



**EFEKTIVITAS EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP AKSEPTOR KB
DROP OUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIABANG
TENGAH KOTA BEKASI**

SKRIPSI

Disusun oleh: PARIKESIT

NURIL KARTIKA

201905066

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**EFEKTIVITAS EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP AKSEPTOR KB
DROP OUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIABANG
TENGAH KOTA BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Disusun oleh: PARIKESIT

NURIL KARTIKA

201905066

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya yang bernama :

Nama : Parikesit Nuril Kartika

NIM : 201905066

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Proposal Skripsi dengan judul “Efektivitas Edukasi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB *Drop Out* di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 10 Juli 2023



Parikesit Nuril Kartika

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Efektivitas Edukasi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB *Drop Out* di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi” yang disusun oleh Parikesit Nuril Kartika (201905066) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 11 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0909068002

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S. Kep. M. Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

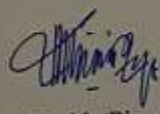
Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Parikesit Nuril Kartika
NIM : 201905066
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Efektivitas Edukasi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB *Drop Out* di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 11 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji


(Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep)

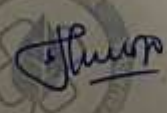
NIDN. 0319027506


(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0909068002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga


(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“EFEKTIVITAS EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP AKSEPTOR KB *DROP OUT* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIABANG TENGAH KOTA BEKASI”** terselesaikan dengan baik. Dengan terselesaikan proposal skripsi ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep., M.Kep., Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep. selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep,M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi
5. Seluruh dosen dan staf karyawan STIKes Mitra Keluarga yang telah mendidik dan memfasilitasi dalam proses pembelajaran di kampus
6. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan studi pendahuluan untuk proposal skripsi ini.
7. Puskesmas Kaliabang Tengah serta kader pendukung yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti dalam penelitian skripsi.
8. Ayah saya, H. Yuwanto yang telah mendukung saya secara finansial, serta Mamah saya, Hj. Armiyatun, yang senantiasa memberikan doa serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Serta saudara saya Mas Giri, Kak Dwi, Mas Gheza dan Zahra.
9. Sahabat saya tercinta (Seylin Ni'mah Amran, Khoirunnisa As Syifa, Nabila Arifah Rahmah, Mifta Chaerunnisa, Mia Zulfa Safitri, Lia Ananda Hartawan,

dan lain-lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu) yang selalu mendukung, memberikan saran dan semangat saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis menerima masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 11 Juli 2023

Parikesit Nuril Kartika

ABSTRAK

Pendahuluan: Putus pakai atau *drop out* KB merupakan kejadian berhentinya penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya. Pada sebagian akseptor KB, faktor lain yang memengaruhi kejadian putus pakai yaitu terjadinya perubahan hormon atau terjadi efek samping, kurangnya akses fasilitas pelayanan program KB, dan kurangnya dukungan suami. Dampak yang dapat terjadi akibat banyaknya kejadian *drop out* yaitu akan mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk yang akan berdampak pada kesejahteraan masyarakat, penurunan kualitas pendidikan dan pembangunan serta akan menurunkan kualitas masyarakat dalam suatu negara. Edukasi dilakukan untuk mengubah pengetahuan serta sikap akseptor *drop out* KB agar dapat menjalankan kembali program KB. **Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap akseptor KB *Drop Out* di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain *one group pre-post test* yang dilakukan pada bulan Juni 2023. Pengambilan sampel yang digunakan dengan metode total sampling dengan jumlah sampel 39 responden. **Hasil:** Hasil sikap didapatkan hasil signifikan $p=0.058$ atau lebih besar dari nilai $\alpha=0.005$, sehingga H_0 diterima, H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap sikap akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi. Pada nilai pengetahuan signifikan $p=0.000$ atau lebih kecil nilai $\alpha=0.005$, sehingga H_0 ditolak, H_1 diterima. Hal ini menunjukkan Ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi. **Kesimpulan:** Ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi dan tidak ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap sikap akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi.

Kata Kunci: Video Edukasi, Keluarga Berencana, Drop Out KB

ABSTRACT

Introduction: Family planning dropout is the cessation of use of previously used contraceptives. In some family planning acceptors, other factors that influence the incidence of dropout are hormonal changes or side effects, lack of access to family planning program service facilities, and lack of husband support. The impact that can occur due to the large number of dropouts is that it will result in an increase in population which will have an impact on the welfare of the community, a decrease in the quality of education and development and will reduce the quality of society in a country. Education is carried out to change the knowledge and attitudes of family planning dropout acceptors so that they can re-run the family planning program. **Objective:** This study was conducted to determine the effectiveness of education with video media on the knowledge and attitudes of Drop Out Family Planning acceptors in the Kaliabang Tengah Health Center Working Area, Bekasi City. **Method:** The research method used is a quantitative method with a one group pre-post test design conducted in June 2023. Sampling used by the total sampling method with a sample size of 39 respondents. **Results:** Attitude results obtained significant results $p = 0.058$ or greater than the value of $\alpha = 0.005$, so that H_0 is accepted, H_1 is rejected. This shows that there is no effectiveness of education with video media on the attitudes of family planning acceptors who drop out in the working area of the Kaliabang Tengah Health Center, Bekasi City. At a significant knowledge value $p = 0.000$ or smaller value $\alpha = 0.005$, so that H_0 is rejected, H_1 is accepted. This shows that there is effectiveness of education with video media on the knowledge of family planning acceptors who drop out in the working area of the Kaliabang Tengah Health Center, Bekasi City. **Conclusion:** There is effectiveness of education with video media on the knowledge of family planning acceptors who drop out in the work area of the Central Kaliabang Health Center, Bekasi City, and there is no effectiveness of education with video media on the attitudes of family planning acceptors who drop out in the work area of the Central Kaliabang Health Center, Bekasi City.

Keyword: Educational Videos, Family Planning, Drop Out KB

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER).....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)	7
1. Definisi.....	7
2. Tujuan dilakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).....	7
3. Faktor pendukung Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).....	8
4. Faktor penghambat Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).....	8
B. Konseling Keluarga Berencana.....	8
1. Pengertian konseling.....	8
2. Tujuan Konseling	9
3. Jenis Konseling.....	9
C. Konsep Media Video.....	10
1. Konsep Media.....	10
2. Konsep Video	11
3. Manfaat Menggunakan Media Video	11
4. Kelebihan Penggunaan Media Video	11
5. Kelemahan Penggunaan Media Video.....	12
6. Unsur yang Digunakan pada Edukasi dengan Media Video.....	12
D. Konsep Pengetahuan	13
1. Definisi Pengetahuan	13
2. Tingkatan Pengetahuan.....	14
3. Cara memperoleh pengetahuan	15
4. Cara Penilaian Pengetahuan	16
E. Konsep Sikap (<i>attitude</i>).....	16
1. Definisi Sikap.....	16

2. Komponen Sikap	16
3. Tingkatan Sikap.....	16
4. Cara Penilaian Sikap.....	17
F. Keluarga Berencana	18
1. Definisi Keluarga Berencana.....	18
2. Tujuan Keluarga Berencana	18
3. Dampak Program Keluarga Berencana.....	19
4. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan KB	20
5. Sasaran Program Keluarga Berencana.....	22
6. Konsep alat kontrasepsi	22
7. Jenis alat kontrasepsi	23
8. Konsep <i>Drop Out</i> KB	34
9. Faktor yang mempengaruhi <i>drop out</i>	35
G. Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	36
A. Kerangka Konsep Penelitian	36
B. Hipotesis Penelitian.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Variable Penelitian.....	39
E. Definisi Operasional.....	40
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	45
H. Prosedur Kerja	47
I. Alur penelitian	47
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	47
J. Etik Penelitian.....	49
BAB V HASIL PENELITIAN.....	51
A. Gambaran Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	51
1. Analisis Univariat	51
2. Analisis Bivariat	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
A. Karakteristik Responden yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden	57
B. Efektivitas Edukasi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Drop Out di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi	64
C. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Drop Out Setelah diberikan Edukasi	65
D. Hambatan Penelitian	65
BAB VII PENUTUP	67
A. Kesimpulan.....	67

B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Penelitian (N=39)	52
Tabel 5. 2 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi	54
Tabel 5. 3 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi.....	55
Tabel 5. 4 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Setelah Edukasi	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Usulan dan Persetujuan Judul / Topik Tugas Akhir**
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian**
- Lampiran 5. Surat Uji Etik Penelitian**
- Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**
- Lampiran 7. Hasil Analisis Data (Univariat dan Bivariat)**
- Lampiran 8. Perizinan Penggunaan Kuesioner**
- Lampiran 9. Absensi Bimbingan Tugas Akhir**
- Lampiran 10. Dokumentasi**
- Lampiran 11. Biodata Peneliti**
- Lampiran 12. Hasil Uji Plagiarisme**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk di Indonesia mengalami peningkatan yang sangat pesat, sehingga pemerintah perlu menangani dan mengatasi peningkatan terhadap jumlah penduduk. Direktorat Jendral Kependudukan dan Pencatatan Sipil menyebutkan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2022 bulan Juni sebanyak 275,36 juta jiwa. Jumlah tersebut mengalami peningkatan (0,54%) yaitu 1,48 jiwa dibandingkan dengan jumlah penduduk pada bulan Desember 2021 (DITJEN DUKCAPIL KEMENDAGRI, 2022). Provinsi Jawa Barat merupakan wilayah dengan jumlah penduduk paling banyak di Indonesia yaitu sebanyak 48,64 juta jiwa pada bulan Juni 2022. Jumlah penduduk dengan kepadatan paling banyak di provinsi Jawa Barat yaitu di Kota Bandung sebanyak 2,53 juta, selanjutnya pada wilayah Cimahi sebanyak 13.249 jiwa per km persegi, disusul oleh Kota Bekasi sebanyak 11.599 jiwa per km persegi (Databoks, 2022).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan program yang berguna untuk menekankan jumlah penduduk yaitu dengan adanya program Keluarga Berencana (KB). Undang-undang tahun 2009 No 52 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga “Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional”, keluarga berencana merupakan program yang dibuat pemerintah dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan pengendalian peningkatan kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia, menciptakan sumber daya manusia yang bermutu serta berkualitas (Matahari et al., 2018).

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021, prevalensi Pasangan Usia Subur di Provinsi Jawa Barat sebanyak 7.822.002 dengan

prevalensi penggunaan KB sebanyak 1.029.212. Sementara itu, prevalensi penggunaan KB di Kabupaten Bekasi dan Kota Bekasi berturut-turut sejumlah 219.343 dan 51.527 (BPS Provinsi Jawa Barat, 2021). Berdasarkan jenis penggunaan kontrasepsi, prevalensi pengguna alat kontrasepsi di Jawa Barat yaitu sebagai berikut: alat kontrasepsi suntik sebanyak 562,771, pil sebanyak 244,867, IUD sebanyak 93,051, susuk sebanyak 79,773, kondom sebanyak 22,884, MOW (tubektomi) sebanyak 17,798, MOP (vasektomi) sebanyak 6,654 (BPS Provinsi Jawa Barat, 2021). Persentase jenis kontrasepsi terbanyak adalah kontrasepsi suntik, yang mengalami peningkatan dari tahun 2017 hingga mencapai 29% (SDKI, 2017).

Peserta akseptor KB diketahui banyak yang mengalami putus pakai atau *drop out*. Putus pakai atau *drop out* KB merupakan kejadian berhentinya penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya. Persentase putus pakai alat kontrasepsi terbanyak pada urutan pertama yaitu pil KB, yang mengalami peningkatan sebanyak 39% pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 46% pada tahun 2017. Pada persentase putus pakai alat kontrasepsi terbanyak pada urutan kedua yaitu kontrasepsi suntik yang mengalami peningkatan sebanyak 23% pada tahun 2007, kemudian meningkat sebanyak 46% pada 2017 (SDKI, 2017).

Faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya kejadian *drop out* KB yaitu faktor usia, paritas ibu, pendidikan yang rendah, serta kurangnya pengetahuan (Lubis et al., 2020). Pada sebagian akseptor KB, faktor lain yang mempengaruhi kejadian putus pakai yaitu terjadinya perubahan hormon atau terjadi efek samping, kurangnya akses fasilitas pelayanan program KB, dan kurangnya dukungan suami (Balqis et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Nur Aini et al., (2016) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* yaitu yang pertama berupa pendapatan akseptor KB, rendahnya pendapatan akseptor KB berdampak pada kejadian *drop out* karena akseptor perlu mengeluarkan biaya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Faktor kedua yang mempengaruhi *drop out* yaitu kualitas pelayanan para akseptor

berpendapat bahwa kualitas pelayanan KB yang tidak baik memilih untuk *drop out*. Faktor ketiga yaitu terdapat efek samping terhadap penggunaan KB dengan adanya efek samping yang ditimbulkan terhadap penggunaan KB akseptor memilih untuk berhenti menggunakan KB.

Dampak yang dapat terjadi akibat banyaknya kejadian *drop out* yaitu peningkatan jumlah penduduk yang akan berdampak pada kesejahteraan masyarakat, penurunan kualitas pendidikan dan pembangunan serta akan menurunkan kualitas masyarakat dalam suatu negara (Nur Aini et al., 2016).

Kurangnya pengetahuan mengenai penggunaan alat kontrasepsi menjadi topik bahasan yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan program Keluarga Berencana. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi berupa edukasi program Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur. Sesuai dengan kebijakan pemerintah pada PP No. 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi setiap orang dapat memperoleh informasi kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang terjamin, aman dan dapat dipertanggungjawabkan sejak masa balita, remaja, serta pasangan usia subur dan lansia (Bayang, 2016). Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu berupa bagaimana pasangan memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan sesuai kebutuhan, membantu pasangan dalam penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai, dan menjelaskan tentang kelebihan serta kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilih (Velinda et al., 2022). Konseling atau komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dilakukan untuk memberikan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan informasi berupa metode kontrasepsi yang akan masyarakat gunakan untuk menjalankan program keluarga berencana (Putri et al., 2022).

Edukasi kesehatan merupakan cara yang dilakukan masyarakat untuk membantu meningkatkan pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan (Luthfi et al., 2021). Edukasi kesehatan bertujuan untuk memberikan perubahan

perilaku hidup sehat, yang akan berdampak pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, keluarga serta lingkungan (Dewi et al., 2022). Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari ilmu kesehatan masyarakat berupa ilmu perilaku, pendidikan serta kesehatan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat akan memberikan perubahan sikap seseorang untuk merubah perilaku. Pelayanan kesehatan, lingkungan sekitar serta keturunan dapat menjadi intervensi Pendidikan (Notoatmojo, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusniyanto et al., (2021) terdapat peningkatan pengetahuan melalui video edukasi berupa *Video Ilustrasi Family Planning* yang berisikan tentang jenis alat kontrasepsi, manfaat dan efek samping dengan presentasi yang menarik, kreatif dan berinovasi yang diberikan secara online. Penelitian yang dilakukan oleh Fadila & BKKBN (2017) menyebutkan bahwa internet dan promosi keluarga berencana efektif pada perilaku masyarakat terhadap program KB, internet sebagai media promosi membantu memudahkan dalam pemberian edukasi terkait program keluarga berencana, serta informasi tersebut dapat memotivasi masyarakat dalam mengembangkan ide dan kreatifitas terhadap perilaku pelayanan program keluarga berencana.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Matahari et al., (2021) berupa Edukasi Keluarga Berencana dan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur didapatkan hasil berupa peningkatan pengetahuan pada akseptor yang mengalami *drop out* melalui penyuluhan yang berisi materi tentang konsep keluarga berencana, metode kontrasepsi, serta efek samping.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kaliabang Tengah, melalui kusioner terbuka kepada 15 responden akseptor KB *drop out* didapatkan hasil bahwa penyebab *drop out* diantaranya adalah: 7 responden mengatakan karena pasangan ingin memiliki anak kembali/menjalankan program kehamilan, 3 responden mengatakan karena ada efek samping, 2 responden karena tidak diizinkan oleh pasangan/suami, 2 responden sepakat tidak menggunakan alat

kontrasepsi jenis apapun dan 1 responden karena suami tidak menginginkan efek pada saat melakukan hubungan seksual.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, ditemukan permasalahan akseptor KB *drop out* yang terjadi khususnya di Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi. Hal ini beresiko terhadap kesehatan fisik ibu dan kesejahteraan keluarga bilamana tidak melanjutkan penggunaan kontrasepsi. Maka penulis berencana untuk melakukan penelitian tentang “Apakah ada Efektivitas Edukasi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB *Drop Out* di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, status paritas, dan jenis KB yang digunakan sebelumnya) akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah.
- c. Mengidentifikasi perubahan sikap sebelum dan setelah diberikan edukasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat terutama bagi akseptor KB putus pakai yang dapat digunakan sebagai sumber informasi

untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam menjalankan program keluarga berencana yang telah ditetapkan pemerintah.

2. Bagi instansi

Diharapkan penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi yang berguna bagi petugas kesehatan terutama pada lingkup maternitas dalam upaya promosi program Keluarga Berencana.

3. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya untuk mengembangkan media edukasi lainnya yang efektif dalam program Keluarga Berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

1. Definisi

Komunikasi merupakan cara yang digunakan untuk menyampaikan pesan secara langsung dan tidak langsung. Komunikasi dengan penyampaian secara langsung yaitu dengan dua arah yang saling berhadapan antara komunikator dan komunikan, sedangkan komunikasi tidak langsung yaitu dilakukan dengan penggunaan media atau alat komunikasi yang ditujukan kepada penerima pesan agar dapat menerima respon. Informasi ditunjukkan berupa ide/gagasan, keterangan ataupun fakta yang akan diketahui oleh penerima pesan yang dapat dimanfaatkan. Edukasi/pendidikan adalah kegiatan yang digunakan untuk memberikan motivasi terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, serta perubahan perilaku/tindakan secara benar (Wahyuni, 2022).

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam pelaksanaan program KB sangat bermanfaat karena informasi mengenai KB yang perlu diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat untuk memperoleh peningkatan pengetahuan. Informasi yang diberikan harus diberikan dengan jelas dan tidak berbelit agar masyarakat dapat pemahaman informasi dengan jelas tentang KB.

