

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengendalian angka kelahiran merupakan langkah penting untuk menjaga keseimbangan antara pertumbuhan populasi dan ketersediaan sumber daya, seperti pangan, air, dan fasilitas kesehatan (Rahma et al. 2025). Dengan pertumbuhan populasi yang terkendali, pemerintah dapat lebih mudah menyediakan layanan pendidikan, kesehatan, dan lapangan kerja yang memadai. Selain itu, pengendalian angka kelahiran juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga, memungkinkan orang tua memberikan perhatian, pendidikan, dan kesejahteraan yang lebih baik kepada anak-anak mereka.

Menurut Sensus Penduduk 2020, jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak 270 juta jiwa, yang hampir tiga kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan hasil sensus pada tahun 1961. Jika pola pertumbuhan penduduk terus berlanjut seperti tahun-tahun sebelumnya, diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 294,11 juta jiwa, dengan kenaikan sekitar 23,91 juta dibandingkan tahun 2020. Sementara itu, pada tahun 2040, jumlah penduduk diprediksi akan mencapai 312,51 juta jiwa, bertambah sekitar 18,40 juta jiwa dibandingkan tahun 2030. Kenaikan ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk antara tahun 2010 dan 2020 yang tercatat sebesar 32,56 juta jiwa (BPS 2022).

Pada masa kini, kesehatan reproduksi perempuan menjadi isu penting dalam pembangunan kesehatan global, terutama dalam upaya menurunkan angka kelahiran yang tinggi dan mengurangi risiko yang terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Salah satu cara untuk mengendalikan angka kelahiran adalah dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih menghadapi tantangan, terutama di kalangan wanita usia subur (WUS) yang memiliki unmet need (kebutuhan yang tidak terpenuhi) terhadap kontrasepsi. Unmet need ini merujuk pada wanita yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi yang efektif. (Saputri et al. 2022)

Peran kontrasepsi sangat krusial dalam upaya pengendalian angka kelahiran. Kontrasepsi membantu pasangan untuk merencanakan jumlah anak sesuai kemampuan mereka dan menunda kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, penggunaan kontrasepsi juga memiliki manfaat kesehatan, seperti mencegah kehamilan berisiko tinggi bagi ibu, mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta mendukung pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan terkait reproduksi. Dengan akses dan edukasi yang memadai mengenai kontrasepsi, masyarakat dapat lebih memahami pentingnya keluarga berencana sebagai upaya menciptakan generasi yang sehat dan sejahtera. (Ilmiah and Rustida 2023)

Keluarga berencana memberikan kesempatan bagi seseorang untuk mencapai jumlah anak yang diinginkan, jika ada, serta mengatur jarak antara kehamilan. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas. Akses informasi dan layanan kontrasepsi merupakan elemen penting bagi kesehatan

dan hak asasi manusia setiap individu. Upaya untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan berperan dalam mengurangi masalah kesehatan ibu dan angka kematian terkait kehamilan. Menunda kehamilan pada remaja yang lebih berisiko terhadap masalah kesehatan akibat melahirkan pada usia muda, serta mencegah kehamilan pada wanita yang lebih tua yang juga menghadapi risiko lebih tinggi, merupakan manfaat kesehatan yang signifikan dari keluarga berencana.

Berdasarkan statistik terbaru, dari 1,9 miliar perempuan usia subur (15-49 tahun), sebanyak 1,1 miliar di antaranya memerlukan akses terhadap keluarga berencana. Dari jumlah tersebut, 874 juta perempuan sudah menggunakan metode kontrasepsi modern, sementara 164 juta perempuan masih memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi. (World Health Organization 2024)

Secara global, kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan dampak serius bagi kesehatan perempuan dan keluarga mereka, termasuk tingginya angka kematian ibu dan praktik aborsi yang tidak aman, terutama di negara-negara berkembang (Azanaw et al. 2022). WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) menyatakan bahwa *unmet need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi) untuk kontrasepsi di kalangan perempuan usia subur adalah masalah besar, terutama di negara-negara berkembang. *Unmet need* ini merujuk pada perempuan yang ingin menunda atau membatasi kelahiran tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi.

Berdasarkan laporan WHO, sekitar 12% hingga 18% perempuan usia subur di negara berkembang mengalami *unmet need*. Angka ini bervariasi tergantung pada negara dan wilayah, namun secara global, diperkirakan lebih dari 200 juta perempuan di negara berkembang tidak memiliki akses ke metode kontrasepsi yang mereka butuhkan. (WHO, 2023).

Menurut (Poul, Ani, and Lubis 2024) dalam jurnalnya terdapat sebanyak 923 juta wanita yang berada di seluruh dunia menginginkan untuk menghindari ataupun menunda kehamilan, dan sekitar tiga perempat dari wanita tersebut saat ini menggunakan metode kontrasepsi modern. Setengah dari wanita usia reproduksi yang aktif secara seksual (818 juta) di negara berkembang melaporkan tidak ingin hamil. Sekitar 17% atau sebanyak 140 juta wanita yang tidak ingin hamil juga tidak menggunakan metode kontrasepsi.

