

TESIS

PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI TENTANG PROGRAM KB PADA *UNMET NEED*

*The effect of extension using video media on knowledge level and
husband support about KB programs in unmet need*



Disusun Oleh:

NAMA : IIN FADHILAH

NIM : P102172012

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

TAHUN 2020

TESIS

**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
SUAMI TENTANG PROGRAM KB PADA *UNMET NEED***

*The influence of video media explanation on knowledge levels and
husband support about family planning programs on unmet need*

**IIN FADHILAH
P102172012**



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
SUAMI TENTANG PROGRAM KB PADA *UNMET NEED***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

IIN FADHILAH

P102172012

SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

TESIS

**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
SUAMI TENTANG PROGRAM KELUARGA BERENCANA
PADA UNMET NEED**

Disusun dan diajukan oleh

IIN FADHILAH
Nomor Pokok P102172012

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tesis
Pada tanggal 07 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat

Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.G(K)
Ketua

Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)
NIP. 19730831 200604 2 001



Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc
NIP. 19760308 199003 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : lin Fadhilah

Nim : P102172012

Program Studi : Ilmu Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Unhas

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, 7 Agustus 2020

Yang menyatakan



lin Fadhilah

KATA PENGANTAR



Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T. atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami tentang Program KB pada *Unmet Need* Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2020”. Selama penyusunan tesis ini penulis mengalami berbagai hambatan, namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik secara moril maupun materi akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Ariestina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.G(K) selaku pembimbing 1 dan Dr. Werna Nontji, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang dengan

sabar memberikan masukan, bimbingan dan bantuan sehingga tesis ini siap untuk dipertahankan di depan penguji.

5. Prof. Dr. dr. A. Wardihan Sinrang, MS, Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb, dan Dr. Andi Nilawati, SKM., M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat disempurnakan.
6. Para dosen dan staf Program Studi Magister Kebidanan yang dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
7. Orang tua saya bapak Amri dan ibu Hasra A. Ara, adik-adik saya M. Ifan Alfianto, S.P. dan A. Nuristiqamah, S.Farm, Apt. serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan doa untuk kelancaran dan kemudahan penyusunan Tesis ini.
8. Teman–teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan VII yang bersedia membantu dan memberikan masukan dalam proses penyusunan tesis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan. Penulis berharap kritik dan saran yang dapat mendukung kesempurnaan dalam pelaksanaan penelitian nantinya. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Makassar, 7 Agustus 2020

Iin Fadhilah

ABSTRAK

IIN FADHILAH. Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Suami Tentang Program KB Pada *Unmet Need* (Dibimbing oleh Suryani As'ad dan Werna Nontji)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan suami tentang KB pada *unmet need* sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media video pada kelompok eksperimen dan penyuludibandingkan menggunakan metode ceramah pada kelompok kontrol, serta menganalisis dukungan suami tentang Keluarga Berencana pada *unmet need* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas tanpa padang kecamatan kalukku kabupaten mamuju provinsi sulawesi barat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu yang menggunakan rancangan percobaan *Pretest Posttest with Control Group*. Dalam penelitian ini menggunakan sampel suami dari Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ber-KB. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus *Kothari* dengan jumlah populasi 2.161 orang maka sampel yang digunakan sebanyak 48 orang yang dibagi menjadi dua kelompok (24 kelompok kontrol dan 24 kelompok eksperimen). Data diolah menggunakan sistem komputer.

Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* yang didapatkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan pengetahuan suami yaitu pada saat *posttest* yang berpengetahuan baik sebesar 62,5% ($p=0,017$) dan pada kelompok eksperimen juga terdapat peningkatan pengetahuan suami yaitu pada saat *posttest* yang berpengetahuan baik sebesar 95,8% ($p= 0,000$). Sedangkan hasil penelitian menggunakan uji *Mc Nemar* pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan dukungan suami antara *pretest* dan *posttest* ($p=0,063$). Sedangkan pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan dukungan suami antara *pretest* dan *posttest* ($p=0,000$). Kesimpulannya penyuluhan menggunakan media video lebih berpengaruh dibandingkan dengan penyuluhan hanya menggunakan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang KB pada *unmet need*.

Kata kunci: Media, video, pengetahuan, suami, keluarga berencana, *unmeet need*

ABSTRACT

IIN FADHILAH. The Effect of Counseling Using Video Media on the Level of Knowledge and Support of Husbands About Family Planning Programs for Unmet Needs (Supervised by Suryani As'ad and Werna Nontji)

This study aims to analyze the husband's level of knowledge about family planning in the unmet need before and after counseling using video media in the experimental and counseling group using the lecture method in the control group, as well as to analyze the husband's support for family planning on unmet need before and after the intervention in the experimental group and control group.

This research was conducted in the working area of the Tampa Padang Public Health Center, Kalukku Subdistrict, Mamuju Regency, West Sulawesi Province. The method used in this research is quasi-experimental using a pretest posttest experimental design with Control Group. In this study using a sample of husbands from fertile age couples (PUS) who did not have family planning. The sampling technique in this study used simple random sampling. Determination of the number of samples using the Kothari formula with a population of 2,161 people, the sample used was 48 people who were divided into two groups (24 control groups and 24 experimental groups). The data is processed using a computer system.

The results of the study using the Wilcoxon test obtained in the control group there was an increase in the husband's knowledge, namely at the posttest who had good knowledge of 62.5% ($p = 0.017$) and in the experimental group there was also an increase in the husband's knowledge, namely at the posttest who had good knowledge of 95, 8% ($p = 0,000$). Meanwhile, the results of the study using the Mc Nemar test in the control group showed that there was no difference in husband's support between the pretest and posttest ($p = 0.063$). Whereas in the experimental group there was a difference in husband's support between pretest and posttest ($p = 0.000$). In conclusion, counseling using video media is more influential than counseling using only the lecture method on the level of knowledge and support of husbands about family planning on unmet need.