2. Tujuan dilakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Tujuan dilakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam program KB menurut Puspawati & Kusbandiyah (2022) yaitu:

- a. Meningkatkan pemahaman, perilaku, dan praktik agar masyarakat dapat mengetahui dan ikut serta dalam pelaksanaan program KB
- b. Memberikan binaan pada masyarakat agar tetap mengikuti program KB
- c. Memberikan proses perubahan menjadi lebih baik terhadap tingkat pengetahuan masyarakat

3. Faktor pendukung Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Faktor pendukung Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam program KB berdasarkan Mandang et al (2016):

- a. Kerjasama yang baik antar konsultan dan konselor program KB
- b. Klien memiliki kesadaran untuk meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan program KB
- c. Klien memiliki kemampuan dalam mendapatkan informasi mengenai penggunaan kontrasepsi melalui media penyuluhan
- d. Klien memiliki kesadaran dalam berinteraksi dengan peserta KB lain

4. Faktor penghambat Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Faktor penghambat Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam program KB Mandang et al (2016):

- a. Kurang terbukanya klien terhadap petugas KB karena merasa malu dalam mengungkapkan masalah yang terjadi pada saat penggunaan alat kontrasepsi
- b. Kurangnya pemahaman klien dan tidak mampu untuk mengetahui jenis masalah yang disampaikan petugas KB
- c. Ketidaktahuan klien tentang masalah pada KB
- d. Ketidakmampuan klien dalam menerima informasi yang disampaikan konselor KB

B. Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian konseling

Konseling merupakan pertemuan yang dilakukan secara tatap muka oleh dua pihak, dengan tujuan untuk membantu pengambilan keputusan secara tepat untuk dirinya sendiri dan dilanjutkan dengan tindakan sesuai keputusan. Konseling dilakukan dengan proses pertukaran informasi serta interaksi secara positif antara klien dengan petugas yang membantu.

Tahap konseling ini merupakan tindak lanjut dari KIE, jika seorang telah termotivasi melalui tindakan KIE, maka perlu diberikan konseling sesuai tingkatan KIE yang diterima dari konseling. Konseling dapat digunakan apabila seseorang individu mengalami suatu masalah yang tidak dapat diselesaikan sendiri (Mandang et al., 2016)

2. Tujuan Konseling

Tujuan dilakukannya konseling keluarga berencana menurut Puspadewi & Kusbandiyah (2022) yaitu:

- a. Meningkatkan penerimaan
Informasi yang disampaikan dengan sesuai, melalui diskusi dengan mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi secara non verbal dapat meningkatkan klien dalam penerimaan KB
- b. Menjamin pilihan yang sesuai
Konseling yang dilakukan dapat menjamin bahwa klien akan memilih cara yang sesuai dengan kondisi dan kesehatan klien
- c. Menjamin penggunaan yang efektif
Konseling dapat efektif digunakan agar klien mengetahui informasi terkait cara penggunaan KB yang benar, cara mengatasi informasi yang tidak sesuai serta isu tentang cara ber-KB
- d. Menjamin kelangsungan penggunaan yang lebih lama
Kelangsungan penggunaan KB lebih baik dilakukan jika klien dapat memilih cara yang akan digunakannya, mengetahui cara kerja, serta cara mengatasi efek samping. Kelangsungan penggunaan KB akan lebih baik jika klien dapat berkunjung kembali jika terdapat permasalahan dalam penggunaan KB.

3. Jenis Konseling

Jenis konseling Keluarga Berencana menurut Puspadewi & Kusbandiyah (2022) yaitu:

- a. Konseling Awal

Konseling awal merupakan tahapan awal klien yang bertujuan untuk memutuskan kontrasepsi apa yang akan digunakan. Konseling awal berisi pengenalan tentang cara penggunaan KB serta pelayanan kesehatan yang dilakukan secara objektif. Informasi yang perlu diperhatikan saat konseling awal yaitu tanyakan kepada klien kontrasepsi apa yang diminati, lalu apakah klien telah mengetahui kontrasepsi tersebut, serta pengetahuan klien mengenai cara kerja kontrasepsi, kelebihan serta kekurangan kontrasepsi.

b. **Konseling Khusus**

Konseling khusus memberikan klien kesempatan untuk bertanya mengenai cara KB tertentu dan menceritakan pengalaman penggunaannya, mendapat informasi secara rinci terkait cara KB yang dipilih, serta mendapat bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dengan penjelasan mengenai penggunaan yang efektif.

c. **Konseling Tindak Lanjut**

Konseling tindak lanjut diperlukan jika klien membutuhkan tindakan baru ataupun pemeriksaan ulang dengan bertumpu pada konseling terdahulu. Konseling tindak lanjut diberikan lebih beragam dari konseling awal. Pemberi pelayanan wajib mengetahui masalah serius yang membutuhkan rujukan serta masalah ringan yang dapat teratasi langsung pada saat pelayanan.

C. Konsep Media Video

1. Konsep Media

Media merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengirim informasi dari pengirim kepada penerima informasi yang dapat membantu menerangkan pikiran, perasaan, sikap dan perhatian, serta minat yang berguna sebagai pemahaman serta pengertian dari yang dijelaskan (Kustandi & Darmawan Daddy, 2020). Media edukasi kesehatan memiliki jenis yang beragam, yaitu media yang dapat didengarkan (audio), media yang dapat dilihat (visual),

serta media yang dapat bergerak (motorik). Media visual terbagi menjadi tiga bagian yaitu visual gambar, grafik, serta simbol. Media yang mencakup keseluruhan unsur yaitu audio visual gerak yaitu media yang didalamnya menampilkan unsur gambar, suara, serta gerak (Ediana et al., 2022).

2. Konsep Video

Video merupakan media berupa audio visual yang dikembangkan untuk keperluan edukasi dan pembelajaran. Media audio visual menampilkan unsur gambar (visual) serta suara (audio) yang berlangsung secara bersamaan pada saat memberikan pesan atau informasi.

Pengaruh penggunaan media video akan lebih cepat masuk untuk dipahami ke dalam diri manusia daripada media yang lain. Penayangan yang dirangsang berupa cahaya titik fokus sehingga mempengaruhi pikiran serta emosi manusia. Pada kegiatan edukasi diperlukannya fokus untuk mempengaruhi emosi dan psikologi. Hal tersebut akan memudahkan peserta edukasi akan lebih mudah menerima informasi yang disampaikan (Wahyu Kurniati Asri, 2017).

3. Manfaat Menggunakan Media Video

- a. Memperjelas materi edukasi yang akan disampaikan dengan memberikan tampilan gambar dari sudut yang berbeda.
- b. Menarik perhatian peserta
- c. Menampilkan perubahan gerak dengan jelas dengan menggunakan Teknik slow motion dan fast motion.
- d. Memberikan rangsang afektif (sikap), kognitif (kecerdasan), dan psikomotor (keterampilan)

4. Kelebihan Penggunaan Media Video

Kelebihan penggunaan media video yang digunakan dalam proses edukasi berdasarkan Kustandi & Darmawan Daddy (2020), diantaranya adalah:

- a. Penyajiannya dilakukan dengan cara menambahkan unsur media lain yaitu audio, teks, gambar, grafik.
- b. Menarik perhatian peserta
- c. Mempermudah dalam penyampaian pesan
- d. Keras lemahnya suara dapat diatur untuk menyesuaikan
- e. Video dapat dilihat secara berulang

5. Kelemahan Penggunaan Media Video

Kelemahan penggunaan media video yang digunakan dalam proses edukasi berdasarkan (Kustandi & Darmawan Daddy, 2020)

- a. Memerlukan alat bantu dalam menyajikan video
- b. Sifat komunikasi pada media video satu arah, sehingga perlu diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain
- c. Membutuhkan kreativitas serta keahlian dalam membuat video

6. Unsur yang Digunakan pada Edukasi dengan Media Video

a. Teks

Teks merupakan rangkaian unit bahasa, melalui lisan ataupun tulisan, yang memiliki makna, ukuran serta tujuan yang berbeda. Teks dapat memuat berupa kalimat, kata, paragraph serta wacana dengan karakteristik tertentu yang dapat diterima dan dipahami (Hanum et al., 2020).

Unsur teks pada video edukasi yang akan diberikan kepada akseptor *drop out* KB yaitu berisi penjelasan tentang pemanfaatan program KB, definisi kontrasepsi, jenis jenis alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan kontrasepsi, pelayanan, tujuan program KB, konsep *drop out* KB, dampak yang akan terjadi jika *drop out* KB.

b. Gambar

Gambar merupakan ringkasan dan sajian data kompleks melalui cara baru yang lebih berguna. Tampilan pada gambar dapat menjelaskan makna yang akan disampaikan. Gambar dapat menjadikan penyampaian pesan

lebih menarik karena lebih berkesan dan tidak membosankan (Kustandi & Darmawan Daddy, 2020).

Unsur gambar yang ditampilkan pada video edukasi yaitu berupa jenis-jenis metode kontrasepsi.

c. Suara

Suara dapat diartikan sebagai suatu bentuk bunyi berupa musik, narasi, irama, dan ketukan yang dapat didengar dengan telinga. Fungsi suara dapat membantu meningkatkan daya tarik dari suatu tampilan (Limbong et al., 2020).

Suara yang ditampilkan pada video edukasi berupa suara yang menjelaskan isi materi edukasi dengan digabungkan dengan teks subtitle pada audio, serta tambahan *background* dan *sound effect* untuk menarik perhatian audiens.

d. Animasi

Animasi berperan untuk memberikan dan menyampaikan pesan secara lebih menarik. Animasi berfungsi untuk membantu menerangkan sebuah konsep dengan mudah (Kustandi & Darmawan Daddy, 2020).

Animasi yang ditampilkan berupa bentuk ilustrasi tambahan untuk memberikan daya tarik pada edukasi yang akan membuat audiens tidak merasa bosan saat menonton tayangan video.

D. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang bersifat sangat penting untuk pembentukan tindakan pada individu (*overt behavior*). Pengetahuan didapatkan dari hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan dilakukan dengan indra penciuman, penglihatan, pendengaran, dan perabaan (Nurmala dkk, 2018).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Nurmala dkk (2018). Tingkat pengetahuan pada domain kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahap mengetahui (*know*) yang merupakan tingkatan paling rendah pada domain kognitif, serta perlu dilakukan *recall* atau mengingat kembali pengetahuan yang telah dipelajari. Untuk mengukur hasil apabila seorang mengetahui (*know*) yaitu dapat menyebutkan, menjabarkan, menjelaskan definisi, serta menyatakan.
- b. Memahami (*comprehension*) merupakan hasil dari pengetahuan yang dipahami dan dapat diinterpretasikan dengan benar oleh seseorang. Hasil dari seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menjelaskan kesimpulan, serta membayangkan objek yang dipelajari.
- c. Tahap aplikasi (*aplication*) merupakan tingkatan seseorang yang dapat mengetahui, memahami dan diinterpretasikan dengan benar oleh seseorang dalam kehidupan nyata. Aplikasi dapat didefinisikan sebagai penggunaan hukum, metode, rumus, serta prinsip pada kondisi atau situasi tertentu.
- d. Tahap menganalisis (*analysis*) yaitu tahapan seseorang yang dapat menjelaskan keterkaitan materi dalam komponen yang lebih sederhana dalam unit tertentu. Hasil yang dapat dilihat dari kemampuan analisis yaitu dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat struktur atau bagan, mengelompokkan menjadi beberapa bagian, membedakan, dan memisahkan
- e. Tahap sintesis (*syntesis*) yaitu tahap seseorang memiliki kemampuan untuk menyusun sesuatu yang baru dari yang sebelumnya sudah ada. Hasil yang dapat dilihat dari kemampuan sintesis yaitu menyusun materi yang telah disampaikan, melakukan perencanaan, meringkas, serta dapat menyesuaikan teori atau rumusan yang sudah ada sebelumnya.
- f. Tahap evaluasi (*evaluation*) merupakan tahap seseorang dapat melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan. Pengukuran pengetahuan dapat

dilakukan melalui wawancara atau pengisian angket dengan pertanyaan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden pada penelitian.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa cara yaitu:

a. Cara Tradisional

- 1) Cara coba dan salah (*trial and error*). Cara ini dilakukan dengan mencoba hingga mendapatkan kemungkinan dalam menyelesaikan masalah hingga masalah tersebut dapat selesai.
- 2) Cara kekuasaan (*otoritas*). Pengetahuan didapatkan dari pemimpin yang memiliki kekuasaan tanpa menguji dan membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta ataupun penalaran sendiri. Pemimpin pada masyarakat baik formal atau non formal (ahli agama dan pemegang pemerintahan) serta diperoleh berdasarkan kekuasaan dari tradisi, kekuasaan pemerintah, kekuasaan pemimpin agama, dan para ahli.
- 3) Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi yang dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan suatu permasalahan yang dihadapi dari masa lalu.
- 4) Melalui jalan pikiran. Jalan pikiran diperoleh dengan kemampuan berfikir deduksi dan induksi. Induksi merupakan proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan khusus ke yang lebih umum, sedangkan deduksi sebaliknya yaitu membuat kesimpulan dari pernyataan umum ke yang lebih khusus

b. Cara Modern

Pengetahuan yang didapatkan melalui cara modern yang dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1623) dengan metode berpikir induktif, lalu Dallen melanjutkan dalam memperoleh kesimpulan dilakukan melalui observasi secara langsung dan membuat pencatatan terhadap seluruh

faktor yang berhubungan dengan objek yang akan diteliti. Maka terjadilah suatu cara yaitu dengan metode penelitian ilmiah.

4. Cara Penilaian Pengetahuan

Bloom's cut off point membagi pengetahuan menjadi tiga bagian yaitu pengetahuan tinggi/baik (*good knowledge*) dengan skor 80-100%, pengetahuan sedang/cukup (*fair/moderate knowledge*) dengan skor 60-79%, dan pengetahuan kurang/rendah (*poor knowledge*) dengan skor < 60% (Swarjana, 2022).

E. Konsep Sikap (*attitude*)

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan sesuatu yang mampu memprediksi hasil dari perilaku yang merupakan respon individu ketika mendapat stimulus dari lingkungan. Sikap ditunjukkan sebagai reaksi emosional terhadap suatu rangsangan.

2. Komponen Sikap

Sikap terdiri dari 3 komponen menurut Nursalam & Efendi (2012) yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), gagasan atau ide, serta konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional serta evaluasi dari suatu objek
- c. Keinginan untuk bertindak

3. Tingkatan Sikap

Sikap dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu, menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.

- a. Tahap menerima (*receiving*) dapat terjadi apabila seseorang memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.

- b. Tahap merespon (*responding*) dapat terjadi apabila seseorang memberikan reaksi yang terlihat pada perilaku terhadap stimulus yang diterima.
- c. Tahap menghargai (*valuing*) dapat terjadi apabila seseorang memberikan penghargaan dari stimulus yang diterima dan meneruskan stimulusnya pada orang lain.
- d. Tahap bertanggung jawab (*responsible*) dapat terjadi apabila seseorang yang mendapat konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung jawab.

4. Cara Penilaian Sikap

Penilaian sikap jika pertanyaan positif (*favourable*) skor paling rendah yaitu 1 untuk (STS) dan skor paling tinggi 5 untuk (SS). Jika bentuk pertanyaan negatif (*unfavourable*) skor paling rendah 1 untuk (SS) dan skor paling tinggi 5 untuk (STS).

Cara pengukuran yang digunakan pada sikap ini menggunakan skala likert seperti:

- Sangat setuju (SS)
- Setuju (S)
- Ragu-ragu (RR)
- Tidak Setuju (TS)
- Sangat Tidak Setuju (STS)

Atau dapat menggunakan pilihan:

- Sangat setuju (SS)
- Setuju (S)
- Tidak Setuju (TS)
- Sangat Tidak Setuju (STS)

Atau pilihan berikut:

- Setuju (S)
- Tidak Setuju (TS)

Bloom's cut off point untuk penilaian sikap membagi menjadi tiga bagian yaitu sikap baik (*good attitude*) dengan skor 80-100%, sikap sedang/cukup (*fair/moderate attitude*) dengan skor 60-79%, dan sikap kurang/rendah (*poor attitude*) dengan skor < 60% (Swarjana, 2022).

F. Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan program yang bertujuan dalam mengendalikan jumlah penduduk dengan mengatur jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita usia subur yang berusia dalam rentang 15-49 tahun. Pengaturan jumlah kelahiran diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat (Matahari et al., 2021).

Keluarga berencana (*family planning*, *planned parenthood*) merupakan tindakan yang dilakukan dalam membantu pasangan usia subur agar dapat menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang direncanakan, mengatur jarak kelahiran yang diinginkan, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum terlaksananya program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kondisi sosial ekonomi keluarga dengan mengatur kelahiran, jumlah anak dalam keluarga, untuk mencapai keluarga sejahtera dan bahagia. Tujuan khusus terlaksananya program KB yaitu untuk memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat, mengurangi angka kelahiran agar menaikkan taraf hidup pada masyarakat serta bangsa, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta dapat menanggulangi masalah kesehatan reproduksi (Jannah & Rahayu, 2018).

Tujuan dari Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang program perkembangan kependudukan keluarga yaitu:

- a. Mewujudkan perbandingan terhadap perkembangan kependudukan dan kuantitas serta kualitas pada lingkungan hidup melalui persebaran penduduk yang tepat

- b. Mengembangkan kualitas keluarga agar memiliki harapan yang lebih baik dalam kondisi kesejahteraan serta kebahagiaan lahir dan batin
- Ruang lingkup program keluarga berencana
- a. Keluarga berencana
 - b. Kesehatan reproduksi pada remaja
 - c. Ketahanan serta pemberdayaan pada keluarga
 - d. Pemberian penguatan kelemvagaan pada keluarga kecil berkualitas
 - e. Keserasisan terhadap kebijakan kependudukan
 - f. Mengelolaan SDM secara aparatur

3. Dampak Program Keluarga Berencana

Menurut Jannah & Rahayu (2018) Dampak yang diberikan terhadap terlaksananya program keluarga berencana yaitu agar menurunkan angka kematian ibu dan anak, menanggulangi masalah kesehatan reproduksi, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan derajat kesehatan, meningkatkan mutu serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) serta Kesehatan Reproduksi (KR), meningkatkan sistem pengelolaan sumber daya manusia.

