. Tarkang EE, Zotor FB. Application of the Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention: A Literature Review. *Cent African J Public Heal*. 2015;1(1):1–8. <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/cajph>
 12. Steele JS. *Path Analysis Introduction and Example A simple example*. 2017. http://web.pdx.edu/~joel8/resources/ConceptualPresentationResources/PathAnalysis_Intro_and_Walkthrough.pdf
 13. Mak HW, Kim J, Wang S. The Role of Parent-Adolescent Relationships in the Development of (Pre)Hypertension in Young Adulthood in the U.S. *J Adolesc Heal*. 2019;64(2):258–64. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.009>
 14. Lombardi S, Santini G, Marchetti GM, Focardi S. Generalized structural equations improve sexual-selection analyses. *PLoS One*. 2017;12(8):1–20.
 15. Ayuningrum IY & Murti B. *Path Analysis & Structural Equation Model Application with STATA*. 2nd ed. Central Java: Bintang Fajar Offset; 2020. 1–153 p.
 16. Cedars MI. Introduction: Childhood implications of parental aging. *Fertil Steril*. 2015 Jun 1;103(6):1379–80.
 17. Wang S, Yang L, Shang L, Yang W, Qi C, Huang L, et al. Changing trends of birth weight with maternal age: a cross-sectional study in Xi'an city of Northwestern China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1–8.
 18. Lampinen R, Vehviläinen-Julkunen K, Kankkunen P. A Review of Pregnancy in Women Over 35 Years of Age. *Open Nurs J*. 2009;3:33–8.
 19. Nurjasm E. *Anggapan “Banyak Anak Banyak Rezeki” Masih Jadi Hambatan Program KB*. 2014.
 20. Dior UP, Hochner H, Friedlander Y, Calderon-Margalit R, Jaffe D, Burger A, et al. Association between number of children and mortality of mothers: results of a 37-year follow-up study. *Ann Epidemiol*. 2013;23(1):13–8.
 21. Islam AZ, Mostofa MG, Islam MA. Factors affecting unmet need for contraception among currently married fecund young women in Bangladesh. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2016;21(6):443–8. <http://dx.doi.org/10.1080/13625187.2016.1234034>
 22. Syukaisih. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *J Kesehat Komunitas*. 2015;volume 3 n(1):34–40.
 23. Mubarak W. *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
 24. Dewi AVN, Kamila NSS, Nurhidayati S. The Relationship Between Educational Level of Fertile Age Women and Contraception Knowledge to Prevent the Unwanted Pregnancy in the COVID-19 Pandemic Era. *PLACENTUM J Ilm Kesehat dan Apl*. 2021;9(3):25.
 25. Tessema ZT, Teshale AB, Tesema GA, Yeshaw Y, Worku MG. Pooled prevalence and determinants of modern contraceptive utilization in East Africa: A Multi-country Analysis of recent Demographic and Health Surveys. *PLoS One*. 2021;16(3 March):1–16. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247992>
 26. Febriana Y, Wibowo A. The Correlation between Socio-Demographic Characteristics and Tubectomy Utilization in Women with Contraception. *J Kesehat Komunitas (Journal Community Heal)*. 2022;8(1):66–72.
 27. Mandiwa C, Namondwe B, Makwinja A, Zamawe C. Factors associated with contraceptive use among young women in

- Malawi: analysis of the 2015–16 Malawi demographic and health survey data. *Contracept Reprod Med.* 2018;3(1):1–8.
28. Suplee PD, Dawley K, Bloch JR. Tailoring peripartum nursing care for women of advanced maternal age. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2007;36(6):616–23.
 29. Hall KS. The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice. *J Midwifery Womens Health.* 2012;57(1):74–81.
<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1542-2011.2011.00110.x>
 30. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Educ Q.* 1984;11(1):1–47.
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019818401100101>
 31. Pitaloka AD, Pawito, Prasetya H. Application of Health Belief Model on Factors Influencing Long-Term Contraceptive Use. *J Heal Promot Behav.* 2019;4(1):55–63.