Keywords: Media, video, knowledge, husband, family planning, unmet need

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum tentang Penyuluhan Kesehatan.....	6
1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan	6

2. Sasaran Penyuluhan Kesehatan	6
3. Metode Penyuluhan	7
4. Media Promosi Kesehatan	8
B. Tinjauan Umum tentang Media Video	11
1. Pengertian	11
2. Tujuan Menggunakan Media Video	12
3. Kelebihan dan Kekurangan Video	12
4. Storyline Media Video	14
5. Durasi Media Video	27
6. Cara Kerja Media	27
7. Kriteria Penilaian Media Video	27
C. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	30
1. Pengertian Pengetahuan	30
2. Tingkatan Pengetahuan	30
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	32
4. Cara Mengukur Pengetahuan	34
D. Tinjauan Umum tentang Dukungan Suami	34
1. Pengertian Dukungan Suami	34
2. Macam-Macam Dukungan Suami	35
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami	37
E. Tinjauan Umum tentang <i>Unmet Need</i> KB	41
1. Pengertian	41
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Unmet Need</i> ..	42
3. Kategori <i>Unmet Need</i>	49
F. Kerangka Teori	51
G. Kerangka Konsep	52
H. Hipotesis Penelitian	52
I. Defenisi Operasional	53
BAB III METODE PENELITIAN	55
A. Tempat dan Waktu Penelitian	55

B. Instrumen dan Bahan Penelitian	55
C. Desain Penelitian	57
D. Populasi dan Teknik Sampel	58
1. Populasi	58
2. Sampel	58
3. Teknik Pengambilan Sampel	59
E. Metode Pengumpulan Data	60
1. Alat Pengumpulan Data	60
2. Teknik Pengumpulan Data	60
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	62
F. Alur Penelitian	65
G. Analisis Data	66
H. Etika Penelitian	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	70
A. Hasil Penelitian	70
1. Analisa Univariat	71
2. Analisa Bivariat	73
B. Pembahasan	76
BAB V PENUTUP	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran-Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Storyline Media Video	14
Tabel 2.2 Defenisi Operasional	53
Tabel 3.1 Hasil Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan	67
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan, dan Pendapatan	71
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami tentang KB Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	72
Tabel 4.3 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Pengetahuan Suami tentang KB <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Kontrol	73
Tabel 4.4 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Pengetahuan Suami tentang KB <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Eksperimen	74
Tabel 4.5 Hasil Uji Perbedaan Dukungan Suami tentang KB <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Kontrol	75
Tabel 4.6 Hasil Uji Perbedaan Dukungan Suami tentang KB <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Eksperimen	75

DAFTAR BAGAN

Gambar 1	Model KerangkaTeori.....	51
Gambar 2	Model Kerangka Konsep.....	52
Gambar 3	Desain Penelitian	57
Gambar 4	Bagan Alur Penelitian	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. SK Pembimbing
- Lampiran 2. SK Penguji
- Lampiran 3. Rekomendasi Etik
- Lampiran 4. Validasi Instrumen Penelitian
- Lampiran 5. Surat Keterangan Melakukan Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Identitas Responden
- Lampiran 9. Kuesioner Pengetahuan Suami
- Lampiran 10. Kuesioner Dukungan Suami
- Lampiran 11. Master Tabel
- Lampiran 12. Hasil Olah Data
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

KB	: Keluarga Berencana
WHO	: Whorld Health Organization
SDKI	: Survey Demokrasi Kesehatan Indonesia
PUS	: Pasangan Usia Subur
BKKBN	: Badan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone Acetat</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia, dengan jumlah penduduk tercatat sebanyak 256 juta jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari 133,17 juta jiwa laki-laki dan 131,88 juta jiwa perempuan. Salah satu upaya untuk mengatasi pertumbuhan penduduk adalah melalui program Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jumlah kepala keluarga di Indonesia tahun 2018 adalah 60.349.709 jiwa, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) adalah 38.343.931 jiwa, jumlah PUS yang menggunakan KB adalah 24.258.532 jiwa, sehingga masih banyak PUS yang tidak menggunakan KB.

Pasangan Usia Subur merupakan sasaran dari program KB, dari seluruh PUS tersebut terdapat sebagian yang memutuskan ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak menggunakan KB, kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*. Pada tahun 2017 persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 17,50% dan di tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 18,82%. Akan tetapi target pencapaian untuk *unmet need*

adalah 10,5%, dimana dari data diatas masih sangat jauh untuk mencapai target. (BKKBN, 2019).

Provinsi Sulawesi Barat merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang mempunyai *unmet need* yang cukup tinggi pada tahun 2019 yaitu sebesar 12,50 %, yang terdiri dari ingin anak tunda (IAT) sebanyak 51,83% dan tidak ingin anak lagi (TIAL) 48,17%. Sedangkan target *unmet need* pada tahun 2019 adalah 11,67%, dari data diatas berarti masih belum mencapai target (BKKBN, 2019)

Provinsi Sulawesi Barat yang terdiri dari 6 Kabupaten, dimana presentase *unmet need* disetiap Kabupaten meliputi Kabupaten Pasangkayu 12,79%, Kabupaten Mamuju 13,53%, Kabupaten Mamasa 13,10%, Kabupaten Polewali Mandar 12,86%, Kabupaten Majene 8,50%, dan Kabupaten Mamuju Tengah 14,20%. Berdasarkan data diatas ditemukan kejadian *unmet need* tertinggi yaitu di Kabupaten Mamuju Tengah dan Kabupaten Mamuju.

Puskesmas Tampa Padang merupakan salah satu wilayah kerja di kecamatan kalukku kabupaten Mamuju yang mempunyai *unmet need* yang cukup tinggi pada tahun 2019 yaitu sebesar 35,82 %. Sedangkan target *unmet need* pada tahun 2019 di puskesmas tersebut adalah 10%, dari data di atas masih sangat jauh dari target. Dan dari data laporan yang ditemukan khususnya di desa Kalukku Barat bahwa beberapa alasan tingginya *unmet need* KB ialah karena kurangnya tingkat pengetahuan

suami dan dukungan suami terhadap istri pada Program Keluarga Berencana. (Puskesmas Tampa Padang, 2019)

Pada Pasal 25 ayat (1) Undang-undang No.52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa suami dan/atau istri mempunyai kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB. Namun dalam praktiknya, kesertaan ber-KB didominasi oleh perempuan, kesertaan ber-KB laki-laki yaitu hanya 1,3%. (Bappenas, 2017)

Dukungan suami merupakan suatu bentuk motivasi atau *support* yang diberikan oleh suami kepada seorang istri dalam pemakaian alat kontrasepsi. Ina Kuswanti dan Galuh Kartika Sari (2017) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa para suami yang tidak memberikan dukungan kepada istrinya untuk menggunakan KB sebagian besar dikarenakan ketidaktahuan suami mengenai alat kontrasepsi. Begitupun dengan penelitian Yunita Dyah Fitriani (2018) mengemukakan bahwa ada hubungan antar tingkat pengetahuan dengan dukungan suami.

Metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan suami, tentang KB adalah ceramah dengan menggunakan media video. Menurut penelitian yang dilakukan Lelilta Marizi *et.al*, media audiovisual merupakan media yang sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang dikarenakan penyajiannya yang unik, kreatif, dan inovatif.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian “Bagaimana pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video

terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang Program KB pada *unmet need* di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat?”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah terdapat pengaruh Penyuluhan menggunakan Media Video terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang Program KB pada *unmet need* di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum untuk mengetahui pengaruh Penyuluhan menggunakan Media Video terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang Program KB pada *unmet need* di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk:

- a. Menganalisis tingkat pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

- b. Menganalisis dukungan suami tentang Keluarga Berencana sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai sumber pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah informasi ilmiah tentang pengaruh Penyuluhan menggunakan Media Video terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang Program KB pada *unmet need* serta menjadi pengalaman berharga khususnya di bidang penelitian serta memperkaya wawasan dan upaya meningkatkan derajat kesehatan khususnya status kesehatan ibu dan anak.

2. Manfaat praktis

Diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2013).

Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara kelompok dan meminta pertolongan (Effendy, 2003).

2. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Posyandu, Keluarga Binaan dan Masyarakat Binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga risiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan status gizi buruk, keluarga dan sebagainya.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan dengan sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Notoatmodjo, 2014).

3. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2014). Metode yang dikemukakan antara lain:

a. Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode yang dapat dikemukakan antara lain metode bimbingan dan wawancara (Notoatmodjo, 2014).

b. Metode kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup ceramah dan seminar (Notoatmodjo, 2014).

c. Metode massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Maka pesan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan majalah atau koran, spanduk, poster dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

4. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (Notoatmodjo,

2014). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric*, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kelebihan media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana-mana. Kelemahan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak (Notoatmodjo, 2014).

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini yaitu televisi, radio, video, slide dan film strip. Kelebihan media ini yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutkan panca indera dan lebih menarik. Kekurangan dari media ini yaitu perlu persiapan matang, biaya tinggi, sedikit rumit dan perlu keterampilan penyimpanan (Notoatmodjo, 2010).

c. Media luar ruang

Media ini menyampaikan pesannya di luar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk,

pameran, *banner*, dan televisi layar lebar. Kelebihan media luar ruang yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan media ini yakni biaya tinggi, rumit, perlu listrik, perlu alat canggih, perlu persiapan matang dan peralatan selalu berkembang dan berubah (Notoatmodjo, 2010).

5. Kriteria Penilaian Penyuluhan (Edi Setiyanto, dkk, 2008)

- a. Pengolahan hasil penilaian dilakukan dengan cara penskoran dan konversi skor, baik untuk pesuluh maupun penyuluh.
- b. Penafsiran hasil penilaian dan tindak lanjut hasil penilaian bagi pesuluh dilakukan dengan cara:
 - 1) Penetapan KKM (Kriteria Ketuntasan Minimal) atau NBAK (Nilai Batas Ambang Kompetensi) misalnya terendah 75%.
 - 2) Penyusunan profil hasil penilaian sehingga diketahui berapa persen pesuluh yang tuntas menguasai kompetensi sehingga diperlukan pengayaan untuk pengembangan prestasi (nilai 90 – 100), berapa persen pesuluh tuntas dengan pengayaan untuk meningkatkan kompetensi (nilai 75 – 89), dan berapa persen pesuluh gagal dan harus diremidi penyuluhan (nilai 0 – 74%).

- c. Penafsiran hasil penilaian terhadap penyuluh. Penyuluh dikatakan memenuhi syarat apabila memiliki nilai ≥ 90 materi untuk aspek kognitif dan psikomotor, dan penilaian baik untuk aspek afektif.

B. Tinjauan Umum tentang Media Video

1. Pengertian Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video adalah rekaman gambar hidup atau program televisi yang ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video adalah tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *video-vidi-visum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual juga adalah salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak (Rayanda, 2011).

Media audio-visual memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak ialah mata (kurang lebih 75%

sampai 87%, sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain) (Maulana, 2009).

2. Tujuan Menggunakan Media Video

Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu:

- a. Fungsi atensi yaitu media video dapat menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi audiens pada materi video.
- b. Fungsi afektif yaitu media video mampu menggugah emosi dan sikap audiens.
- c. Fungsi kognitif dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat pesan atau informasi yang terkandung dalam gambar atau lambang.
- d. Fungsi kompensatoris adalah memberikan konteks kepada audiens yang kemampuannya lemah dalam mengorganisasikan dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh.

Dengan demikian media video dapat membantu audiens yang lemah dan lambat menangkap suatu pesan menjadi mudah dalam menerima dan memahami inovasi yang disampaikan, hal ini disebabkan karena video mampu mengkombinasikan antara visual (gambar) dengan audia (suara) (Pera Nurfathiyah, et al, 2011).

3. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

- a. Kelebihan media video adalah sebagai berikut:
 - 1) Menarik perhatian sasaran.
 - 2) Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.

- 3) Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja.
- 4) Keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar.
- 5) Penyuluh dapat mengatur dimana penyuluh akan menghentikan gerakan gambar, artinya kontrol sepenuhnya ditangan penyuluh (Daryanto, 2011).

b. Kekurangan media video adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta.
- 2) Komunikasi bersifat satu arah.
- 3) Dapat bergantung pada energi listrik.
- 4) Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna (Daryanto, 2011).