- a. Dampak bagi negara:
 - 1) Menciptakan masyarakat yang sejahtera dengan kehidupan keluarga yang harmonis dengan penuh cinta
 - 2) Jumlah pertumbuhan penduduk yang terkendali
 - 3) Jumlah angka kematian ibu dan bayi yang terkendali
 - 4) Perekonomian negara yang meningkat
- b. Dampak bagi ibu yang mengatur jumlah kelahiran dan jarak pada kelahiran:
 - 1) Memperbaiki kesehatan fisik akibat mencegah kehamilan berulang dengan jarak kelahiran yang berdekatan
 - 2) Meningkatnya kesehatan mental dan sosial bagi ibu untuk menikmati waktu luang dari kegiatannya sebagai ibu
- c. Dampak bagi bayi dalam kandungan :

- 1) Bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik karena ibu yang mengandung dalam kondisi yang sehat
 - 2) Bayi yang dilahirkan dengan perencanaan yang baik akan mendapat pengasuhan serta perhatian yang baik
- d. Dampak bagi anak dalam keluarga :
- 1) Memiliki perkembangan fisik yang baik dengan memperoleh asupan nutrisi yang cukup dalam keluarga
 - 2) Memiliki perkembangan mental serta sosial pada anak menjadi sempurna karena keluarga dapat melakukan perawatan yang terbaik pada setiap anaknya
 - 3) Memiliki perencanaan pendidikan yang baik dan matang bagi setiap anak
 - 4) Memiliki perencanaan biaya hidup yang layak di berikan bagi setiap anak sesuai kebutuhan
- e. Dampak bagi ayah :
- 1) Memberikan kesempatan pada ayah untuk memulihkan kondisi kesehatan secara fisik
 - 2) Memberikan kesempatan pada ayah agar dapat memperbaiki kesehatan mental serta sosial terhadap kecemasan yang dialami pada ayah
 - 3) Menyediakan waktu luang untuk berkumpul dengan keluarga
- f. Dampak bagi keluarga :
- 1) Kesehatatan fisik, mental, dan sosial dapat terkendali
 - 2) Memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan yang lebih besar pada setiap anggota keluarga
 - 3) Perilaku pergaulan anggota keluarga yang dapat dikendalikan dari pergaulan bebas serta penggunaan obat terlarang

4. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan KB

- a. Agama

Agama atau kepercayaan pada beberapa daerah di Indonesia mempunyai persepsi yang berbeda terhadap tujuan pemasangan alat kontrasepsi yang mempengaruhi akseptor KB dalam pemilihan metode KB yang akan digunakan.

b. Budaya

Faktor budaya mempengaruhi terhadap penggunaan KB karena menurut beberapa budaya memiliki pandangan bahwasannya banyak anak mempengaruhi banyak rejeki terhadap keluarganya. Sejumlah suku di Indonesia berpegang bahwa anak laki-laki dalam keluarga diperlukan sebagai penerus keturunan keluarga. Budaya tersebutlah yang bisa mempengaruhi penggunaan KB walaupun anak dalam keluarga sudah sesuai dengan saran dari program keluarga berencana.

c. Sosial ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi memiliki keterkaitan terhadap penggunaan KB karena dalam melakukan program KB perlu menyesuaikan dengan kemampuan pasangan usia subur terhadap biaya pada alat kontrasepsi yang efektif digunakan terhadap kesehatannya. Pada beberapa akseptor KB dengan kemampuan ekonomi yang kurang penggunaan alat KB dengan harga yang murah belum tentu cocok dengan kondisinya.

d. Pendidikan

Faktor pendidikan pada masyarakat memiliki pengaruh terhadap keberlangsungan program keluarga berencana, karena akseptor KB yang memiliki pendidikan dapat memilih alat kontrasepsi yang efektif dengan dirinya.

e. Status wanita

Pada daerah tertentu status wanita yang tinggi menjadi acuan dalam pengambilan pendapat untuk memilih metode KB yang akan digunakan tanpa memerlukan keputusan dari suami.

f. Kebijakan

Program kebijakan pemerintah terhadap pembuatan dan pengembangan keluarga berencana memiliki keberhasilan jika dicapai dan dilaksanakan sesuai fungsinya.

5. Sasaran Program Keluarga Berencana

Pada Rensra BKKBN tahun 2020-2024 telah ditetapkan Sasaran Strategis yang perlu dicapai yaitu :

- a. Menurunnya angka kelahiran total/*Total Fertility Rate* (TFR)
- b. Meningkatnya angka pemakaian alat kontrasepsi modern/*Modern Contraceptive Prevalence Rate* (MCPR)
- c. Menurunnya *Unmet Need* atau tidak terpenuhinya program KB
- d. Menurunnya angka kelahiran pada kelompok remaja usia 15-19 tahun/*Age Specific Fertility Ratio* (ASFR)
- e. Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga
- f. Meningkatnya Median Usia Perkawinan (MUKP)

6. Konsep alat kontrasepsi

Kontrasepsi memiliki pengertian yang berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra mengartikan “mencegah” atau “melawan”, konsepsi mengartikan bertemunya antara sel telur dengan sperma sehingga mengakibatkan terjadinya kehamilan (Nadia & Rahayu, 2020).

Kontrasepsi merupakan alat, obat, efek yang ditimbulkan dari tindakan yang dilakukan untuk pencegahan pada kehamilan. Kontrasepsi dilakukan untuk mencegah terjadinya pembuahan (Mardiani et al., 2020).

Menurut Nadia & Rahayu (2020) syarat kontrasepsi sebagai berikut:

- a. Pemakaian yang aman untuk digunakan
- b. Tidak memiliki efek samping yang merugikan
- c. Tidak mengganggu saat berhubungan
- d. Penggunaan yang sederhana
- e. Harga terjangkau agar dapat terjangkau oleh masyarakat
- f. Mudah diterima oleh pasangan

Menurut Kumalasari (2015) cara kerja kontrasepsi yaitu :

- a. Mengupayakan agar tidak terjadinya ovulasi
- b. Mematikan sel sperma
- c. Menghindari terjadi pembuahan sel sperma dan sel telur

7. Jenis alat kontrasepsi

a. Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

1) Metode Kalender

Metode kalender merupakan metode kontrasepsi dengan memperhitungkan waktu subur wanita. Metode ini akan efektif digunakan pada wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur.

Kelebihan menggunakan metode kalender:

- a) Sederhana
- b) Tidak memerlukan alat serta pemeriksaan khusus
- c) Tidak mengganggu dalam berhubungan seksual
- d) Tidak memiliki resiko pada kesehatan
- e) Tidak membutuhkan biaya
- f) Tidak membutuhkan pelayanan kontrasepsi

Kekurangan menggunakan metode kalender:

- a) Kerja sama pasangan suami istri harus berjalan dengan baik
- b) Diperlukan adanya motivasi serta kedisiplinan pasangan dalam melaksanakan metode ini
- c) Tidak dapat berhubungan seksual setiap saat
- d) Harus mengetahui kapan terjadinya masa subur dan masa tidak subur
- e) Perlu memperhatikan minimal 6 siklus pada menstruasi
- f) Tidak dapat digunakan pada wanita yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur
- g) Metode ini akan efektif digunakan jika dikombinasikan dengan kontrasepsi lain

2) **Coitus Interruptus/ senggama terputus**

Coitus Interruptus merupakan cara mencegah kehamilan dengan cara tradisional dengan cara pria mengeluarkan penisnya dari vagina wanita sebelum mencapai ejakulasi sehingga tidak terjadi pertemuan sperma dan ovum yang akan menyebabkan kehamilan. Metode ini memiliki tingkat efektif yang rendah (27%).

Kelebihan yang didapatkan dari metode Coitus Interruptus:

- a) Efektif jika dilakukan dengan cara yang sesuai
- b) Tidak mengganggu produksi ASI pada ibu
- c) Tidak memiliki efek samping
- d) Tidak memerlukan biaya
- e) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lainnya
- f) Dapat digunakan setiap saat

Kekurangan dari penggunaan metode Coitus Interruptus:

- a) Metode ini bergantung pada pria saat ejakulasi serta keluarnya sperma pada saat berhubungan seksual
- b) Menghentikan kenikmatan saat berhubungan seksual (orgasme)
- c) Tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual
- d) Tidak terlalu efektif untuk mencegah kehamilan

3) **Metode Suhu Basal**

Suhu basal merupakan suhu paling rendah pada tubuh saat istirahat (tidur). Suhu basal dapat diukur pada pagi hari saat sebelum melakukan aktivitas. Suhu basal tubuh dapat menjadi patokan dalam mengetahui masa ovulasi. Suhu basal dapat berubah dengan kondisi waktu tertentu seperti kurangnya waktu tidur, terpapar infeksi, dan ketegangan (Jitowiyono & Rouf, 2019). Metode suhu basal dapat efektif dilakukan jika digabungkan dengan metode kontrasepsi lain seperti penggunaan spermisida, kondom atau metode kalender. Keuntungan metode suhu basal:

- a) Memudahkan wanita untuk mengetahui kapan saat ovulasi/masa subur dengan gangguan haid yang tidak teratur
- b) Membantu memudahkan pasangan usia subur dalam menentukan kesempatan untuk hamil
- c) Memberikan pengetahuan pasangan tentang masa subur/ovulasi
- d) Suhu basal tubuh dapat dikendalikan oleh wanita itu sendiri
- e) Memudahkan pasangan usia subur untuk menunjukkan perubahan tubuh seperti lendir serviks saat mengalami masa ovulasi/masa subur

Kekurangan metode suhu basal:

- a) Memerlukan adanya motivasi dari pasangan suami istri
- b) Membutuhkan adanya konseling dari program komunikasi, informasi, dan edukasi dari tenaga kesehatan
- c) Pengukuran suhu basal harus dilakukan dengan waktu yang sama setiap pagi
- d) Faktor yang dapat mempengaruhi suhu basal yaitu kondisi kesehatan, tidur yang terganggu, stress, konsumsi alkohol dan narkoba

4) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi merupakan metode yang bergantung dengan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif tanpa tambahan makanan serta minuman. Metode ini cara kerjanya dengan menekan dan menunda terjadinya ovulasi. Dengan menyusui kadar prolaktin akan mengalami peningkatan, serta hormone gonadotropin akan melepaskan hormon penghalang (inhibitor) yang bertugas untuk mengurangi kadar hormon esterogen agar tidak mengalami ovulasi. Metode amenorea laktasi dapat efektif jika digunakan dengan benar yaitu selama enam bulan pasca melahirkan, memberikan ASI

esklusif, dan belum menstruasi setelah melahirkan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

Kelebihan Metode Amenorea Laktasi (MAL):

- a) Tidak memerlukan obat serta prosedur tindakan khusus
- b) Penggunaan yang mudah
- c) Tidak memerlukan biaya
- d) Tidak mengganggu saat melakukan hubungan seksual

Kekurangan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

- a) Diperlukannya persiapan pada saat hamil
- b) Hanya dapat efektif pada 6 bulan pasca melahirkan dan belum menstruasi
- c) Tidak dapat terlindung dari penyakit menular seksual (PMS)
- d) Tidak dapat menjadi pilihan kontrasepsi pada wanita yang tidak menyusui

b. Kontrasepsi dengan Bantuan Alat

1) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi sederhana dengan bahan yang terbuat dari bahan lateks (karet). Kondom dibagi menjadi dua jenis menurut pemakaiannya yaitu kondom pria dan wanita. Kondom pria memiliki bentuk yang lonjong seperti tabung, cara penggunaannya dengan dipasang pada penis saat sebelum melakukan hubungan seksual. Sedangkan kondom wanita memiliki bentuk seperti silinder dengan dua ring. Cara kerja kondom yaitu untuk mencegah masuknya sperma kedalam saluran reproduksi wanita, serta sebagai pencegahan terhadap infeksi yang menjadi penyebab IMS. Pemakaian kondom dapat berefektif jika digunakan dengan benar. Kelebihan penggunaan kondom:

- a) Tidak terganggunya produksi ASI
- b) Mudah untuk dicari serta harga yang terjangkau
- c) Efektif untuk digunakan jika penggunaan sesuai

Kekurangan penggunaan kondom:

- a) Tingkat efektivitas tergantung cara penggunaan yang benar
- b) Harus tersedia jika ingin melakukan hubungan seksual
- c) Sulit untuk mempertahankan ereksi pada pria
- d) Merasa malu jika membeli di tempat umum

2) **Spermisida**

Spermisida merupakan alat kontrasepsi dengan kandungan bahan kimia yang dengan kegunaan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida yaitu aerosol (busa), tablet vagina, dan krim. Spermisida dapat bekerja dengan menyebabkan memecahnya sel selaput pada sperma, memperlambat kerja sperma, dan menurunkan pembuahan pada sel telur. Penggunaan spermisida ini akan efektif jika digunakan sesuai cara penggunaannya.

Kelebihan penggunaan spermisida:

- a) Pendukung penggunaan metode kontrasepsi lain
- b) Cara penggunaan yang mudah
- c) Menjadi pelumasan saat melakukan hubungan seksual
- d) Melindungi terjadinya penyakit menular seksual (PMS)

Kekurangan metode spermisida:

- a) Penggunaan spermisida akan lebih efektif jika digabungkan dengan kontrasepsi lain seperti kondom
- b) Hanya dapat efektif dalam penggunaan selama 1-2 jam
- c) Akan mengakibatkan iritasi jika terlalu sering digunakan
- d) Pengguna spermisida perlu menunggu 10-15 menit sebelum melakukan hubungan seksual

c. **Kontrasepsi Hormonal**

1) **Pil Kombinasi**

Pil Kombinasi merupakan pil dengan kandungan kombinasi hormon estrogen dan progesteron. Pil kombinasi bekerja dengan cara

menahan terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks agar sperma sulit melintas, mencegah terjadinya implantasi, serta terganggunya transportasi sel telur karena dipengaruhi pergerakan tuba. Pil kombinasi harus digunakan setiap hari dengan keyakinan sedang tidak hamil, tidak diajurkan pada ibu yang sedang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI

Jenis-jenis pil kombinasi:

- a) Monofasik: Pil dengan sediaan 21 tablet dengan kandungan hormon esterogen atau progestin (E/P) dengan dosis yang sama 7 tablet tanpa hormon aktif
- b) Bifasik: Pil dengan sediaan 21 tablet dengan kandungan hormon esterogen atau progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormone aktif
- c) Trifasik: Pil dengan sediaan 21 tablet dengan kandungan hormon esterogen atau progestin (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormone aktif

Kelebihan pil kombinasi:

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi jika dikonsumsi setiap hari
- b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual
- c) Melancarkan siklus haid dan nyeri pada saat haid serta mengurangi darah haid agar mencegah terjadinya anemia
- d) Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat
- e) Dapat digunakan dalam jangka Panjang untuk pencegahan kehamilan

Kekurangan pil kombinasi:

- a) Harus selalu tersedia, karena harus dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama
- b) Tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)
- c) Efek samping yang terjadi yaitu mual, timbulnya jerawat, payudara yang menegang serta sakit kepala

- d) Jika tidak mengkonsumsi sehari makan akan menimbulkan terjadinya kehamilan

2) Suntikan Hormonal

Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi dengan kandungan hormon estrogen dan progesteron yang diberikan melalui suntikan pada wanita usia subur secara berkala. Kontrasepsi suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling sering digunakan oleh masyarakat Indonesia, karena memiliki efektifitas kerja yang tinggi, penggunaan yang mudah, serta harga yang terjangkau. Kontrasepsi suntik hormonal terbagi menjadi 2 jenis yaitu, kontrasepsi suntik 1 bulan dan kontrasepsi suntik 3 bulan.

a) KB suntik 1 bulan

Kontrasepsi suntik 1 bulan mengandung hormon progestin (Mexdroxyprogesterone acetate) dan hormon estrogen (Estradiol cypionate) diberikan pada 7 hari pertama setelah menstruasi setelah atau 6 minggu melahirkan. Cara kerja suntik 1 bulan yaitu menyebabkan pengentalan pada lendir serviks yang akan menurunkan kemampuan sperma untuk penetrasi. Kandungan hormon estrogen dapat mencegah pematangan serta pelepasan sel telur.

Keuntungan penggunaan KB suntik 1 bulan

- 1) Mengurangi nyeri pada saat haid serta mengurangi banyaknya darah menstruasi yang keluar
- 2) Mencegah terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi
- 3) Mengurangi terjadinya masalah pada menstruasi
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual

Kekurangan penggunaan KB suntik 1 bulan

- 1) Tidak dapat dihentikan secara tiba-tiba
- 2) Efek samping yang sering timbul yaitu kenaikan berat badan, mual, sakit kepala

- 3) Dapat menyebabkan siklus haid menjadi tidak teratur
- 4) Tidak dapat melindungi dari paparan infeksi menular seksual

b) KB suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung hormone mengandung hormon progestin (*Depo Mexdroxyprogesterone acetate*) dengan kandungan volume 150 mg, namun ada juga yang dikemas dalam cairan 1 ml ataupun 3ml. KB suntik 3 bulan dapat diberikan pada 7 hari pertama setelah menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan. Cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu mengentalkan lendir serviks yang akan membuat sperma tidak dapat masuk kedalam rahim, menghambat pergerakan saluran sel telur yang mengakibatkan sel telur tidak bisa masuk ke rahim, mencegah matangnya sel telur yang membuat kondisi pada rahim tidak dapat melakukan perkembangan sel telur.

Keuntungan KB suntik 3 bulan

- 1) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- 2) Jangka waktu yang lama yaitu 3 bulan sekali untuk pemakaian
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI

Kekurangan KB suntik 3 bulan

- 1) mengakibatkan perubahan siklus menstruasi
- 2) untuk kembali kesuburan memerlukan waktu yang lama (6-12 bulan)
- 3) tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual
- 4) Efek samping yang sering timbul yaitu kenaikan berat badan, mual, sakit kepala

3) Implan

Implan merupakan metode kontrasepsi yang digunakan dalam jangka panjang. Implan memiliki 2 jenis yaitu norplant dan implanon. Norplant berisi 6 batang seperti korek api dengan rongga yang panjangnya sekitar 3,4 cm dan diameter 2,4 mm yang berisi 36

mg *levonorgestrel* dengan lama durasi kerja selama 5 tahun. Norplant bekerja membuat kental pada lendir serviks yang mengakibatkan pencegahan penetrasi sperma yang diperoleh dari kandungan *levonorgestrel* (LNG) pada norplant. Implanon berisi 1 batang putih yang elastis, dengan panjang 40 mm dan diameter 2 mm yang berisi 68 mg 3-keto-desogestrel dengan lama durasi kerja sekitar 3 tahun. Implanon dipasang dengan cara suntik melalui subkutan tanpa perlu anastesi lokal. Cara kerja penggunaan implan untuk menghindari kehamilan yaitu menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan rahim tidak siap untuk dibuahi, mengentalnya lendir serviks, mengurangi terjadinya transportasi pada sperma. Keuntungan penggunaan implan:

- a) Tidak mengurangi produksi ASI
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Dapat dilepas sesuai kebutuhan
- d) Dapat digunakan pada pasien yang tidak cocok menggunakan kontrasepsi hormon estrogen
- e) Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari

Kekurangan penggunaan implan:

- a) Tidak dapat memberikan perlindungan pada pencegahan infeksi menular seksual
- b) Memungkinkan terjadinya resiko infeksi karena dilakukan pembedahan kecil pada saat pencabutan dan insersi
- c) Mempengaruhi kenaikan atau penurunan berat badan
- d) Mengurangi estetika karena terlihat dari luar
- e) Harus dilakukan oleh dokter atau petugas medis yang terlatih untuk melepas implan
- f) Dapat menimbulkan efek samping seperti nyeri, jerawat, nyeri kepala, nyeri payudara

4) AKDR/ IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Lahir (AKDR) atau *Intra-Uterine Device* (IUD) merupakan jenis alat kontrasepsi dengan metode modern. AKDR/ IUD memiliki efektivitas yang cukup tinggi dengan efek samping atau komplikasi yang masih terbilang ringan.

AKDR/ IUD hormonal:

a) *Progestasert-T= Alza T*

Memiliki kandungan 38 mg progesteron serta barium sulfat yang akan melepaskan 65 mcg progesteron setiap hari. Daya kerja selama 18 bulan

b) *LNG-20*

Memiliki kandungan 46-60 mg *Levonorgestrel* yang akan dilepaskan sebanyak 20 mcg setiap hari.

AKDR/ IUD non hormonal:

a) Menurut bentuknya:

Open device (terbuka): *LippesLoop*, *CuT*, *Cu-7*, *Marguiles*, *Spring Coil*, *Multiload* serta *Nova-T*

Closed device (tertutup): *Ota-Ring*, *Atigon* dan *Graten Berg Ring*.

b) Menurut tambahan/ metal:

Unmedicated IUD: *Lippes Loop* , *Marguiles* , *Saf - T Coil* , *Antigon*.

Keuntungan penggunaan AKDR/ IUD non hormonal:

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi untuk mencegah kehamilan
- b) AKDR/ IUD merupakan jenis kontrasepsi jangka Panjang
- c) Tidak mempengaruhi pada saat berhubungan seksual
- d) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- e) Dapat digunakan segera setelah melahirkan

Kekurangan penggunaan AKDR/ IUD non hormonal:

- a) Terjadinya perubahan siklus menstruasi
- b) Volume darah menstruasi menjadi banyak dan lebih lama

- c) Tidak dapat mencegah dari paparan infeksi menular seksual
- d) Tidak dapat melepas penggunaan AKDR/ IUD dengan mandiri, karena perlu bantuan dokter maupun tim medis yang sudah ahli

Keuntungan penggunaan AKDR/ IUD hormonal:

- a) Mengurangi volume darah menstruasi
- b) Mengurangi nyeri pada saat menstruasi
- c) Mencegah terjadinya perlengketan rahim (*Asherman's Syndrome*)

Kekurangan penggunaan AKDR/ IUD hormonal:

- a) biaya kurang terjangkau
- b) harus selalu diganti setiap 18 bulan
- c) menimbulkan pendarahan

5) Kontrasepsi Tetap (Sterilisasi)

1) Metode Tubektomi

Metode tubektomi merupakan metode sterilisasi pada wanita yang dilakukan dengan cara operasi atau biasa disebut Metode Operasi Wanita (MOW) metode ini dilakukan untuk pencegahan kehamilan dengan cara mengikat sel indung telur (tubektomi). Metode ini dilakukan dengan keyakinan hati bagi wanita yang tidak ingin memiliki anak kembali. Metode ini tidak memiliki efek samping terhadap hubungan seksual, memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.

Kelebihan tubektomi:

- a) Tidak berpengaruh terhadap air susu ibu (ASI)
- b) Tidak memiliki efek samping pada jangka panjang
- c) Tidak mempengaruhi perubahan terhadap fungsi seksual
- d) Dapat digunakan pada wanita yang memiliki resiko yang serius terhadap kehamilan

Kekurangan:

- a) Mengurangi resiko kanker ovarium
- b) Bersifat tetap dan tidak bisa dipulihkan, kecuali jika melakukan operasi rekanalisasi

2) Metode Vasektomi

Metode vasektomi merupakan metode sterilisasi pada pria yang dilakukan secara operasi atau biasa disebut Metode Operasi Pria (MOP). Tindakan dari metode vasektomi yaitu dengan memotong atau mengikat vas deferens yang berfungsi sebagai tempat sperma, dengan tujuan agar sel sperma tidak dapat keluar untuk membuahi sel telur dan mencegah kehamilan.

Kelebihan:

- a) Aman untuk digunakan tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- b) Kasus morbiditas dan mortalitas jarang terjadi
- c) Efektif digunakan pada jangka Panjang

Kekurangan:

- a) Untuk mengurangi pendarahan dan nyeri dapat memilih teknik vasektomi tanpa pisau daripada insisi
- b) Atas saran WHO kontrasepsi tambahan dibutuhkan setelah 3 bulan prosedur vasektomi (kurang lebih 20 kali melakukan ejakulasi)

8. Konsep *Drop Out* KB

Berhenti pakai atau *drop out* KB merupakan kondisi berhentinya akseptor KB. *Drop out* merupakan suatu akseptor KB yang tidak lagi menggunakan kontrasepsi dengan alasan apapun, setelah periode penggunaan tertentu (Balqis et al., n.d.).

Menurut SDKI (2017) Berhenti pakai atau *drop out* KB merupakan penggunaan KB yang dihentikan dalam jangka waktu 12 bulan karena faktor

efek samping yang terjadi pada akseptor KB ataupun karena akseptor ingin memiliki anak kembali.

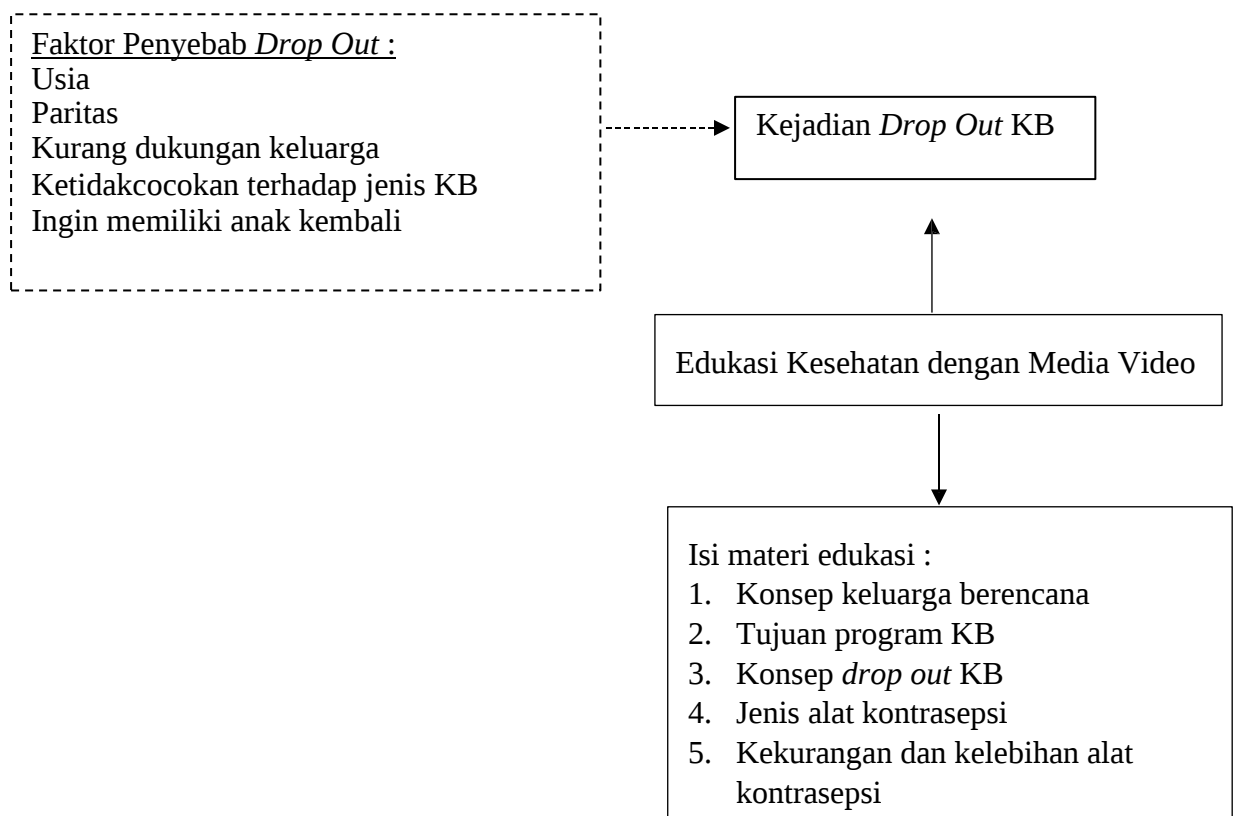
Drop out KB merupakan kejadian akseptor yang keluar dari sistem penggunaan alat kontrasepsi. Akseptor *drop out* KB dapat dikatakan jika akseptor berhenti pemakaian alat kontrasepsi selama lebih dari 3 bulan. *Drop out* adalah keluar/tidak ber-KB/ tidak menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan tujuan, antara lain yaitu Ingin Anak Segera (IAS), Tidak Ingin Anak (TIA), dan Ingin Tunda Anak (ITA) (Nurjannah et al., 2017).

9. Faktor yang mempengaruhi *drop out*

- a) Timbulnya efek samping
- b) Ingin memiliki anak kembali
- c) Kurangnya dukungan suami
- d) Kurangnya memadai fasilitas kesehatan
- e) Pendapatan keluarga/ status ekonomi

G. Kerangka Teori

Gambaran kerangka teori yang digunakan pada tinjauan pustaka dan konsep yang berhubungan dengan kejadian *drop out* adalah sebagai berikut :



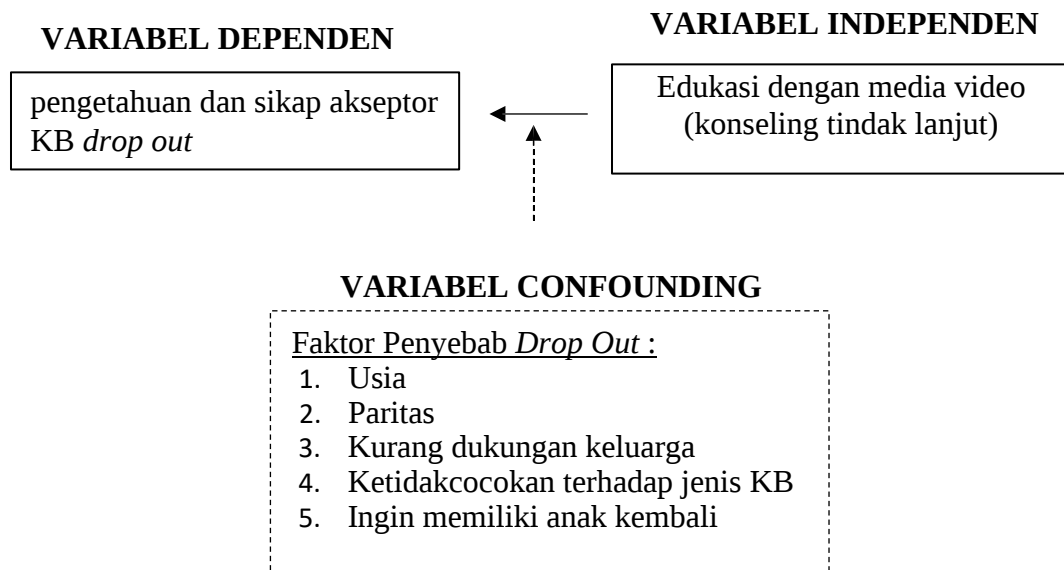
Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah bagian dari penelitian yang memuat konsep teori dalam bentuk kerangka konsep sebuah penelitian. Tujuan dari kerangka konsep yaitu agar mempermudah pada saat melakukan penelitian secara terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Konsep akan menjelaskan variabel satu dan yang lain, meliputi variabel yang akan diteliti ataupun tidak, serta mendeskripsikan adanya keterikatan antar variabel. Fungsi kerangka konsep yaitu untuk mengetahui gambaran secara keseluruhan tentang penelitian. Kerangka konsep diambil dari konsep ilmu/teori yang digunakan sebagai dasar penelitian yang dirujuk pada tinjauan pustaka dan dihubungkan dengan variabel yang diteliti. Kerangka konseptual didapatkan dari hasil sintesis pada proses berpikir deduktif dan induktif, yang diakhiri dengan konsep atau ide yang telah diperbarui atau disebut kerangka konseptual (Siregar et al., 2021). Pada variabel penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah edukasi dan variabel dependen yang digunakan yaitu pengetahuan dan sikap akseptor KB *drop out* . Maka dari pada itu dalam kerangka konseptual ini peneliti ingin membuat analisis edukasi terhadap pengetahuan dan sikap akseptor KB *drop out*.



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan awal tentang hubungan antara variabel yang menjadi jawaban peneliti dari kemungkinan hasil pada penelitian.

(Dharma,

2019). Hipotesis penelitian dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Hipotesis nol (H_0) merupakan pernyataan tidak ada hubungan atau tidak ada pengaruh antara variabel bebas (dependen) dan variabel terikat (independen).
2. Hipotesis alternatif (H_a) merupakan pernyataan sementara ada hubungan atau pengaruh terhadap nilai pada variabel bebas (dependen) dan variabel terikat (independen).

Pada penelitian ini hipotesis yang digunakan yaitu:

H_a : terdapat Efektivitas Edukasi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB *Drop Out* di Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi

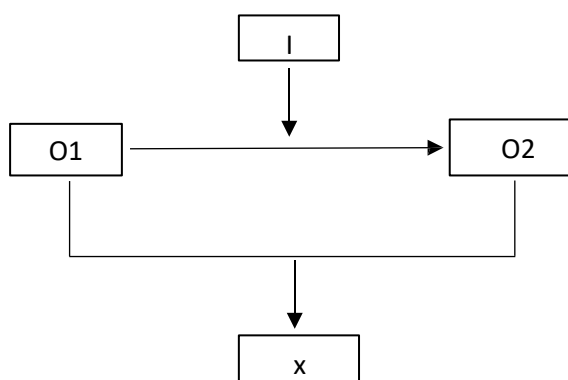
H_0 : tidak ada Efektivitas Edukasi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB *Drop Out* di Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini digunakan untuk menguji adanya pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi Utara. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan studi intervensi dengan metode Pra eksperimental dan perencanaan yang digunakan yaitu *One group Pretest* dan *Post test* dengan memberikan pengukuran sebelum dilakukan intervensi dan membandingkan pengukuran setelah dilakukan intervensi. Tingkat pengetahuan kelompok kejadian akan diukur menggunakan kuisioner sebelum dilakukan intervensi. Tujuan dilakukan intervensi diharapkan dapat berpengaruh atau merubah variabel kejadian drop out pada kelompok perlakuan kelompok kejadian drop out akan diukur kembali dengan kuisioner setelah mendapatkan perlakuan.



Skema 4.1 Desain Penelitian

Keterangan :

O1 : pengetahuan dan sikap akseptor *drop out* KB sebelum dilakukan edukasi

O2 : pengetahuan dan sikap akseptor *drop out* KB setelah dilakukan edukasi

I : Intervensi yang dilakukan yaitu edukasi kesehatan mengenai program KB dan alat kontrasepsi

X : perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi Utara pada bulan Juni-Juli 2023. Alasan peneliti menggunakan lokasi tersebut karena pada saat studi pendahuluan diketahui banyak akseptor KB yang mengalami *drop out*.

C. Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini populasi adalah seluruh akseptor drop out KB di Puskesmas Kaliabang Tengah dari bulan Januari-April 2023 sebanyak 39 orang. Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara *Total Sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan jumlah yang sama dengan jumlah populasi yang akan dilakukan dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

Kriteria inklusi :

- 1) Bersedia mengikuti penelitian
- 2) Akseptor drop out KB
- 3) Wanita usia subur

Kriteria eksklusi :

- 1) Akseptor KB aktif
- 2) Akseptor KB yang menolak menjadi responden penelitian
- 3) Akseptor *drop out* karena alasan medis
- 4) Akseptor *drop out* yang berencana untuk hamil anak kedua

D. Variable Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang ada pada populasi, jenisnya yang bervariasi dalam suatu penelitian. Variabel penelitian berkembang dari teori serta hasil penelitian sebelumnya berdasarkan fenomena atau masalah penelitian. Pada sebuah penelitian jenis variabel berdasarkan dengan hubungan

sebab akibat antara setiap variabel, yaitu variabel bebas (independen), variabel terikat (dependen), serta variabel perancu (*confounding*) (Dharma, 2019). Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen yaitu edukasi dengan media video, dan untuk variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap akseptor KB *drop out*, variabel perancu (*confounding*) pada penelitian ini yaitu faktor yang mempengaruhi *drop out* KB.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan cara yang dilakukan untuk mempermudah dalam mengembangkan instrument pada penelitian, menentukan metode pengumpulan data serta jenis data dan skala pengukurannya dengan mendefinisikan variabel secara operasional (Dharma, 2019). Variabel yang dilakukan penelitian oleh peneliti di lapangan. Dari hasil penelitian dijelaskan bahwa :

Variabel Independen : Pengetahuan dan sikap akseptor *drop out*

Variabel Dependen : Edukasi dengan media video

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		Operasional				
Karakteristik						
1.	Usia	Usia hidup responden pada saat wawancara.	Mengisi kuesioner	kuesioner	0. Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun 1. Masa dewasa awal usia	Ordinal

					26 – 35 tahun	
					2. Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun	
					3. Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun	
2.	Tingkat	Tingkat	Mengisi	kuesioner	1. Pendidikan	Ordinal
	Pendidikan	pendidikan yang didapat dari responden	kuesioner		Rendah (Tidak sekolah-SD)	
					2. Pendidikan Menengah (SMP-SMA)	
					3. Pendidikan Tinggi (Diploma-Sarjana)	
3.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu (hidup dan mati)	Mengisi	Kuesioner	0. Primipara (<2)	Ordinal
			kuesioner		1. Multipara (≥ 2)	

4.	Jenis KB yang digunakan sebelumnya	Alat kontrasepsi yang sebelumnya digunakan responden	Mengisi kuesioner	kuesioner	1. Pil KB 2. Suntik KB 3. Implan/Susuk 4. AKDR 5. Kondom	Ordinal
5.	Pekerjaan	Kegiatan sosial yang dikerjakan oleh responden yang dapat menghasilkan sesuatu dari hasil kerja	Mengisi kuesioner	kuesioner	0. Tidak bekerja 1. Bekerja	Ordinal
Variabel						
Dependen						
1.	Sikap Akseptor KB Drop Out	Respon atau stimulus akseptor KB drop out untuk kesediaan melanjutkan penggunaan kontrasepsi	Mengisi kuesioner	kuesioner	1. Sikap baik (<i>good attitude</i>) 80-100% 2. Sikap sedang/cukup (<i>fair/moderate attitude</i>) dengan skor 60-79% 3. Sikap rendah	ordinal

					(<i>poor attitude</i>) dengan skor < 60%	
2.	Tingkat	Pengetahuan	Mengisi	kuesioner	1. Tinggi (skor 80-100%) 2. Sedang (60- 79%) 3. Rendah (<60%)	Ordinal
	pengetahuan terhadap KB	responden saat menjawab pertanyaan kuesioner tentang KB berupa pengertian, tujuan, manfaat, jenis, kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi	kuesioner			
Variabel						
Independen						
1.	Edukasi dengan media video	Media edukasi audiovisual berisi Konseling tindak lanjut program KB	Melihat dan mendengar edukasi	Media edukasi video konseling tindak lanjut	Observasi	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner tertutup yang telah disediakan oleh peneliti kemudian diajukan kepada responden dengan jawaban yang sudah tersedia. Kuisisioner ini terdiri dari :

1. Identitas Responden KB

Identitas responden digunakan untuk mengumpulkan data terkait identitas atau karakteristik responden. Pada instrumen ini informasi yang diperoleh berupa, nama, usia (dalam tahun), alamat, pendidikan terakhir responden seperti Rendah (Tidak sekolah-SD) Pendidikan Menengah (SMP-SMA) Pendidikan Tinggi (Diploma-Sarjana. Identitas responden berguna untuk memperoleh gambaran mengenai karakteristik responden serta membantu menganalisis hasil penelitian berdasarkan perbedaan dari setiap responden.

2. Riwayat penggunaan KB sebelumnya

Instrumen riwayat penggunaan KB berisi pertanyaan terkait penggunaan kontrasepsi yang sebelumnya digunakan responden, jenis kontrasepsi yang digunakan, alasan responden berhenti menggunakan KB, alasan responden tidak lagi menggunakan KB. Riwayat penggunaan KB berguna untuk memperoleh gambaran maupun faktor-faktor yang mempengaruhi responden berhenti pakai, serta jenis KB yang sering digunakan responden.

3. Kuesioner Pengetahuan

Pada kuesioner pengetahuan jumlah pertanyaan dalam kuesioner tersebut berisi pertanyaan positif sejumlah 17 pertanyaan dengan rincian pertanyaan mewakili jenis alat kontrasepsi, tujuan dan manfaat KB, kelebihan penggunaan KB, kekurangan penggunaan KB, Efek samping yang ditimbulkan, serta terdapat pertanyaan negatif sebanyak 4 pertanyaan. Pada kuesioner pengetahuan rincian untuk pertanyaan positif dengan skor 1 untuk menilai benar, skor 0 untuk menilai salah. Sebaliknya untuk pertanyaan negatif dengan skor 1 menilai salah, skor 0 untuk menilai benar.

Dalam pengkategorian untuk menentukan rentang kategori pengetahuan maka akan dibuat sebagai berikut:

- a. Tinggi (skor 80-100%)
 - b. Sedang (60-79%)
 - c. Rendah (<60%)
4. Kuesioner Sikap

Pada kuesioner sikap jumlah pertanyaan dalam kuesioner tersebut berisi pertanyaan positif sejumlah 18 pertanyaan dengan rincian pertanyaan mewakili sikap responden terhadap penggunaan KB, serta terdapat pertanyaan negatif sebanyak 3 pertanyaan. Pada kuesioner sikap rincian untuk pertanyaan positif dengan skor 4 (Sangat Setuju), 3 (Setuju), 2 (Tidak Setuju), 1 (Sangat Tidak Setuju). Sebaliknya untuk pertanyaan negatif dengan skor 1 (Sangat Setuju), 2 (Setuju), 3 (Tidak Setuju), 4 (Sangat Tidak Setuju)

Dalam pengkategorian untuk menentukan rentang kategori sikap maka akan dibuat sebagai berikut:

4. Sikap baik (*good attitude*) 80-100%
5. Sikap sedang/cukup (*fair/moderate attitude*) dengan skor 60-79%
6. Sikap kurang/rendah (*poor attitude*) dengan skor < 60%

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Dharma (2019) Validitas merupakan ketepatan pada pengukuran suatu instrumen, suatu instrument dapat dinyatakan valid jika instrument tersebut mengukur yang seharusnya diukur. Variabel dapat diukur secara langsung (konstruk), pada penelitian dijabarkan secara konsep hingga indikatornya. Maka alat ukur mampu mengukur sebuah variabel dengan tepat. Validitas merupakan ketentuan bagi suatu alat ukur dalam suatu pengukuran agar dapat digunakan dalam penelitian.

Uji validitas dilakukan sebelum melakukan pengumpulan data responden. Pada penelitian ini setiap variabel sudah diuji menggunakan uji validitas dengan

kuesioner yang dilakukan menggunakan program statistik. Jumlah pertanyaan akan dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{table}$. Reabilitas merupakan tingkat konsistensi terhadap suatu pengukuran. Reabilitas menunjukkan pengukuran yang menghasilkan data secara konsisten jika instrument dapat digunakan kembali secara berulang. Reabilitas dapat diartikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari *random error* yang akan menghasilkan pengukuran yang konsisten. Reabilitas dapat dipengaruhi oleh *random error* yang didapatkan dari variasi observer, variasi subjek, dan variasi instrumen.

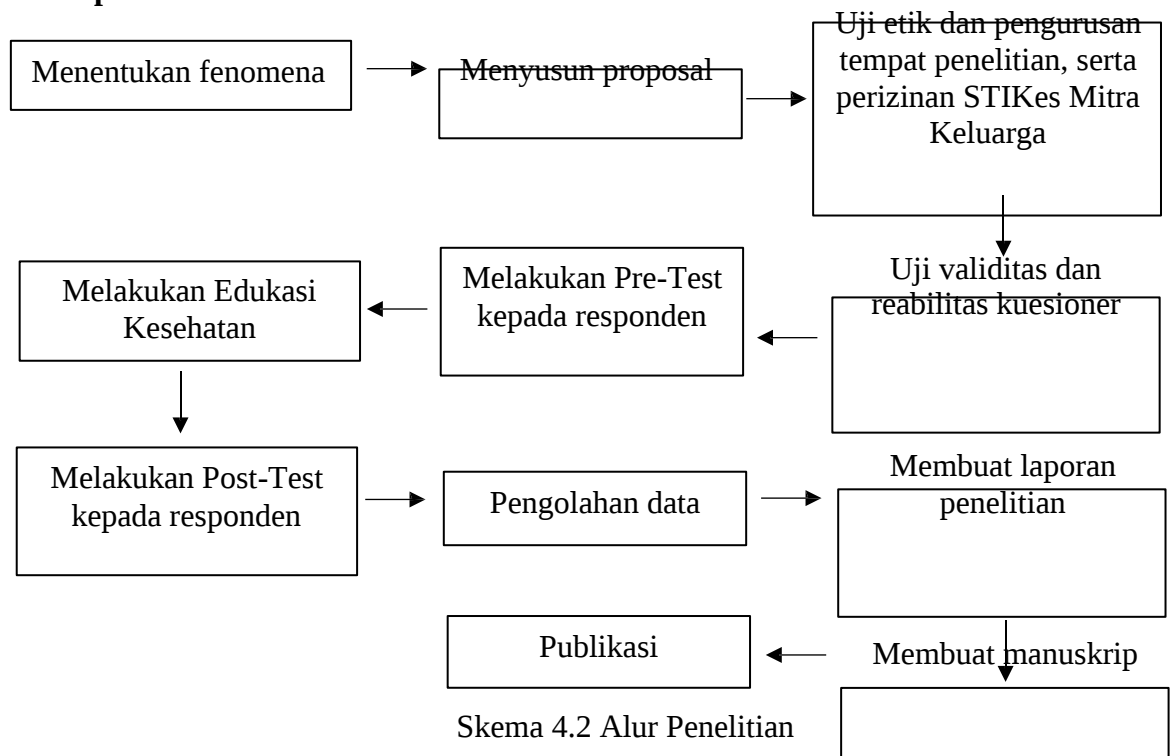
Validitas dan reabilitas merupakan suatu instrumen yang salah satunya dapat dinilai menggunakan uji statistik. Nilai pada pengukuran dapat dijadikan sebagai suatu dasar untuk meyakinkan peneliti dalam menggunakan instrumen. Apabila nilai validitas dan reabilitas tidak dapat memadai maka diperlukan pertimbangan untuk merevisi instrumen dengan mengurangi pertanyaan yang tidak valid atau memperbaiki Bahasa yang akan digunakan. Kesamaan hasil pengukuran fakta yang diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji validitas dan reabilitas ini menggunakan alat bantu pengukuran berupa IBM SPSS Statics 26. Kriteria pengujian reabilitas jika koefisien reabilitas $>0,6$ maka dinyatakan reliabel, dan jika reabilitas koefisien $<0,6$ maka dinyatakan tidak reliabel.

Pada penelitian ini uji validitas instrument dengan membandingkan nilai probabilitas dengan taraf signifikan 5% dengan nilai p value 0,288 kepada sebanyak 50 responden. Hasil dari uji validitas pertanyaan pengetahuan terdiri dari 21 pertanyaan, untuk pertanyaan tidak valid terdapat pada nomor 2,4,9,10,11,12,13,16,20. Pertanyaan tidak valid ini dilakukan modifikasi dengan mengubah kalimat dan memasukan pertanyaan dari kuesioner yang sudah valid sebelumnya. Hasil uji validitas pertanyaan sikap terdiri dari 21 pertanyaan, untuk pertanyaan tidak valid terdapat pada nomor 14 dan 18. Namun pada pertanyaan sikap tersebut masih ada beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan pengetahuan, maka peneliti menghilangkan pertanyaan tersebut.

H. Prosedur Kerja

- a) Tahap persiapan: menganalisis dan mengumpulkan artikel, melakukan studi pendahuluan proposal skripsi, berkonsultasi dengan pembimbing, melakukan perizinan penelitian, melakukan seminar skripsi, merevisi hasil yang kurang sesuai
- b) Tahap pelaksanaan: mengumpulkan data yang telah didapatkan, melakukan pengolahan data, melakukan analisis data, menampilkan hasil dari pengolahan data.

I. Alur penelitian



I. Pengolahan dan Analisa Data

- a) Pengolahan data : tahap pengolahan data dapat meliputi beberapa proses yaitu :
 - a. Entry data : pemindahan data yang dilakukan menggunakan program excel maupun langsung dilakukan pada program spss (Yusuf & Daris, 2018)

- b. Editing : editing merupakan proses yang digunakan pada kuesioner untuk meyakinkan bahwa semua kuesioner telah terisi dan terjawab dengan lengkap dan sesuai (Diantha, 2016)
- c. Coding : proses coding merupakan proses yang dilakukan setelah melakukan proses editing. Pada proses coding dilakukan klasifikasi jawaban yang telah dilakukan oleh responden sesuai kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Cara pengkodean dengan memberikan tanda atau kode berupa angka 0, 1, 2, 3 dan seterusnya untuk jawaban yang berbeda (Diantha, 2016).

Pada pengkodean pengetahuan *Favourable* (kalimat positif dan bersifat mendukung terhadap obyek sikap) : “benar” skor 1 “salah” skor 0. *Unfavourable* (kalimat negatif atau bersifat tidak mendukung terhadap obyek sikap) : “benar” skor 0 dan “salah” skor 1.

Pada kuesioner persepsi penyanyataan yang bersifat *Favourable* diberi kode

Sangat setuju	: skor 4
Setuju	: skor 3
Kurang setuju	: skor 2
Tidak setuju	: skor 1

Pada kuesioner persepsi penyanyataan yang bersifat *Unfavourable* diberi kode

Sangat setuju	: skor 1
Setuju	: skor 2
Kurang setuju	: skor 3
Tidak setuju	: skor 4

Pada kuesioner dukungan pasangan penyanyataan yang bersifat *Favourable* (kalimat positif dan bersifat mendukung terhadap obyek sikap) : “ya” skor 1 “tidak” skor 0. *Unfavourable* (kalimat negatif atau bersifat tidak mendukung terhadap obyek sikap) : “ya” skor 0 dan “tidak” skor 1

- d. Cleaning data : membersihkan data dari adanya kesalahan pada saat input data ataupun kesalahan lain (Diantha, 2016)
 - e. Tabulasi data : proses yang dilakukan untuk menyusun data dalam bentuk table atau diagram untuk memudahkan dalam pengolahan data (Roflin et al., 2021)
- b) Analisa data :
- a. Analisis univariat : analisis univariat merupakan analisis data penelitian yang menggunakan hanya satu variabel. (Misbahuddin & Hasan, 2022). Pada penelitian ini analisis univariat yang digunakan yaitu edukasi dengan media video. Uji yang digunakan pada analisis univariat yaitu menggunakan distribusi frekuensi.
 - b. Analisis bivariat : analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan dengan dua variabel untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti (I Made Laut Mertha Jaya, 2020).
 Pada penelitian ini analisis bivariat yang digunakan yaitu pengetahuan dan sikap akseptor *drop out*. Uji yang digunakan pada analisis bivariat yaitu uji Wilcoxon yang sebelumnya sudah dilakukan uji normalitas data. Karena data tidak terdistribusi normal, maka dilakukan dengan uji Wilcoxon.

J. Etik Penelitian

Menurut (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional, n.d.)

Etika yang perlu diketahui sebagai seorang peneliti yaitu :

- a) Menghormati harkat martabat manusia: prinsip ini merupakan suatu bentuk penghormatan yang memiliki kebebasan dalam memilih setya bertanggungjawab atas keputusannya secara pribadi. Prinsip ini bertujuan agar manusia mampu memahami pilihannya untuk mengambil keputusan secara mandiri.
- b) Keadilan: prinsip etik keadilan merupakan prinsip moral yang digunakan untuk memperlakukan setiap orang dengan layak dalam mendaptkan

haknya. Prinsip keadilan juga dilakukan secara merata dan seimbang dalam hal bebsan serta manfaat yang didapatkan dari subyek keikutsertaan pada penelitian.

- c) Prinsip berbuat baik: berbuat baik dan tidak merugikan merupakan prinsip etik yang menyangkut kewajiban membantu yang dilakukan orang lain dengan mengupayakan manfaat secara maksimal dan meminimalisir kerugian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi, pada bulan Juni 2023. Responden dari penelitian ini merupakan akseptor KB yang sudah pernah menggunakan KB namun dihentikan dengan alasan apapun (*drop out*) sejumlah 39 responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap akseptor KB *drop out*.