4. Storyline Media Video

NO	Skenario	Skrip Video	Skrip Audio
1	Opening Scene Logo	Logo unhas pascasarjana tayang, setelah itu Logo KB	Musik
2	Perkenalan Penyaji	Penyaji berbicara di depan kamera	Dialog Penyaji: Assalamu alaikum warahmatullah wabarakatuh Perkenalkan saya bidan IIN FADHILAH. Saya mahasiswa pascasarjana kebidanan universitas hasanuddin makassar. Tujuan saya membuat video ini adalah sebagai salah satu bahan penelitian, dan saya akan membahas tentang Program Keluarga Berencana.
3	Main Body Penyaji Menjelaskan Program Keluarga Berencana	Tulisan Keluarga Berencana NKKBS	Dialog penyaji (diiringi musik bervolume rendah): Keluarga Berencana merupakan program yang dilakukan untuk membentuk keluarga sehat dan sejahtera. Tujuannya yaitu untuk menanamkan konsep NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) Manfaatnya adalah: <ul style="list-style-type: none"> • Menurunkan resiko kanker rahim dan serviks • Menghindari kehamilan yang tidak diharapkan • Mencegah penyakit menular seksual • Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

		<p>Sperma menuju ovum</p> <p>Macam-macam kontrasepsi</p> <p>Bentuk kondom pria</p> <p>Cara Pemasangan kondom pria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menurunkan angka kematian ibu dan bayi • Menghasilkan keluarga yang berkualitas • Dan menjamin pendidikan anak yang lebih baik <p>Upaya yang dilakukan antara lain membatasi kelahiran dengan alat kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan.</p> <p>Kontrasepsi ini sendiri dapat digunakan oleh pria dan juga wanita</p> <p>Yang tergolong dalam alat kontrasepsi pria adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondom Pria <p>Kondom Pria adalah alat KB berbentuk sarung atau kantung tipis, panjangnya $\pm 10 - 15$ cm, berpelumas dan terbuat dari karet alami. Salah satu ujungnya terbuka dan ujung lainnya tertutup membentuk puting.</p> <p>Cara pemasangannya ialah kondom disarungkan pada batang zakar yang sedang ereksi atau tegang menjelang setiap kali akan melakukan hubungan senggama suami istri, maka kondom akan membungkus batang zakar secara ketat dan cairan mani yang dipancarkan pada saat puncak</p>
--	--	---	---

		<p>Cara melepaskan kondom pria</p> <p>Tulisan</p> <p>Tulisan</p> <p>Tulisan</p> <p>Vasektomi</p>	<p>senggama akan tertampung pada puting kondom.</p> <p>Cara melepaskan ialah keluarkan alat kelamin dari liang vagina sebelum lemas dengan memegang ujung kondom kemudian dengan hati-hati lepaskan kondom lalu diikat, bungkus dengan tisu lalu buanglah kondom bekas pakai di tempat sampah.</p> <p>Kelebihan kondom, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Murah dan mudah diperoleh. (b) Praktis penggunaannya. (c) Tidak ada efek hormonal. <p>Tempat Pelayanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Rumah Sakit (b) Klinik KB (c) Puskesmas (d) Apotek (e) Mobil TKBK (Tim KB Keliling) <p>Tingkat keberhasilan 80% - 95%.</p> <p>2. Vasektomi</p> <p>Vasektomi adalah cara kontrasepsi bagi pria dengan mengikat dan memotong saluran sperma melalui sebuah operasi kecil/ringan sehingga sperma tidak bertemu dengan sel telur atau tidak</p>
--	--	--	--

			<p>Sebelum melaksanakan metode vasektomi harus dipertimbangkan secara matang meskipun saluran sperma yang telah dipotong dapat disambung kembali namun tingkat keberhasilan untuk mendapatkan kehamilan sangat kecil.</p> <p>Tempat Pelayanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Rumah Sakit (b) Klinik KB (c) Puskesmas (d) Dokter dan Bidan Praktik Swasta terlatih (e) Tim KB Keliling (TKBK)
		Tulisan	
		Tulisan	<p>Tingkat keberhasilan 99%.</p> <p>Yang tergolong dalam alat kontrasepsi wanita adalah:</p>
		Kondom Wanita	<p>1. Kondom Wanita</p> <p>Kondom wanita adalah alat KB berbentuk kantung tipis terbuat dari bahan karet sintesis berpelumas. Salah satu ujungnya terbuka dan ujung lainnya tertutup</p>
		Cara pemasangan kondom wanita	<p>Pada bagian ujung kondom terbuka tepinya menggulung lingkaran cincin dan berfungsi agar bagian ujung kondom ini tetap terbuka untuk</p>

		<p>Tulisan</p> <p>AKDR/IUD</p> <p>Tulisan</p>	<p>dimasuki batang zakar yang sedang ereksi atau tegang. Di dalam kondom terdapat gelang cincin karet terlepas, gelang ini berfungsi untuk membantu pemasangan kondom kedalam liang senggama.</p> <p>Tingkat keberhasilan 80% - 95%.</p> <p>2. AKDR/IUD AKDR/IUD adalah alat KB yang terbuat dari bahan plastik lentur dengan berbagai bentuk antara lain berbentuk spiral, huruf T dan sebagainya. Bila AKDR disisipkan ke dalam rongga rahim, AKDR dapat mencegah kehamilan.</p> <p>Kelebihan AKDR/IUD:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tingkat efektifitas sangat tinggi. b. Meningkatkan kenyamanan hubungan senggama. c. AKDR dengan perak dan tembaga tidak ada efek samping hormonal. d. Tidak mempengaruhi produksi ASI. e. Dapat segera dipasang setelah melahirkan dan setelah keguguran. <p>Kekurangan AKDR/IUD yaitu ada efek samping, umumnya adalah setelah pemasangan akan terjadi sedikit pendarahan tapi tidak berbahaya.</p>
--	--	---	---

		<p>Proses Tubektomi</p> <p>Tulisan</p> <p>Tulisan</p>	<p>akan bertemu dengan sel telur sehingga tidak terjadi pembuahan pada sel telur yang mengakibatkan tidak terjadi kehamilan.</p> <p>Cara Pelaksanaannya adalah dilakukan pengikatan dan pemutusan jalur sel telur masuk rongga rahim, dilakukan melalui suatu operasi kecil pada dinding perut bagian bawah.</p> <p>Keunggulan tubektomi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sangat efektif, aman untuk jangka panjang. b. Sekali untuk seterusnya melindungi ibu dari kehamilan. c. Tidak mengganggu hubungan seksual suami istri. d. Tidak perlu pengobatan dan pemeriksaan berkala. e. Bersifat mantap sekali untuk seterusnya melindungi istri resiko tinggi dari kehamilan. <p>Kekurangan tubektomi adalah terdapat luka bekas operasi ± 2 – 3 cm, dan dalam tempo 5 hari luka akan sembuh.</p> <p>Tidak semua wanita usia subur dapat dilayani pada tubektomi. Ada 3 persyaratan yang ditetapkan pada perkumpulan kontrasepsi mantap indonesia yaitu:</p>
--	--	---	---