Pengambilan data awal pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh para responden untuk mengetahui karakteristik yang meliputi, usia responden, pekerjaan, pendidikan, status paritas/jumlah anak, riwayat penggunaan KB, jenis KB yang digunakan sebelumnya, serta dukungan pasangan, dan tingkat pengetahuan dan sikap awal responden, kemudian untuk pengambilan data akhir melalui pengisian kuesioner kembali untuk memperoleh tingkat pengetahuan setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan media video.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Jumlah responden pada penelitian ini yaitu 39 orang. Berikut distribusi responden berdasarkan usia responden, pekerjaan, pendidikan, status paritas/jumlah anak, riwayat penggunaan KB, jenis KB yang digunakan sebelumnya, serta dukungan pasangan yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Penelitian (N=39)

Variabel	n	%
Usia		
Akhir Remaja (17-25)	3	7.7
Dewasa Awal (26-35)	15	38.5
Dewasa Akhir (36-45)	16	41.0
Lansia Awal (46-55)	5	12.8
Total	39	100.0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	32	82.1
Bekerja	7	17.9
Total	39	100.0
Pendidikan		
Rendah (Tidak sekolah-SD)	2	5.1
Menengah (SMP-SMA)	33	84.6
Tinggi (Diploma-Sarjana)	4	10.3
Total	39	100.0
Status Paritas		
Primipara (1)	10	25.6
Multipara (2 atau lebih)	29	74.4
Total	39	100.0
Riwayat Penggunaan KB		
Ya	39	100
Tidak	0	0
Total	39	100.0
Jenis Kontrasepsi		
Pil KB	8	20.5
Suntik KB	20	51.3
Implan/Susuk	1	2.6
AKDR/IUD	10	25.6

Total	39	100.0
Alasan Drop Out		
Perubahan Berat Badan	8	20.5
Masalah Kesehatan	9	23.1
Masalah Siklus Menstruasi	22	56.4
Total	39	100.0
Dukungan Pasangan		
Tidak	4	10.3
Ya	35	89.7
Total	39	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui persentase responden terbanyak berusia dewasa akhir 36-45 tahun yaitu sebesar 41.0% dan kelompok usia paling sedikit yaitu kelompok usia remaja akhir 17-25 tahun sebesar 7.7%. Sejumlah 32 responden (82.1%) bekerja dan sebanyak 7 responden (17.9%) tidak bekerja. Tingkat pendidikan responden beragam, sebanyak 33 responden (84.6%) memiliki pendidikan menengah dan hanya 2 responden (5.1 %) memiliki tingkat pendidikan rendah. Status paritas responden didominasi oleh multipara (74.4%). Seluruh responden dalam penelitian ini sudah pernah menggunakan kontrasepsi. Jenis kontrasepsi suntik menempati urutan tertinggi dari jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu sejumlah 51.3 % dan hanya 1 responden (2.5%) yang menggunakan implan/susuk. Alasan responden mengalami drop out KB terbanyak yaitu dengan masalah siklus menstruasi sebanyak 22 responden (56.4%) dan sebanyak 8 responden mengalami perubahan berat badan (20.5%). Mayoritas responden mendapat dukungan dari pasangan saat menggunakan kontrasepsi yaitu sejumlah 89.7% dan hanya 10.3 % responden yang tidak mendapatkan dukungan pasangan.

2. Analisis Bivariat

a. Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden dalam penelitian ini diukur sebelum dan sesudah edukasi dengan video. Data mengenai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 5. 2 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Variabel	Sebelum		Sesudah		Nilai p
	n	%	n	%	
Tingkat Pengetahuan					0.000*
Rendah (<60)	8	20.5%	0	0	
Sedang (60-79)	17	43.6%	0	0	
Tinggi (80-100)	14	35.9%	39	100.0	
Total	39	100.0	39	100.0	

*Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel diatas tingkat pengetahuan responden didapatkan bahwa adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sebelum diberikan edukasi kesehatan didapatkan 17 responden memiliki pengetahuan sedang, 14 responden memiliki pengetahuan tinggi dan 8 responden memiliki pengetahuan rendah. Setelah diberikan edukasi tidak ada responden yang mengalami penurunan tingkat pengetahuan. Sebanyak 35 responden mengalami peningkatan pengetahuan dan 4 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tetap. Sehingga berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon, didapatkan hasil signifikan $p=0.000$ atau lebih kecil nilai $\alpha=0.005$, sehingga H_0 ditolak, H_1 diterima. Hal ini menunjukkan Ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi.

b. Sikap

Sikap responden dalam penelitian ini diukur sebelum dan sesudah edukasi dengan video. Data mengenai sikap sebelum dan sesudah edukasi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 5. 3 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi

Variabel	Sebelum		Sesudah		Nilai p
	n	%	n	%	
Sikap					0.058*
Rendah (<60)	1	2.6%	0	0	
Sedang (60-79)	32	82.1%	28	71.8%	
Tinggi (80-100)	6	15.4%	11	28.2%	
Total	39	100.0	39	100.0	

* Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel diatas sikap responden didapatkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sebelum diberikan edukasi kesehatan didapatkan 32 responden memiliki sikap sedang, 6 responden memiliki sikap tinggi dan 1 responden memiliki sikap rendah. Setelah dilakukan edukasi kesehatan sikap responden sebanyak 29 responden mengalami sikap tetap, 8 responden dengan peningkatan sikap setelah diberikan edukasi dan 2 responden mengalami penurunan sikap. Pada hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon, didapatkan hasil signifikan $p=0.058$ atau lebih besar dari nilai $\alpha=0.005$, sehingga H_0 diterima, H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap sikap akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi.

c. Hubungan Pengetahuan dan Sikap

Tabel 5. 4 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Setelah Edukasi

Variabel	Pengetahuan Post	Sikap Post	Nilai p
----------	------------------	------------	---------

	n	%	n	%
				0.851*
Rendah (<60)	0	0	0	0
Sedang (60-79)	0	0	29	74.4%
Tinggi (80-100)	39	100.0	10	25.6%
Total	39	100.0	39	100.0

* Uji Spearman

Berdasarkan hasil uji statistic dengan korelasi Spearman didapatkan nilai p-value 0.851 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap akseptor setelah dilakukan edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap akseptor KB *drop out*. Peneliti memberikan lembar kuesioner mengenai data umum responden sebanyak 39 di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi. Data umum pada penelitian ini meliputi nama, usia responden, pekerjaan, pendidikan, status paritas/jumlah anak, riwayat penggunaan KB, jenis KB yang digunakan sebelumnya, serta dukungan pasangan.

1. Usia

Responden yang terpilih merupakan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini ditemukan persentase responden terbanyak berusia dewasa akhir 36-45 tahun yaitu sebesar 41.0% dan kelompok usia paling sedikit yaitu kelompok usia remaja akhir 17-25 tahun sebesar 7.7%. Hal ini sesuai dengan kelompok usia subur yaitu usia 15-49 tahun (Harahap, 2022). Kelompok usia subur merupakan kelompok sasaran dalam keberlangsungan program Keluarga Berencana (KB) dengan tujuan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan promosi, bantuan dalam mewujudkan hak reproduksi dan penyelenggaraan pelayanan, memberikan perlindungan, mengatur dan memberikan dukungan yang diharapkan dapat membentuk keluarga dengan usia perkawinan yang ideal, menurunkan fertilitas dengan upaya merencanakan jarak kelahiran anak, usia ideal dalam melahirkan, serta memberikaan binaan ketahanan serta keserjahteraan pada anak (BKKBN, 2015).

2. Pekerjaan

Berdasarkan hasil pada penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan atau menjadi ibu rumah tangga. sebanyak 32 responden tidak bekerja (82.1%) dan sebanyak 7 responden bekerja (17.9%). Pekerjaan merupakan penghasilan yang dijadikan sumber kehidupan untuk mendapatkan nafkah. Pekerjaan memiliki hubungan erat dengan interaksi dengan orang lain. Jenis pekerjaan menuntut seseorang untuk berinteraksi dengan orang yang memiliki kemungkinan untuk berbagi informasi atau pengalaman. Hasil dari penelitian Nurjannah & Susanti (2018) tidak ada hubungan dari kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi. Walaupun responden dibedakan dengan kategori bekerja dan tidak bekerja, hal ini tidak mempengaruhi responden dalam memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi atau *drop out*.

Pada era modern ini cara seseorang memperoleh informasi dapat melalui cara apapun termasuk sosial media, internet yang dapat diakses melalui ponsel. Pada ibu rumah tangga biasanya mendapatkan informasi melalui pengalaman dan informasi yang terbatas dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja memiliki jangkauan informasi lebih luas sehingga dapat bertukar informasi atau pengalaman kepada rekan kerjanya. Pada era digital internet merupakan akses memperoleh segala informasi oleh siapapun termasuk ibu rumah tangga. Responden yang tidak bekerja juga mendapatkan kemudahan untuk mendapat informasi melalui penyuluhan yang disampaikan oleh pihak puskesmas setempat (Lasmini et al., 2021).

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu tindakan atau kondisi yang pernah dialami yang memiliki pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan jiwa (mind), kemampuan fisik (physical ability), watak (character) pada individu (Sutianah, 2022). Pada penelitian ini sebanyak 33 responden mendapatkan pendidikan menengah (84.6%), dan 4 responden yang mendapatkan pendidikan tinggi (10.3%), 2 responden mendapatkan pendidikan rendah (5.1%).

Semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin mudah juga dalam menerima informasi, dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan lebih mudah untuk mendapat informasi melalui media massa, semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pengetahuan yang didapat. Pengetahuan yang baik pada responden didapatkan dari hasil evaluasi setelah diberikan edukasi (Dompas et al., 2016). Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap suatu hal. Seseorang dengan pendidikan rendah akan sulit dalam menerima informasi dan tidak paham bagaimana cara menentukan dan memilih jenis kontrasepsi, hal inilah yang membuat responden dengan kurangnya pengetahuan mengenai jenis kontrasepsi mengalami drop out (Aminatussyadiah & Prastyoningsih, 2019).

4. Status Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran yang dialami ibu, termasuk keguguran atau kelahiran bayi hidup dan mati. Paritas juga dapat diartikan status seorang ibu yang berhubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan (Nurjannah & Susanti, 2018).

Berdasarkan hasil status paritas dan jumlah anak terhadap penggunaan kontrasepsi responden *drop out* KB yaitu mayoritas responden dengan status multipara (74.4%).

Sejalan dengan penelitian Jaksa et al (2023) bahwa status paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi di Indonesia dengan $p\text{-value}=0,005$ dengan OR 1,137 (95% CI = 1,039 – 1,243) yang menunjukkan bahwa wanita usia subur dengan status paritas 1 atau ≥ 4 anak cenderung 1,14 kali menggunakan kontrasepsi jenis hormonal.

Faktor yang mempengaruhi drop out oleh status paritas ibu yaitu ingin memiliki anak kembali, timbulnya masalah kesehatan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah & Susanti (2018) menunjukkan bahwa uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,047$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang

artinya ada hubungan antara paritas yang memiliki anak dengan anak > 3 dengan kejadian drop out KB.

5. Dukungan Pasangan

Dukungan pasangan merupakan bentuk bantuan secara emosional, informasi, instrumentak serta penghargaan dari pasangan untuk menggunakan kontrasepsi. Dukungan suami yang diberikan dengan dukungan emosional keikutsertaan suami pada saat berdiskusi yang berhubungan dengan KB, dukungan informasi yang diberikan berupa saran dan pendapat yang diberikan suami untuk pasangannya dapat menentukan penggunaan jenis konraspsi, dukungan penghargaan yang diberikan berupa menemani istri untuk melakukan kontrol rutin atau penggunaan ulang alat kontrasepsi, dukungan instrumental yang diberikan berupa materi atau biaya yang diberikan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi (Amraeni, 2022).

Pada penelitian ini sejumlah 35 responden didukung pasangan (89.7%) dan 4 responden tidak mendapatka dukungan pasangan (10.3%). Dukungan yang diberikan pasangan mampu mempengaruhi keterlibatan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dengan adanya dukungan serta komunikasi yang berjalan dengan baik pasangan mampu mengambil keputusan dan kesepakatan Bersama mengenai jumlah anak pada keluarga dan keinginan untuk penggunaan alat kontrasepsi (Amraeni, 2022).

Informasi mengenai KB lebih banyak diberikan kepada wanita/istri, namun saat mengambil keputusan untuk menggunakan KB suami perlu terlibat dan mendukung. Hal ini menjadi pertimbangan bahwa suami perlu dilibatkan dalam kegiatan program KB untuk memberikan dukungan yang bersifat positif.

6. Penggunaan kontrasepsi

Keberhasilan dalam terlaksananya program Keluarga Berencana yaitu bergantung pada partisipasi masyarakat. Tingkat partisipasi masyarakat

pada program Keluarga Berencana yang tinggi diharapkan dapat sesuai dengan tujuan program Keluarga Berencana. Partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana harus menjadi pendorong untuk meningkatkan pemberdayaan pada perempuan untuk menentukan keputusan untuk dirinya ataupun untuk keluarganya (Amraeni, 2022).

Pada penelitian ini sebanyak 20 responden yang menggunakan kontrasepsi jenis Suntik sebanyak (51.3%), 10 responden yang menggunakan AKDR/IUD sebanyak (25.6%), 8 responden menggunakan pil (20.5%), dan 1 responden yang menggunakan Implan/Susuk sebanyak (2.5%).

Efek samping kontrasepsi dapat berakibat pada kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Banyaknya responden yang terdampak efek samping membuat responden tersebut memilih untuk berhenti menggunakan kontrasepsi (*drop out*) Ardiana (Nur Aini et al., 2016).

7. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Drop Out Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Dari hasil *pretest* yang dilakukan responden, diketahui tingkat pengetahuan responden didapatkan bahwa adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sebelum diberikan edukasi kesehatan didapatkan 17 responden memiliki pengetahuan sedang, 14 responden memiliki pengetahuan tinggi dan 8 responden memiliki pengetahuan rendah. Sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan responden sebanyak 39 orang (100.0%) memiliki pengetahuan yang tinggi. Dengan adanya edukasi kesehatan pengetahuan responden mengalami peningkatan seluruhnya. Maka dapat disimpulkan edukasi ini efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan akseptor KB *drop out*.

Media yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan akan lebih efektif jika menggunakan video daripada media edukasi lain, karena video merupakan media yang memiliki daya tarik serta tidak membuat bosan yang berisi audio visual, serta gambar dan penjelasan langsung oleh edukator

sehingga edukasi mudah dipahami audiens dalam peningkatan pengetahuan (Nurrita, 2018).

Media audiovisual adalah media untuk menyampaikan materi edukasi, melalui penglihatan dan pendengaran. Dengan media audiovisual seseorang dapat mendengar, melihat, mengamati sesuatu serta dapat memvisualisasikan apa yang ada di pikiran audiens. Media video dapat efektif diberikan karena isi materi yang diberikan disertai cara pemasangan KB dan penjelasan KB dengan animasi dan suara. Media video memiliki kelebihan untuk menarik perhatian audiens, gambar yang ditampilkan dapat memberikan pesan secara tidak langsung, namun mudah dipahami audiens. Penyampaian pesan dengan menggunakan gambar membantu audiens untuk lebih berkonsentrasi terhadap penyampaian materi, serta membantu audiens untuk mengembangkan imajinasi dan motivasi (Lasmini et al., 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lasmini et al (2021) berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai $p\text{-value} < 0.05$ dengan pengaruh sebesar 30.8%. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan wanita usia subur yang diberikan edukasi dengan media video tentang KB. Pada kelompok yang diberikan edukasi dengan menggunakan video mengalami perbedaan sebelum dan sesudah dengan nilai $p=0.000$. Rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi sebesar 25.56, dan mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi sebesar 38.44 serta jumlah rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 12.88.

Penelitian yang dilakukan Martiana et al (2022) Menjelaskan bahwa edukasi program keluarga berencana dengan media video berbasis kearifan lokal dinilai cukup efektif pada Pasangan Usia Subur (PUS). Dengan nilai rata-rata N-Gain score pada kelompok intervensi dengan menggunakan video edukasi berbasis kearifan lokal yaitu sebesar 59.66%

8. Gambaran Sikap Akseptor KB Drop Out Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Edukasi diberikan kepada responden bertujuan untuk mengubah keyakinan negatif yang responden miliki sehingga akan merubah sikap dari setiap responden untuk menjadi lebih baik, dengan adanya peningkatan skor sikap responden. Jika sikap telah meningkat, diharapkan bahwa responden juga merubah niat jika sebelumnya tidak menggunakan KB (*drop out*) menjadi kembali menggunakan KB. Pada penelitian ini sebelum diberikan edukasi terdapat 1 responden dengan sikap rendah (2.6%), sikap sedang 32 responden (82.1%) dan 6 responden dengan sikap tinggi (15.4%). Setelah diberikan edukasi sebanyak 29 responden mengalami sikap tetap, 8 responden dengan peningkatan sikap dan 2 responden mengalami penurunan sikap. Hal tersebut dapat terjadi karena tidak hanya sikap yang mempengaruhi penggunaan KB namun norma subjektif juga dapat mempengaruhi niat responden dalam penggunaan KB.

Pada penelitian yang dilakukan Kartikawati et al (2021) Sikap responden yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media video mengalami peningkatan dengan rata-rata menjadi 22.31 dan minat responden setelah diberikan edukasi yaitu terdapat beberapa responden yang berniat menggunakan AKDR. Media video dinilai lebih efektif untuk meningkatkan sikap responden.

Pada penelitian yang dilakukan Rokayah & Kurniawati (2015) Didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebesar 59.2% dan sikap positif sebesar 40.8%. sikap negative inilah yang membuat akseptor mengalami drop out karena tidak adanya pemahaman mengenai informasi terkait dengan edukasi program KB.

Sikap berperan penting dalam kehidupan sehari-hari, jika sikap dalam diri seseorang sudah terbentuk maka selanjutnya harus diiringi dengan perubahan perilaku terhadap sesuatu. Dalam menentukan respon akseptor drop out semakin positif sikap tersebut maka akan lebih mudah memahami dan menerima serta akan kembali menggunakan kontrasepsi, namun sebaliknya jika semakin rendah respon negatif maka akan sulit untuk mendorong akseptor untuk kembali menggunakan KB (Ernita Amru, 2017).

B. Efektivitas Edukasi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Drop Out di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi

Hasil uji statistik pada tingkat pengetahuan dan sikap didapatkan nilai dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Diperoleh hasil yang signifikan jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_1 diterima, yang berarti ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan akseptor KB *drop out* di puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi. Pada hasil pengujian sikap, didapatkan hasil signifikan $p=0.058$ atau lebih besar dari nilai $\alpha=0.005$, sehingga H_0 diterima, H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap sikap akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi.

Sejalan dengan teori Niman (2017) Edukasi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan kebiasaan pada seseorang untuk mencapai tujuan kesehatan. Edukasi kesehatan dilakukan kepada individu, keluarga dan masyarakat untuk mencapai perilaku hidup sehat. Dengan adanya edukasi kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dapat mengubah cara berpikir, cara bersikap serta mengubah tingkah laku sehingga masalah kesehatan dapat teratasi.

Edukasi kesehatan berfungsi untuk membangkitkan kesadaran masyarakat terhadap kesalahan yang menjadi gaya hidup dan kebiasaan agar dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk mengubah menjadi hidup sehat. Edukasi kesehatan berperan dalam membantu pasien memantau kondisi kesehatan dirinya dengan mempengaruhi dan menguatkan keputusan dari tindakan yang sesuai dengan dirinya.