		<p>KB Suntik</p> <p>Cara suntik KB suntik</p>	<p>sukarela, bahagia, dan sehat.</p> <p>Tempat pelayanan di Rumah Sakit.</p> <p>Tingkat keberhasilan 99%.</p> <p>KB Suntik</p> <p>Kontrasepsi KB suntik adalah obat KB berbentuk cairan suntik, mengandung bahan berkhasiat hormon sintesis. Tujuannya untuk mencegah kehamilan.</p> <p>KB suntik terdiri dari dua jenis yaitu KB Suntik Progestin (DMPA) dan KB Suntik Kombinasi</p> <p>KB Suntik Progestin (DMPA) adalah obat KB berbentuk cairan suntik, mengandung hanya hormon progesteron sintesis saja. Kontrasepsi ini dapat diperoleh setiap 3 bulan. Aman untuk ibu menyusui setelah 6 minggu setelah melahirkan.</p> <p>KB Suntik Progestin ini dapat menyebabkan haid tidak teratur atau tidak mendapat haid. Kembalinya kesuburan lebih lambat ketika berhenti menggunakan metode ini. Tidak dianjurkan pada wanita dengan perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, kanker payudara, dan hipertensi >160/100.</p> <p>Efek samping KB suntik progestin yang mungkin</p>
--	--	---	---

		<p>Implant</p> <p>Cara memasang implant</p> <p>Tulisan</p> <p>Tulisan</p>	<p>Susuk KB/Implant</p> <p>Susuk KB/Implant adalah kontrasepsi yang mengandung bahan aktif hanya golongan hormon progesteron sintesis yang dikemas dalam kapsul silastik berpori dan lentur serta berbentuk batang. Susuk KB terdiri dari 2 batang susuk.</p> <p>Untuk mencegah kehamilan, maka susuk KB atau implant ini harus disisipkan ke bawah kulit di lengan kiri atas.</p> <p>Kelebihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sangat efektif untuk mencegah kehamilan sampai 3 tahun. b. Dapat dicabut setiap saat. c. Kembalinya kesuburan cepat setelah pencabutan. <p>Kekurangannya adalah menyebabkan perubahan pola haid yang bersifat sementara dan tidak berbahaya.</p> <p>Tempat Pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) Rumah Sakit (b) Klinik KB (c) Puskesmas (d) Dokter dan Bidan Praktik Swasta terlatih
--	--	---	---

		<p>Tulisan</p> <p>Keluarga Berencana</p>	<p>(e) Tim KB Keliling (TKBK)</p> <p>Tingkat keberhasilan 97% - 99%.</p> <p>Lantas apa jadinya jika kita tidak menggunakan KB?</p> <p>Tentu saja kita tidak bisa merencanakan jarak dan usia anak serta untuk masyarakat kalangan bawah akan sulit untuk memenuhi kebutuhan ekonomi seperti pangan, pendidikan, dan kesehatan.</p> <p>Ayo ikut KB untuk keluarga yang lebih baik.</p>
4	Closing Teks Penutup	Daftar pembuat video (dari nama penyaji, cameramen, dosen pembimbing, dll)	Musik

Tabel 1: Storyline Video

5. Durasi Media Video

Durasi video yang digunakan adalah 12 menit 22 detik yang berisi tentang Pengertian Program Keluarga Berencana, Tujuan Program Keluarga Berencana, Dampak jika tidak ber-KB, serta macam-macam alat kontrasepsi beserta cara pemakaian, kekurangan, kelebihan dan tingkat efektifitasnya.

6. Cara Kerja Media Video

Pemilihan video sebagai media penyebarluasan inovasi selain mampu mengkombinasikan visual dengan audio juga dapat dikemas dengan berbagai bentuk, misalnya menggabungkan antara komunikasi tatap muka dengan komunikasi kelompok, menggunakan teks, audio dan musik.

Sarana dan prasarana yaitu kelengkapan yang digunakan untuk membuat video adalah objek yang akan diambil, software yang digunakan untuk mengedit video dan sumber daya manusia yang digunakan pada waktu pengambilan gambar dan editing. Setelah itu, videonya dapat ditayangkan melalui laptop atau handphone (Pera Nurfathiyah, et al, 2011).

7. Kriteria Penilaian Media Video (Romi Satria, 2006)

a. Aspek Rekayasa Perangkat Lunak

- 1) Efektif dan efisien dalam pengembangan maupun penggunaan media pembelajaran.

- 2) *Reliable* (handal).
- 3) *Maintainable* (dapat dipelihara/dikelola dengan mudah).
- 4) *Usabilitas* (mudah digunakan dan sederhana dalam pengoperasiannya).
- 5) Ketepatan pemilihan jenis aplikasi/*software/tool* untuk pengembangan.
- 6) Kompatibilitas (media pembelajaran dapat diinstalasi/dijalankan di berbagai *hardware* dan *software* yang ada).
- 7) Pemaketan program media pembelajaran terpadu dan mudah dalam eksekusi.
- 8) Dokumentasi program media pembelajaran yang lengkap meliputi: petunjuk instalasi (jelas, singkat, lengkap), *trouble shooting* (jelas, terstruktur, dan antisipatif), desain program (jelas, menggambarkan alurkerja program).
- 9) *Reusable* (sebagian atau seluruh program media pembelajaran dapat dimanfaatkan kembali untuk mengembangkan media pembelajaran lain).

b. Aspek Desain Pembelajaran

- 1) Kejelasan tujuan pembelajaran (rumusan, realistis).
- 2) Relevansi tujuan pembelajaran dengan SK/KD/Kurikulum.
- 3) Cakupan dan kedalaman tujuan pembelajaran.
- 4) Ketepatan penggunaan strategi pembelajaran.
- 5) Interaktivitas.

- 6) Pemberian motivasi belajar.
- 7) Kontekstualitas dan aktualitas.
- 8) Kelengkapan dan kualitas bahan bantuan belajar.
- 9) Kesesuaian materi dengan tujuan pembelajaran.
- 10) Kedalaman materi.
- 11) Kemudahan untuk dipahami.
- 12) Sistematis, runut, alur logika jelas.
- 13) Kejelasan uraian, pembahasan, contoh, simulasi, latihan.
- 14) Konsistensi evaluasi dengan tujuan pembelajaran.
- 15) Ketepatan dan ketetapan alat evaluasi.
- 16) Pemberian umpan balik terhadap hasil evaluasi.

c. Aspek Komunikasi Visual

- 1) Komunikatif yaitu sesuai dengan pesan dan dapat diterima/sejalan dengan keinginan sasaran.
- 2) Kreatif dalam ide berikut penuangan gagasan.
- 3) Sederhana dan memikat.
- 4) Audio (narasi, *sound effect*, *backsound*, musik).
- 5) Media bergerak (*animasi*, *movie*).
- 6) *Layout Interactive* (ikon navigasi).

C. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata), dan yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Lebih dari 75% sampai dengan 87% dari pengetahuan manusia disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai dengan 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2014), berpendapat bahwa pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas dan tingkat yang berbeda-beda, hal ini tercakup domain kognitif yang dibagi dalam enam tingkatan:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup

seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun menurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

d. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar,

maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yakni (Notoatmodjo, 2007):

- a. Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76% - 100%.
- b. Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60% - 75%.
- c. Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan <60%.

D. Tinjauan Umum tentang Dukungan Suami

1. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut (As'ari, 2011).

Salah satu sumber dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga. Menurut Rodin dan Salovey yang dikutip oleh Niven (2002), mengemukakan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan sosial mengidentifikasikan sebagai info verbal/non verbal, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku bagi pihak penerima.

Dukungan suami adalah suatu bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu kenyataan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisi yang diperoleh dari individu atau kelompok (Sarafino, 2006).

2. Macam-Macam Dukungan Suami

Menurut Sarafino dukungan sosial terdiri dari empat jenis yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu. Dukungan emosional keluarga mempengaruhi

keikutsertaan menjadi akseptor. Semakin besar dukungan emosional dari keluarga maka tingkat keikutsertaan menjadi akseptor semakin tinggi. Dukungan sosial, terutama dukungan emosional keluarga, memiliki efek pada stabilitas hati akseptor untuk ikut ber-KB (Wardhani, 2017).

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain. Karena menurut jurnal Mbadu Fidele Muanda, penentuan penggunaan kontrasepsi didominasi oleh suami.

c. Dukungan instrumental

Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial. Menurut jurnal O layinka Balogun, 18.0% wanita gagal memenuhi kebutuhan ber-KB karena suami tidak memberikan biaya untuk ber-KB.

d. Dukungan informasi

Dukungan ini bersifat informasi berupa saran, pengarahan dan umpan balik. Menurut jurnal Cynthia F. Link, komunikasi diantara pasangan meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi.

Apabila disepakati istri yang akan menggunakan KB, maka peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi, adapun dukungan suami meliputi (Kusumangrum, 2016):

- a. Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum Pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- c. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- e. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- f. Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- g. Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Bobak (2010), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini:

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga, semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan

mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.

b. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

c. Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah *konco wingking*, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan waita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi eksperimen suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suai yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

d. Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

e. Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru

yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai “*gate keeper*” bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya. Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan (Rahayu, 2009).

a. Faktor Internal

Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia).

1) Faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan

Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk pola berfikir individu termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya.

2) Faktor emosi

Faktor emosi mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal.

1) Praktik

Praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya secara optimal. Tindakan dapat berupa pencegahan yang dicontohkan keluarga kepada anggota keluarganya.

2) Faktor sosio ekonomi

Variable faktor sosial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit, mempengaruhi cara seseorang mengidentifikasi serta bereaksi terhadap penyakitnya. Sementara ini faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi individu biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan segera mencari bantuan ketika merasa adanya gangguan kesehatan.

3) Faktor latar belakang budaya

Faktor latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungannya termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

E. TINJAUAN UMUM TENTANG *UNMEET NEED* KB

1. Pengertian *Unmet need* KB

- a. Makna harafiah atau makna literal dari kata *unmet need* adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi.
- b. *Unmet need* KB didefinisikan sebagai persentase perempuan usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi, tetapi tidak menginginkan anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan (Bradley *et al*, 2012)
- c. *Unmet need* KB menurut Markippudin (2011) dapat diartikan sebagai tidak terpenuhinya hak reproduksi perempuan karena ketidakmampuan menggunakan alat kontrasepsi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Unmet need* KB

a. Umur

Menurut Prawirohardjo Sarwono (2013), umur sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan periode umur 20-35 tahun adalah periode menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode yang keefektifitasannya cukup tinggi, jangka waktu lama (2-4 tahun) dan reversibel, dan periode lebih dari 35 tahun merupakan fase menghentikan kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi dengan kriteria yang lebih tinggi dan tidak menambah kelainan atau penyakit yang sudah ada.

Perbedaan fungsi fisiologis, komposisi biokimiawi dan sistem *hormonal* akan mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi yang

bermaksud untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia tua. Variabel umur ditemukan signifikan pada penelitian yang dilakukan oleh Prihastti (2014:23) yang menemukan bahwa kemungkinan terjadinya *unmet need* KB cenderung menurun seiring meningkatnya umur responden wanita PUS.

b. Jumlah Anak/Paritas

Menurut BKKBN (2012:3) jumlah anak dalam keluarga adanya banyaknya anak yang pernah dilahirkan berdasarkan jenis kelamin, dalam kondisi hidup atau menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti bernafas, ada denyut jantung atau denyut tali pusat gerakan-gerakan otot, kemudian dijelaskan yang dimaksud dengan keluarga kecil adalah keluarga yang jumlah anaknya paling banyak dua orang, sedangkan keluarga besar adalah suatu keluarga dengan jumlah anak lebih dari dua (>2) orang anak.

Data SDKI 2012 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB. Hubungan antara *unmet need* KB dan jumlah anak hidup sangat dipengaruhi oleh *preferensi fertilitas* dari pasangan. Dapat dilihat dua kemungkinan situasi yang dapat mengakibatkan terjadinya *unmet need* KB yaitu apakah kebutuhan KB untuk menjarangkan kelahiran atau kebutuhan KB untuk membatasi kelahiran (tidak menginginkan anak lagi).