Pada penelitian yang dilakukan Martiana et al (2022) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu sejalan dengan perubahan sikap. Penelitian tersebut mengalami peningkatan sikap sesudah diberikan edukasi dibandingkan sebelum diberikan edukasi. Sikap positif mengalami

peningkatan yang signifikan, sedangkan sikap negatif mengalami penurunan walaupun tidak signifikan. Faktor yang mempengaruhi perubahan sikap tidak selalu sejalan dengan peningkatan pengetahuan. Pada penelitian tersebut memungkinkan perubahan sikap karena perubahan pengetahuan, tetapi tidak bisa dipastikan bahwa perubahan sikap terjadi karena peningkatan pengetahuan yang terjadi pada kelompok intervensi.

C. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Drop Out Sesudah diberikan Edukasi

Dari hasil uji spearman didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap akseptor KB drop out ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0.851$ ($p > 0.05$). Meski hasil penelitian menunjukkan pengetahuan tidak signifikan berhubungan sikap akseptor KB drop out, akan tetapi pengetahuan yang sesuai mengenai penggunaan kontrasepsi tetap harus diinformasikan ke masyarakat.

Pada penelitian yang dilakukan Kurniawati & Rokayah., (2015) menyatakan nilai p pada analisis bivariat dengan uji chi square adalah 0.407 dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap akseptor *drop out* KB, sebagaimana hasil penelitian menunjukkan perilaku drop out KB paling banyak adalah pada kategori sikap rendah sebesar 75%.

Adanya faktor yang tidak dapat dikendalikan terhadap perubahan sikap yaitu paparan informasi dari media lain juga dapat menyebabkan perubahan persepsi.

D. Hambatan Penelitian

Adapun hambatan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Dalam proses penelitian, diperlukan waktu untuk menghubungi kader dari setiap wilayahnya karena data yang tersedia tidak tercantum nama serta lokasi responden.

2. Pada saat penelitian ini berlangsung, edukasi kesehatan dilakukan secara langsung kepada akseptor KB drop out, beberapa responden kurang memperhatikan video edukasi karena suasana yang kurang kondusif.

BAB VII

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap akseptor KB drop out di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden yaitu pada rentang usia subur yaitu 15 sampai dengan 49 tahun, Sebagian besar responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, responden terbanyak mendapatkan pendidikan menengah, sebanyak 29 responden memiliki status multipara, seluruh responden didapatkan pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya, urutan jenis KB yang paling banyak digunakan yaitu suntik KB, AKDR/IUD, KB pil, Implan/Susuk, serta tidak ada yang menggunakan KB kondom. Alasan responden mengalami drop out KB karena masalah siklus menstruasi sebanyak 22 responden (56.4%) dan sebanyak 8 responden mengalami perubahan berat badan (20.5%). Sebagian besar responden mendapatkan dukungan pasangan dalam penggunaan KB.
2. Gambaran pengetahuan sebelum akseptor KB drop out diberikan edukasi kesehatan yaitu terdapat 17 responden memiliki pengetahuan sedang, 14 responden memiliki pengetahuan tinggi dan 8 responden memiliki pengetahuan rendah.
3. Gambaran pengetahuan setelah diberikan edukasi kesehatan 25 responden mengalami peningkatan pengetahuan dan 14 responden dengan pengetahuan tetap setelah diberikan edukasi.
4. Gambaran sikap sebelum akseptor KB drop out diberikan edukasi kesehatan yaitu 32 responden memiliki sikap sedang, 6 responden memiliki sikap tinggi dan 1 responden memiliki sikap rendah.

5. Gambaran sikap setelah akseptor KB drop out diberikan edukasi kesehatan yaitu 29 responden mengalami sikap tetap, 8 responden dengan peningkatan sikap dan 2 responden mengalami penurunan sikap setelah diberikan edukasi.
6. Ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap pengetahuan akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi
7. Tidak ada efektivitas edukasi dengan media video terhadap sikap akseptor KB *drop out* di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti memberikan saran:

1. Bagi Puskesmas
Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dengan promosi dan penyuluhan kesehatan mengenai KB dengan menggunakan media edukasi yang menarik serta penjelasan yang mudah dipahami.
2. Bagi Responden
Disarankan kepada responden untuk lebih memperhatikan saat diberikan edukasi kesehatan mengenai KB agar materi yang diberikan dapat diserap dengan maksimal agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden untuk kembali menggunakan KB.
Diharapkan responden dapat memilih dan menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya setelah mengetahui informasi yang telah diberikan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan edukasi kesehatan melalui media yang lebih bervariasi, seperti game, ceramah, diskusi, melalui booklet, dan sebagainya.
4. Bagi Institusi
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan hasil penelitian ini menjadi bahan atau materi pembelajaran yang dapat membantu mahasiswa tentang KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminatussyadiah, A., & Prastyoningsih, A. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017). *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, XII.
- Amraeni, Y. (2022). *Otonomi Reproduksi dan Kontrasepsi*. PT. Nasya Expending Management (Penerbit NEM).
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. (n.d.). *PEDOMAN DAN STANDAR ETIK*.
- Balqis, F., Nugroho, R. D., Dharmawan, Y., & Winarni, S. (2019). faktor resiko DO IUD. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*.
- Bayang, A. (2016). Promo Konseling Kesehatan Reproduksi. *BKKBN*.
Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. (2017). *Kebidanan : Teori dan Asuhan*.
Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- BKKBN. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (Vol. 5). Pustaka Sinar Harapan.
- BPS Provinsi Jawa Barat. (2021). Jumlah Pasangan Usia Subur dan Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat. *Badan Pusat Statistik Jawa Barat*.
- Databoks. (2022). Kepadatan Penduduk di Kabupten/Kota Provinsi Jawa Barat
(Juni 2022). *Kata Data*.
- Dewi, R. K., Megasari, A. L., & Nurvita, S. (2022). *Pengantar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yayasan Kita Menulis.
- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV. Trans Info Media.
- Diantha, I. M. P. (2016). *Metodologi Penelitian Hukum Normatif Dalam Justifikasi Teori Hukum*. Prenada Media Grup.
- DITJEN DUKCAPIL KEMENDAGRI. (2022). Data Kependudukan. *DITJEN DUKCAPIL KEMENDAGRI*.

- Dompas, R., Kusmiyati, & Losu, F. N. (2016). Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur dengan Pemanfaatan Kontrasepsi Keluarga Berencana. *JIDAN : Journal Ilmiah Bidan*, 4(2).
- Ediana, D., Romas, A. N., Bangun, H. A., & Maisyarah. (2022). *Teknologi Pengembangan Media Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ernita Amru, D. (2017). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERJANGKAUAN JARAK PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEJADIAN DROP OUT ALAT KONTRASEPSI SUNTIK PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKUPANG KOTA BATAM* (Vol. 1, Issue 2). <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Fadila, W., & BKKBN. (2017). INTERNET AND PROMOTING FAMILY PLANNING PROGRAM. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*. <https://statistik.kominfo.go.id>
- Hanum, R. A., Situmorang, D., Sitorus, M., & Lubis, R. A. (2020). *Elemen-Elemen Multimedia untuk Pembelajaran*. Yayasan Kita Menulis.
- Harahap, L. J. (2022). *Jumlah Anak (Fertilitas) Pasangan Usia Subur (PUS)*. PT Inovasi Pratama Internasional.
- I Made Laut Mertha Jaya. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif : Teori, Penerapan, dan Riset Nyata*. Anak Hebat Indonesia.
- Jaksa, S., Al-Maududi, A. A., Fauziah, M., Latifah, N., Romdhona, N., Arinda, Y. D., Aprilia, T., Studi, P., Masyarakat, K., Muhammadiyah, U., Jalan, J., Dahlan, K. A., Selatan, T., & Kesehatan, I. (2023). Hubungan Paritas dan Status Ekonomi Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Wanita Usia Subur di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2018). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2019). *Keluarga Berecana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. PT. Pustaka Baru.

- Kartikawati, D., Pujiastut, W., Masini, & Rofi'ah, S. (2021). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Untuk Meningkatkan Sikap dan Niat Penggunaan AKDR. *Midwifery Care Journal*, 1.
- Kumalasari, I. (2015). *Paduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan : Antenatal, Intranatal, Posnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Penerbit Salemba Medika.
- Kusniyanto, R. E., Sampara, N., & Sudirman, J. (2021). Pengaruh Penggunaan Video Ilustrasi Family Planning Terhadap Pengetahuan Akseptor KB Sebagai Upaya Pencegahan Baby Boom di Masa Pandemi Covid-19. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(3), 223–228. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i3.496>
- Kustandi, C., & Darmawan Daddy. (2020). *Pengembangan Media Pembelajaran*. Kencana (Divisi Prenadomedia Group).
- Lasmini¹, Widyastutik, D., & Yessy, M. (2021). *Pengaruh Penerapan Edukasi Alat Kontrasepsi Melalui Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Wus Tentang Kb Di Desa Jlopo, Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo*.
- Limbong, T., Napitupulu, E., & Sriadhi. (2020). *Multimedia Editing Video*. Yayasan Kita Menulis.
- Lubis, J. A., Barus, L., Studi, P., Kebidanan, S.-1, Tingi, S., & Kesehatan, I. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik Di Poskesdes Sion Timur II Tahun 2020. In *Journal Of Midwifery Senior* (Vol. 3).
- Luthfi, A. H., Khairunnas, Siregar, M. F., & Zakiyuddin. (2021). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa Sdn Peunaga Kec. Meureubo Kab. Aceh Barat. *Jurnal Jumakemas*.
- Mandang, J., Lumi, F., Manueke, I., & Tando, N. M. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana*. IN Media.
- Mardiani, N., Prasetya, I., & Nurhaeni, A. (2020). *Kesehatan Reproduksi & KB*. Nuha Medika.
- Martiana, E. S. M., Cory'ah, F. A. N., & Suseno, M. R. (2022). Efektivitas Penggunaan Video Edukasi Berbasis Kearifan Lokal Dalam Penggunaan

Kontrasepsi Intrauterine Device Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10.

Matahari, R., Km, S., Kes Fitriana, M., Utami, P., Kes, M., & Sugiharti, I. S. (2018).

BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI.

Matahari, R., Rachmawati, F. A., & Rasella, A. (2021). PKM Edukasi Keluarga Berencana dan Metode Kontrasepsi pada. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 12(1), 137–141. <http://journal.upgris.ac.id/index.php/e-dimas>

Misbahuddin, & Hasan, I. (2022). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik* (2nd ed.). PT Bumi Aksara.

Nadia, F., & Rahayu, A. O. S. (2020). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB)*. Gosyen Publishing.

Niman, S. (2017). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. CV. Trans Info Media.

Notoatmojo. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

Nur Aini, A., Mawarni, A., Bagian Biostatistika dan Kependudukan, D., & Kesehatan Masyarakat, F. (2016). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DROP OUT AKSEPTOR KB DI KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG* (Vol. 4). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

Nurjannah, S. N., & Susanti, E. (2018). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) di Kabupaten Kuningan Tahun 2018 (Studi Kuantitatif Dan Kualitatif). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 27–33. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.64>

Nurjannah, S. N., Susanti, E., & Garawangi, S. K. (2017). *PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KABUPATEN KUNINGAN (Determinant of Drop Out Use Contraception on Couples Of Childbearing Age in Kuningan Regency)*.

Nurnala, I., Rahman, F., Nugrogo, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018).

Buku Promosi Kesehatan.

Nurrita, T. (2018). *PENGEMBANGAN MEDIA PEMBELAJARAN UNTUK MENINGKATKAN HASIL BELAJAR SISWA* (Vol. 03).

Nursalam, & Efendi, F. (2012). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Salemba Medika.

- Puspadewi, Y. A., & Kusbandiyah, J. (2022). *Buku Ajar Pelayanan KB*. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Putri, N. R., Wahyuni, S., Megasari, A. L., Darmiati, Muyassaroh, Y., Yuliawati, Romdiyah, & Rifdi, F. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Roflin, E., Zulvia Ferani Eva, Liberty, I. . A., & Pariyana. (2021). *Pengolahan dan Penajian Data Penelitian Bidang KEdokteran*. Penerbit NEM.
- Rokayah, Y., & Kurniawati, R. (2015). Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku drop out KB di Desa Caringin Kabupaten Pandeglang Banten. *Journal Kesehatan*.
- SDKI. (2017). 3 Keluarga Berencana Leaflet SDKI 2017. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., & Panma, Y. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhamad Zaini.
- Sutianah, C. (2022). *Landasan Pendidikan*. Penerbit Qiara Media.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Perilaku, Persepsi, Stress, Kecemasan Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan*. Penerbit ANDI.
- Velinda, T., Roza Adilla, D., Roslita, R., Studi, P., Keperawatan, S., Hang, S., & Pekanbaru, T. (2022). Hubungan Pelibatan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilihan Kontrasepsi Pil Dengan Frekuensi Efek Samping Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS). *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*. <https://doi.org/10.25311/jkh.Vol2.Iss2.800>
- Wahyu Kurniati Asri, dan. (2017). *Keefektifan Penggunaan Media Video dalam Keterampilan Menulis Karangan Sederhana Bahasa Jerman Siswa Kelas XII IPA SMA Negeri 11 Makassar 123 |Eralingua: Jurnal Pendidikan Bahasa Asing dan Sastra Volume (Vol. 1, Issue 2)*.
- Wahyuni, S. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Unisma Press.
- Yusuf, M., & Daris, L. (2018). *Analisis Data Penelitian* . PT Penerbit IPB Press.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Usulan dan Persetujuan Judul / Topik Tugas Akhir

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Stikes Mitra Keluarga Bekasi Timur bernama Parikesit Nuril Kartika, yang saat ini sedang melakukan penelitian tentang “Efektivitas Edukasi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Drop Out di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak menimbulkan efek negatif pada diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Bekasi,

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

EFEKTIVITAS EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP AKSEPTOR KB DROP OUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIABANG TENGAH KOTA BEKASI

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nomor responden :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

a. Tidak bekerja

b. Bekerja

Pendidikan terakhir :

a. SD

b. SMP

c. SMA

d. Perguruan Tinggi

Jumlah anak hidup :

a. 0

b. 1-2

c. >2

B. RIWAYAT PENGGUNAAN KONTRASEPSI

1. Apakah pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya?

a. Ya

b. Tidak

2. Jika Ya sebutkan jenis kontrasepsi yang digunakan

a. Pil

c. Implan/KB Susuk

e. Kondom

b. Suntik

d. AKDR/Spiral

f. Kontrasepsi

tetap/Sterilisasi

3. Apakah pernah menggunakan salah satu kontrasepsi diatas, tetapi
diperjalanan diberhentikan (drop out)
Alasan berhenti :
.....
4. Apakah keluarga mendukung dalam melakukan pelayanan KB (ekonomi
dan dukungan pasangan) :
.....

KUESIONER PRE-TEST

C. Kuesioner Pengetahuan Penggunaan Alat Kontrasepsi

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Keluarga Berencana merupakan bentuk usaha dalam mengatur jarak dan angka kelahiran anak		
2.	Tujuan dari program KB untuk mensejahterakan keluarga		
3.	Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan		
4.	Jenis kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu metode kalender, senggama terputus dan metode menyusui		
5.	Metode perhitungan kalender dapat efektif jika digabungkan dengan kontrasepsi lain		
6.	Metode senggama terputus masih memungkinkan untuk terjadinya kehamilan, apabila tidak dilakukan dengan tepat		
7.	Kondom memiliki fungsi ganda, yaitu mencegah kehamilan dan mencegah penyakit menular seksual		
8.	Efek samping pemakaian kondom adalah alergi dengan karet		
9.	Kontrasepsi jenis hormonal (monopil dan pil kombinasi) memiliki efek samping pola menstruasi yang tidak teratur		
10.	Kontrasepsi jenis hormonal (suntik 1 bulan dan 3 bulan) memiliki efek samping pola menstruasi tidak teratur		
11.	Pil dan suntik 3 bulan mengganggu produksi ASI*		

12.	Implan (susuk KB) dipasang di daerah bokong*		
13.	Metode kontrasepsi jangka panjang adalah implan dan spiral (AKDR/IUD)		
14.	Kontrasepsi non-hormonal adalah spiral (AKDR/IUD), Metode Operasi Pria/Wanita, kondom		
15.	Efek samping dari menggunakan spiral (AKDR/IUD) adalah mengalami haid yang lama dan banyak		
16.	Metode kontrasepsi tetap (sterilisasi) digunakan untuk pasangan usia subur yang tidak menginginkan anak lagi		
17.	Kontrasepsi tetap (sterilisasi) aman digunakan pada pria dan wanita		
18.	Pelayanan KB dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, bidan, dan klinik		

KUESIONER PRE-TEST

D. Kuesioner Sikap Ibu

Petunjuk Pengisian : Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang tepat

Keterangan : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Apakah ibu setuju diadakan program KB?				
2.	Apakah ibu setuju dengan program pemerintah 2 anak cukup?				
3.	Apakah menurut Ibu program KB wajib diikuti pasangan usia subur?				
4.	Apakah ibu setuju dengan penggunaan alat kontrasepsi?				
5.	Apakah menurut ibu kontrasepsi mampu mencegah				

	kehamilan?				
6.	Setelah melahirkan ibu dianjurkan untuk langsung menggunakan KB				
7.	Usia diatas 35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil dan memiliki anak				
8.	Saya menggunakan alat kontrasepsi karena keinginan sendiri				
9.	pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan ingin menjarangkan atau tidak menginginkan anak				
10.	Pasangan usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi karena takut efek samping dari alat kontrasepsi				
11.	Setiap kali menggunakan kontrasepsi (jenis apapun) selalu ada efek samping atau tidak cocok				
12.	Apakah ibu akan kembali menggunakan KB?				