Kedua kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh pertimbangan jumlah anak yang sudah dimiliki dengan *preferensi fertilitas* yang diinginkan pasangan tersebut. Semakin besar jumlah anak masih hidup yang dimiliki, maka akan semakin besar kemungkinan *preferensi fertilitas* yang diinginkan sudah terpenuhi, sehingga semakin besar peluang munculnya keinginan untuk menjarangkan kelahiran atau membatasi kelahiran dan begitu pula peluang terjadinya *unmet need* KB bagi wanita tersebut.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Immanuella, 2015),

Adapun tujuan pendidikan terbagi atas empat, yaitu: (Pesona, 2015)

- 1) Tujuan umum pendidikan nasional yaitu untuk membentuk manusia Pancasila.
- 2) Tujuan institusional yaitu tujuan yang menjadi tugas dari lembaga pendidikan tertentu untuk mencapainya.
- 3) Tujuan kurikuler yaitu tujuan bidang studi atau mata pelajaran.

4) Tujuan instruksional yaitu tujuan materi kurikulum yang berupa bidang studi terdiri dari pokok bahasan dan sub pokok bahasan, terdiri atas tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional khusus.

Adapun jenjang pendidikan terdiri atas 3 yaitu:

- 1) Pendidikan rendah : SD, MI, SMP dan MTs
- 2) Pendidikan tinggi : SMA, MA, SMK dan Sarjana

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pendidikan adalah suatu aktivitas atau usaha manusia untuk mengembangkan dan meningkatkan potensi-potensi yang dimilikinya yaitu: intelektual, emosional, dan kecakapan-kecakapan yang disengaja, teratur, dan berencana kearah tujuan yang diinginkan. Pendidikan juga merupakan suatu proses dalam arti suatu tuntutan perubahan didalam perkembangan, baik sikap, pengetahuan maupun keterampilan-keterampilan yang melibatkan berbagai kemampuan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi kesehatan yang diperolehnya sehingga pengetahuan atau informasi mengenai alat kontrasepsi khususnya KB akan semakin baik sehingga ibu dapat mengambil keputusan tepat dan efektif tentang alat kontrasepsi mana yang akan digunakan. Meski demikian pendidikan tidak selalu menjadi tolak ukur tingginya kejadian *unmet need* KB. (Khaerunnisa Uljanah et el, 2016)

d. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015:50), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (hidung, mata, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Pengetahuan terkait dengan bagaimana terjangkaunya informasi. Menurut Teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2015:61), terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau mengikuti program KB, apabila keluarga ini memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana: tujuan ber-KB, bagaimana cara ber-KB (alat-alat kontrasepsi yang tersedia), akibat-akibat sampingan ber-KB dan sebagainya.

Pengetahuan juga berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* karena bagi suatu pasangan penting untuk mengetahui tentang jenis kontrasepsi, dimana mendapatkan pelayanan kontrasepsi, dan bagaimana cara pemakaiannya. Kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi adalah salah satu alasan yang paling penting mengapa kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi (*unmet need*) (Mutiar Rachmawati Suseno, 2011)

e. Dukungan Suami

Kesepakatan antara suami dan istri dalam pengambilan keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan. Para suami diharapkan dapat berpikir logis untuk melindungi istrinya dengan mengizinkan istrinya menggunakan KB dengan memilih salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya atau dirinya sendiri ikut serta menggunakan KB.

Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu, yaitu:

- 1) Terlalu muda untuk hamil/melahirkan (<18 tahun)
- 2) Terlalu tua untuk melahirkan (>35 tahun)
- 3) Terlalu sering melahirkan (>3 kali)

- 4) Terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (<2 tahun). (Husnah, 2011)

Apabila disepakati istri yang akan menggunakan KB, maka peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi, adapun dukungan suami meliputi:

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum Pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- 5) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 6) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 7) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi (Kusumangrum, 2016).

f. Pendapatan Keluarga

Pendapatan (*revenue*) dapat diartikan sebagai total penerimaan yang diperoleh pada periode tertentu. Besar kecilnya pendapatan dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pokok keluarga (Reksoprayitno 2014: 79). Menurut Maslow (dalam Djaali, 2015: 102) jika suatu kebutuhan telah terpenuhi, orang tidak lagi berkeinginan memenuhi kebutuhan tersebut, tetapi berusaha memenuhi kebutuhan lainnya yang lebih tinggi tingkatannya, jadi kebutuhan pertama untuk dipuaskan adalah kebutuhan dasar fisiologis yaitu makan, minum, berpakaian dan bertempat tinggal. Kebutuhan yang lebih tinggi dapat dicapai setelah kebutuhan primer terpenuhi secukupnya.

Keadaan sosial ekonomi yang rendah umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, timbulnya masalah kesehatan disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi. Kondisi ekonomi keluarga yang lemah mempengaruhi daya beli, termasuk kemampuan membeli alat dan obat kontrasepsi (BAPPENAS, 2013). Pendapatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penerimaan uang yang diterima oleh PUS *unmet need* KB dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan yang dihitung berdasarkan satuan rupiah perbulan.

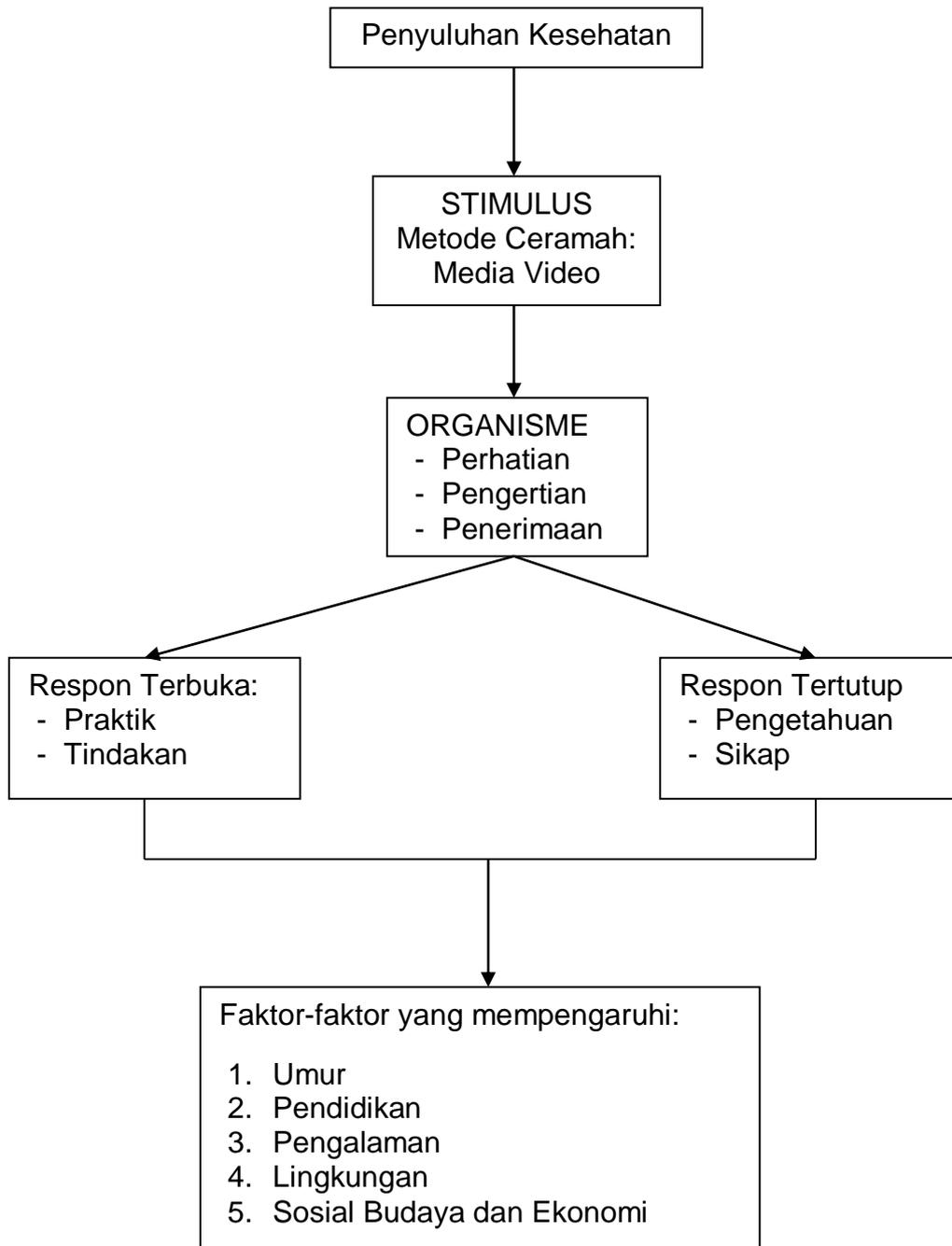
Dewan Pengupahan Sulawesi Barat telah menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) 2019 sebesar Rp 2.369.670. nilai ini meningkat 8,03% dibandingkan UMP Sulawesi Barat tahun 2018 (Garmen, 2019).

3. Kategori *Unmet need*

Beberapa individu dan pasangan usia subur (PUS) yang masuk kategori *unmet need* adalah sebagai berikut:

- a. Perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dengan alasan menunda kehamilan.
- b. Perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan karena tidak menginginkan anak lagi.
- c. Perempuan nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi.
- d. Perempuan yang sedang tidak hamil dan tidak menginginkan kehamilan dalam waktu dekat, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi.
- e. Perempuan yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi perempuan yang belum dapat memutuskan menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- f. Perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional.

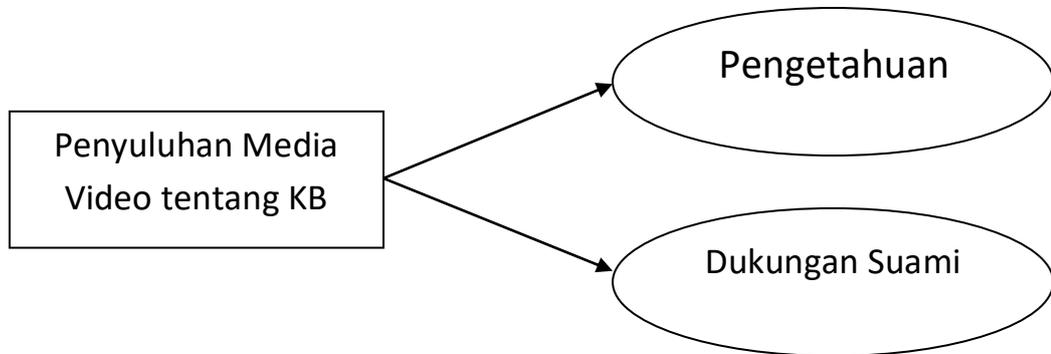
F. Kerangka Teori



Gambar 1: Model Kerangka Teori

Sumber: Teori Stimulus-Organisme-Respon (SOR), Notoatmodjo, 2010 & Budiman, 2013

G. Kerangka Konsep



Gambar 2: Model Kerangka Konsep Penelitian

KET:

-  : Variabel Dependen
-  : Variabel Independen
-  : Variabel Antara

H. Hipotesis Penelitian

Penyuluhan Menggunakan Media Video lebih berpengaruh dibanding Penyuluhan hanya menggunakan Metode Ceramah terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang Program KB pada *unmet need* di Wilayah Kerja Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

I. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur	Skala
Penyuluhan dengan Media Video	Alat penyampaian pesan yang berisi kata-kata, gambar yang bergerak dan suara dengan durasi pemutaran kurang lebih selama 20 menit, isi video terdiri dari edukasi tentang program KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi yang diperlihatkan secara langsung melalui laptop.	-	Video dan Ceramah	Nominal
Pengetahuan	Pemahaman materi konseling KB yang telah diberikan dan dihitung dari sejumlah pertanyaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, jika skor nilai >75% 2. Kurang, jika skor nilai ≤75% 	Kuesioner	Ordinal
Dukungan Suami	Proses keterlibatan suami dalam mendukung keputusan istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi	Variabel dukungan suami terdiri dari 10 pertanyaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernyataan Positif: <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu=4 b. Sering=3 c. Kadang-Kadang=2 d. Tidak pernah=1 	Kuesioner	Likert

		<p>Kuesioner dengan pernyataan positif terdapat pada soal 1,2,7,8,9,10,12,15,16.</p> <p>2. Pernyataan negatif:</p> <p>a. Selalu=1</p> <p>b. Sering=2</p> <p>c. Kadang-Kadang=3</p> <p>d. Tidak Pernah=4</p> <p>Kuesioner dengan pernyataan positif terdapat pada soal 3,4,5,6,11,13,14.</p> <p>Kriteria Skort:</p> <p>1. Tinggi jika skor nilai 31 – 40 (76% - 100%).</p> <p>2. Rendah jika skor nilai 0 – 30 (0% - 75%).</p>		
--	--	---	--	--

Tabel 2.2: Defenisi Operasional