KUESIONER POST-TEST

E. Kuesioner Pengetahuan Penggunaan Alat Kontrasepsi

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Keluarga Berencana merupakan bentuk usaha dalam mengatur jarak dan angka kelahiran anak		
2.	Tujuan dari program KB untuk mensejahterakan keluarga		
3.	Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan		
4.	Jenis kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu metode kalender, senggama terputus dan metode menyusui		
5.	Metode perhitungan kalender dapat efektif jika digabungkan dengan kontrasepsi lain		

6.	Metode senggama terputus masih memungkinkan untuk terjadinya kehamilan, apabila tidak dilakukan dengan tepat		
7.	Kondom memiliki fungsi ganda, yaitu mencegah kehamilan dan mencegah penyakit menular seksual		
8.	Efek samping pemakaian kondom adalah alergi dengan karet		
9.	Kontrasepsi jenis hormonal (monopil dan pil kombinasi) memiliki efek samping pola menstruasi yang tidak teratur		
10.	Kontrasepsi jenis hormonal (suntik 1 bulan dan 3 bulan) memiliki efek samping pola menstruasi tidak teratur		
11.	Pil dan suntik 3 bulan mengganggu produksi ASI*		
12.	Implan (susuk KB) dipasang di daerah bokong*		
13.	Metode kontrasepsi jangka panjang adalah implan dan spiral (AKDR/IUD)		
14.	Kontrasepsi non-hormonal adalah spiral (AKDR/IUD), Metode Operasi Pria/Wanita, kondom		
15.	Efek samping dari menggunakan spiral (AKDR/IUD) adalah mengalami haid yang lama dan banyak		
16.	Metode kontrasepsi tetap (sterilisasi) digunakan untuk pasangan usia subur yang tidak menginginkan anak lagi		
17.	Kontrasepsi tetap (sterilisasi) aman digunakan pada pria dan wanita		
18.	Pelayanan KB dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, bidan, dan klinik		

KUESIONER POST-TEST

F. Kuesioner Sikap Ibu

Petunjuk Pengisian : Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang tepat

Keterangan : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Apakah ibu setuju diadakan program KB?				
2.	Apakah ibu setuju dengan program pemerintah 2 anak cukup?				
3.	Apakah menurut Ibu program KB wajib diikuti pasangan usia subur?				
4.	Apakah ibu setuju dengan penggunaan alat kontrasepsi?				
5.	Apakah menurut ibu kontrasepsi mampu mencegah kehamilan?				
6.	Setelah melahirkan ibu dianjurkan untuk langsung menggunakan KB				
7.	Usia diatas 35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil dan memiliki anak				
8.	Saya menggunakan alat kontrasepsi karena keinginan sendiri				
9.	pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan ingin menjarangkan atau tidak menginginkan anak				
10.	Pasangan usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi karena takut efek samping dari alat kontrasepsi				
11.	Setiap kali menggunakan kontrasepsi (jenis apapun) selalu ada efek samping atau tidak cocok				
12.	Apakah ibu akan kembali menggunakan KB?				

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA-BEKASI**
DINAS KESEHATAN
Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 - Fax. : 8892080

Bekasi, 27 Juni 2023

Nomor : 070/a/visi/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : 1
Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Kalibang Tengah
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
242/STIKes MK/BAAK/LPPM-Kep/Vi/23 tanggal 22 Juni 2023. Perihal
Permohonan izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada

Nama : Parikesit Nuril Karika
NIM : 201905068

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "Efektivitas
Edukasi dengan media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Aksesor KB Drop Out di Puskesmas Kalibang Tengah Kota Bekasi"
yang akan dilaksanakan pada tanggal 12 Juli 2023 s.d 30 Juli 2023 di
UPTD Puskesmas Kalibang Tengah Dinas Kesehatan Kota Bekasi
dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI**


TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 5. Surat Uji Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.216/KEPK/STIKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Parikesit Nuril Karika
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

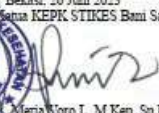
**"Efektivitas Edukasi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Akseptor KB Drop Out di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah
Kota Bekasi"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juni 2023 sampai dengan 25 Juni 2024

This declaration of ethics applies during the period, June 26, 2023 until June 25, 2024.

Bekasi, 26 Juni 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

Maria Woro L. M. Kep. Sp. Kep. Kom.

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	58.56	32.496	.626	.770
S2	59.08	32.483	.418	.780
S3	58.74	33.747	.292	.788
S4	58.80	32.367	.570	.771
S5	58.64	31.541	.786	.761
S6	58.56	31.190	.609	.766
S7	58.70	31.765	.590	.769
S8	59.06	32.384	.500	.774
S9	58.72	33.022	.485	.776
S10	58.64	32.970	.514	.775
S11	58.88	32.181	.713	.766
S12	58.50	33.071	.598	.773
S13	58.62	33.098	.673	.771
S14	59.62	43.424	-.668	.849
S15	58.76	33.696	.339	.785
S16	58.70	33.276	.594	.774
S17	58.86	32.449	.575	.771
S18	59.72	40.614	-.492	.829
S19	59.86	40.082	-.472	.824
S20	58.92	31.259	.665	.764
S21	59.06	33.282	.330	.786

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
S1	3.28	.573	50
S2	2.76	.797	50
S3	3.10	.763	50
S4	3.04	.638	50
S5	3.20	.571	50
S6	3.28	.757	50
S7	3.14	.700	50
S8	2.78	.708	50
S9	3.12	.627	50
S10	3.20	.606	50
S11	3.16	.548	50
S12	3.34	.519	50
S13	3.22	.465	50
S14	2.22	.815	50
S15	3.08	.695	50
S16	3.14	.495	50
S17	2.98	.622	50
S18	2.12	.659	50
S19	1.98	.589	50
S20	2.92	.695	50
S21	2.78	.790	50

Lampiran 7. Hasil Analisis Data (Univariat dan Bivariat)

Karakteristik Responden

No_Res ponden	U si a	Peke rjaan	Pendi dikan	Jumlah _Anak	Riwayat_Pe nggunaan	Jenis_Ko ntrasepsi	Alasan_ DropOut	Duku ngan
1	2	0	2	0	1	2	3	1
2	1	0	1	0	1	1	3	1
3	2	0	2	1	1	4	2	1
4	2	0	2	1	1	2	1	1
5	1	1	2	1	1	1	1	1
6	0	0	2	1	1	2	1	1
7	1	1	3	1	1	4	2	1
8	1	0	2	0	1	2	3	1
9	2	0	2	1	1	2	3	1
10	2	1	2	1	1	2	2	1
11	1	1	2	0	1	4	2	1
12	1	0	2	0	1	2	1	1
13	2	1	2	1	1	4	2	1
14	2	0	2	1	1	1	1	0
15	3	0	2	1	1	2	3	1
16	2	0	2	1	1	1	1	1
17	1	0	3	0	1	2	3	1
18	0	1	3	0	1	4	3	1
19	1	0	2	0	1	4	3	0
20	3	0	2	1	1	2	2	1
21	2	0	2	1	1	4	2	1
22	2	0	2	1	1	3	3	1
23	2	0	2	1	1	2	3	1
24	1	0	2	1	1	4	3	1
25	0	0	2	0	1	1	2	1
26	2	0	2	1	1	2	3	1
27	3	0	2	1	1	2	3	1
28	1	0	2	1	1	1	3	1
29	3	0	2	1	1	4	3	1
30	2	0	2	1	1	2	3	1
31	3	0	2	1	1	2	3	1
32	1	0	2	0	1	1	1	1
33	2	0	2	1	1	2	3	1
34	2	1	2	1	1	2	3	1
35	1	0	2	1	1	2	3	1
36	1	0	1	1	1	2	1	1
37	1	0	2	1	1	1	2	0

38	2	0	3	1	1	2	3	1
39	1	0	2	1	1	4	3	1

Pengetahuan Pre

P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Skor_	Nilai_
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	PrePe	PrePe
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	83
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	89
1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	72
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	61
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	72
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	78
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	89
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	56
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	78
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	56
1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	10	56
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	78
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	89
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13	72
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	12	67
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9	50
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	78
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	72
0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	56
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10	56
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	89
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	89
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	50
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	94
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	89
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	89
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	94
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	94
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	72
1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	33
1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	61

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	94
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94

Sikap Pre

S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S1	S1	S1	Skor_PreSik	Nilai_PreSik
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	ap	ap	
3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	30	63	
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	1	4	41	85	
4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	35	73	
3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	32	67	
4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	34	71	
4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	36	75	
4	4	4	4	4	4	3	4	1	3	2	4	41	85	
4	1	3	2	3	4	1	2	4	3	1	3	31	65	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	33	69	
4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	42	88	
3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	2	4	41	85	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	34	71	
4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	38	79	
4	4	4	3	4	4	4	4	1	3	2	3	40	83	
3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	31	65	
3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	35	73	
3	4	3	3	4	2	3	3	2	4	1	2	34	71	
3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	31	65	
3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	28	58	
3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	29	60	
3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	34	71	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	34	71	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35	73	
3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	30	63	
4	2	2	3	4	3	2	3	3	3	1	3	33	69	
4	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3	35	73	
4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	33	69	
3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	33	69	
3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	33	69	

4	3	3	3	2	2	2	3	4	2	3	3	34	71
4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2	4	41	85
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	36	75
4	2	4	2	4	4	2	2	3	3	3	2	35	73
3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	30	63
4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	38	79
3	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	3	36	75
3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	36	75
3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	31	65
4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	34	71

Sikap Post

So	So	So	So	So	So	So	So	So	So	So	So	So	Skor_Post	Nilai_Post
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Sikap	Sikap	
4	4	4	3	4	4	3	3	1	3	3	1	37	77	
4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	4	41	85	
4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	38	79	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	34	71	
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	37	77	
4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	34	71	
4	4	4	4	4	3	3	4	1	3	2	4	40	83	
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	36	75	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	35	73	
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	43	90	
3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	32	67	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	34	71	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	33	69	
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	44	92	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	77	
4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	38	79	
4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	39	81	
3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	40	83	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	36	75	
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	33	69	
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	34	71	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	34	71	
4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	39	81	
3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	30	63	
4	2	2	3	3	4	2	4	1	3	1	4	33	69	
4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	39	81	
4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	1	3	36	75	

3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	34	71
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35	73
3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	36	75
4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	38	79
4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	35	73
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	42	88
4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	39	81
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	79
4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	39	81
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	38	79
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	35	73
4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	35	73

Kat Pengetahuan dan Sikap Pre-Post

Kat_PrePeng	Kat_PostPeng	Kat_PreSikap	Kat_PostSikap
3	3	2	2
3	3	3	3
2	3	2	2
2	3	2	2
2	3	2	2
2	3	2	2
3	3	3	3
1	3	2	2
2	3	2	2
1	3	3	3
1	3	3	2
2	3	2	2
3	3	2	2
2	3	3	3
2	3	2	2
1	3	2	2
2	3	2	3
2	3	2	3
1	3	1	2
2	3	2	2
3	3	2	2
3	3	2	2
1	3	2	3
3	3	2	2
3	3	2	2
1	3	2	3

3	3	2	2
3	3	2	2
3	3	2	2
3	3	2	2
3	3	3	2
3	3	2	2
2	3	2	3
1	3	2	3
2	3	2	2
2	3	2	3
2	3	2	2
2	3	2	2
2	3	2	2

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Percent Valid akhir remaja (17-25)			3	7.7
7.7 dewasa awal (26-35)	15	38.5	38.5	46.2
dewasa akhir (36-45)	16	41.0	41.0	87.2
lansia awal (46-55)	5	12.8	12.8	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Percent Valid tidak bekerja			32	82.1
82.1 bekerja	7	17.9	17.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Percent Valid rendah (tidak sekolah-SD)			2	5.1
5.1 menengah (SMP-SMA)	33	84.6	84.6	89.7
tinggi (Diploma-Sarjana)	4	10.3	10.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Jumlah Anak Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara (1)	10	25.6	25.6	25.6
	Multipara (2 atau lebih)	29	74.4	74.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Riwayat Penggunaan KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	100.0	100.0	100.0

Alasan Drop Out

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perubahan Berat Badan	8	20.5	20.5	20.5
	Masalah Kesehatan	9	23.1	23.1	43.6
	Masalah Siklus Menstruasi	22	56.4	56.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Jenis Kontrasepsi yang digunakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pil KB	8	20.5	20.5	20.5
	Suntik KB	20	51.3	51.3	71.8
	Implan/Susuk	1	2.6	2.6	74.4
	AKDR/IUD	10	25.6	25.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Dukungan Pasangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	7.7	7.7	7.7
	Ya	36	92.3	92.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Lampiran 8. Perizinan Penggunaan Kuesioner

Permohonan izin penggunaan kuesioner



Parikesit Nuril Kartika <parikesitnuril@gmail.com>
to: tikaangraini07@gmail.com

Mon, May 8, 12:26 PM



Assalamualaikum , Selamat siang, mohon maaf mengganggu waktunya 🙏
Mohon izin Sebelumnya berkenakan saya Parikesit Nuril Kartika, mahasiswa dari STIKes Mitra Keluarga Bekasi . Saat ini saya sedang melakukan penelitian "Efektifitas Edukasi dengan Media Video Terhadap Perilaku Akseptor Drop Out KB di Puskesmas X Kota Bekasi " untuk skripsi. Maksud dan tujuan saya menghubungi kakak karena saya berencana untuk menggunakan kuesioner dari artikel milik kakak yang berjudul "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KELURAHAN PANDAN WANGI KECAMATAN PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH " untuk penelitian saya , apakah ibu berkenan jika saya menggunakan kuesioner penelitian yang kakak gunakan? dan apakah saya dapat diperbolehkan untuk meminta instrumen pada penelitian kakak?

Terimakasih banyak kak, mohon maaf mengganggu waktunya, semoga sehat selalu 🙏

Reply

Forward

Lampiran 9. Absensi Bimbingan Tugas Akhir

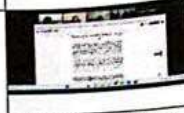
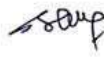


MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Parikesit Nuril Kartika
Judul : Efektivitas Edukasi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB *Drop Out* di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi
Dosen Pembimbing : Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep, M.Kep

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Kamis, 8 September 2022	Membahas fenomena	Tentukan fenomena yang terjadi di lingkungan terdekat, maupun yang sedang terjadi di lokasi penelitian			Bimbingan secara Onsite
2.	Rabu, 21 September 2022	Menentukan topik : KB	Menentukan topik dari fenomena yang tersedia : Keluarga Berencana			Bimbingan secara Onsite
3.	Rabu, 5 Oktober 2022	Analisis prevalensi	Analisis prevalensi yang terjadi di Provinsi dan Kota Bekasi			Bimbingan secara Onsite
4.	Selasa, 8 November 2022	Revisi prevalensi pengguna KB lepas pasang di Bekasi dan Jawa Barat	mengkonfirmasi pada lokasi penelitian terkait kunjungan rutin akseptor KB, berapa lama penggunaan KB, berapa jumlah akseptor KB yang aktif			

5.	Kamis, 24 November 2022	Konsultasi judul proposal	Memberikan edukasi kepada akseptor drop out KB			Bimbingan secara onsite
6.	Senin, 30 Januari 2023	Bimbingan bab 1 dan 2	Menentukan lokasi penelitian yang tepat dan sesuai dengan kriteria inklusi			
7.	Rabu, 8 Februari 2023	Revisi bab 1 dan bab 2	Menentukan media yang digunakan untuk edukasi			
8.	Selasa, 21 Februari 2023	Review kuesioner serta bimbingan media edukasi	Mencari media edukasi yang efektif untuk digunakan melalui pubmed, mempelajari edukasi pada kemenkes, menambahkan kuesioner yang sesuai dengan topik			Bimbingan secara Onsite
9.	Selasa, 28 Februari 2023	Bimbingan bab 3 & 4	Revisi bagian hipotesis dan perbaikan definisi operasional			Bimbingan secara onsite
10.	Rabu, 1 Maret 2023	Review bab 1-4 yang telah direvisi	Mengganti cara pengambilan sampel yang dilakukan serta menambahkan kuesioner tentang perilaku			Bimbingan secara onsite

11.	Kamis, 13 April 2023	Membahas mengenai masukan setelah sidang proposal	Jumlah populasi diubah menjadi yang terbaru tahun 2023 dari Januari-April			
12.	Senin, 17 April 2023	Konsultasi video edukasi dan uji pakar video	Mengubungi kader wilayah untuk mengetahui jumlah populasi akseptor drop out KB			
13.	Selasa 31 Mei 2023	Konsultasi terkait video animasi	Membuat g.form untuk penilaian uji pakar Background terlalu kencang Pilih background yang lebih ringan dengan ritme yang tidak terlalu tinggi			Bimbingan secara onsite 

14.	Kamis, 8 Juni 2023	Bimbingan terkait uji pakar	Uji pakar pada pihak puskesmas untuk kelayakan video edukais		Stop	
15.	Jumat, 16 Juni 2023	Review video edukasi	Video sudah bisa dan layak untuk diuji pakar		Stop	
16.	Kamis, 22 Juni 2023	Konsultasi uji validitas	Membuang dan memodifikasi pertanyaan yang tidak valid Membuang pertanyaan sikap yang berhubungan dengan pengetahuan		Stop	
17.	Rabu, 5 juli 2023	Konsultasi hasil penelitian	Evaluasi terkait jalannya penelitian, apakah sudah sesuai dengan pengisian instrumen		Stop	

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (12X)

Lampiran 10. Dokumentasi







Lampiran 11. Biodata Peneliti

Daftar Riwayat Hidup



Nama : Parikesit Nuril Kartika
Nim : 201905066
Tempat/Tgl Lahir : Bekasi, 4 Agustus 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 3 (Tiga) dari 3 (Tiga) bersaudara
Alamat : Kavling Bulak Sentul, Jl. Nusantara IV no 109. Kel
Harapan Jaya Kec. Bekasi Utara, Kota Bekasi, Jawa Barat

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006 : TK Harapan Indonesia
2. Tahun 2007-2012 : SDN Harapan Jaya IX
3. Tahun 2012-2015 : SMP Tahta Syajar
4. Tahun 2017-2019 : SMK Kesehatan Fahd Islamic School
5. Tahun 2019-Sekarang : STIKes Mitra Keluarga

Riwayat Organiasai

1. Anggota OSIS SMP Tahta Syajar
2. Wakil Ketua UKM Teater Cakra Warna Stikes Mitra Keluarga
3. Ketua UKM Teater Cakra Warna Stikes Mitra Keluarga