Berdasarkan pemuktahiranpendataan keluarga terbaru, yang dirilis pada tahun 2024, terdapat sekitar 11,1% perempuan usia subur di Indonesia mengalami *unmet need* untuk kontrasepsi. Angka *unmet need* ini mencerminkan adanya kebutuhan yang belum terpenuhi untuk akses terhadap layanan keluarga berencana yang efektif. Meskipun Indonesia telah membuat kemajuan dalam penyediaan layanan kontrasepsi, masih ada tantangan, seperti keterbatasan informasi, masalah akses di daerah-daerah terpencil, serta hambatan sosial budaya yang menghalangi penggunaan kontrasepsi.

Di berbagai provinsi di Indonesia, *unmet need* kontrasepsi berkisar antara 5,6% hingga 23%. Persentase tertinggi berada di Papua Barat, yaitu sebesar 23,6%, sementara persentase terendah terdapat di Kepulauan Bangka Belitung, sebesar 5,6%. (7), provinsi di luar Jawa cenderung berada dalam klaster dengan *unmet need* tinggi, yang sesuai dengan tantangan dalam aksesibilitas layanan Kesehatan (Kusmanto et al. 2023). Sementara target yang ditetapkan oleh BKKBN bahwa Pada 2023, angka *unmet*

need mencapai 7,70 persen dan ditargetkan dapat turun menjadi 7,40 persen pada 2024. (Kompas.com)

Sorong Selatan adalah salah satu kabupaten di Papua Barat yang juga menghadapi tantangan serupa terkait unmet need, dengan faktor akses ke layanan kesehatan yang terbatas di daerah terpencil. Dalam beberapa tahun terakhir, beberapa program kesehatan yang berfokus pada penurunan unmet need di daerah ini telah diimplementasikan, tetapi masalah besar tetap ada, terutama di kalangan kelompok masyarakat yang lebih muda dan mereka yang tinggal jauh dari pusat-pusat kesehatan. Laporan dari Dinas Kesehatan Papua Barat dan Laporan SDKI menunjukkan bahwa tingkat unmet need di kabupaten-kabupaten seperti Sorong Selatan lebih tinggi dibandingkan dengan kota-kota besar seperti Sorong, karena kendala geografis dan kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai.

Selain itu di Puskesmas Moswaren berdasarkan data pada tahun 2023 diperoleh presentase unmet need sebanyak 17% dari target yang seharusnya hanya 7%. Ini menandakan bahwa masih tingginya Wanita Usia Subur (WUS) yang unmet need di Puskesmas Moswaren.

Penyebab tingginya angka *Unmet need*, antara lain rendahnya pemahaman dan pengetahuan tentang keluarga berencana, budaya lokal masih belum terbuka, letak geografis, akses jauh dan terpencil serta sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan. *Unmet need* merupakan salah satu faktor penyebab tingginya TFR (*Total Fertility Rate*). Paritas/jumlah anak mempengaruhi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dukungan suami dan perhatian suami berpengaruh pada kejadian *unmet need* dukungan suami yang baik terhadap perilaku ber-KB akan menurunkan kejadian *unmet need*. (Tambun 2024)

Pada tesis (Siregar et al. 2021) menyebutkan bahwa adanya hubungan yang signifikan pada penghasilan, status pekerjaan, paritas, pengetahuan dan dukungan suami pada kasus *unmet need*. Kemudian menurut (Namukoko et al. 2022) dalam kesimpulan pada penelitiannya bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi berdasarkan usia wanita, jumlah anak yang pernah dilahirkan, tingkat kekayaan, dan paparan pesan keluarga berencana berbasis media.

Selain itu dari tesis (Teshale 2022) juga mengatakan bahwa beberapa faktor terjadinya *unmet need* adalah usia pada wanita, tingkat pendidikan yang tentunya mempengaruhi tingkat pengetahuan, kurangnya mendengar tentang apa itu keluarga berencana melalui media televisi, paritas, jumlah anak dibawah 5 tahun, jumlah anggota rumah tangga, dan pengetahuan tentang metode kontrasepsi modern.

Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) sangat berpengaruh besar pada kehidupan sehari-hari. Mengutip Kemdikbud RI, perkembangan ilmu dan teknologi berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan manusia karena memudahkan dalam berbagai aktivitas dan pekerjaan manusia. (Hapsari and Zulherman 2021)

Media merupakan alat yang berfungsi sebagai sumber pendukung dalam proses pembelajaran. Sumber belajar ini memiliki berbagai bentuk, baik yang bersifat visual, audio, maupun audiovisual. Semua jenis media tersebut digunakan untuk mempermudah pembelajaran dalam beberapa materi perkuliahan. Pembuatan atau pengembangan media dapat berfungsi sebagai alat bantu yang meningkatkan

pengetahuan. Media memberikan dampak yang unik dan dapat menarik minat serta meningkatkan semangat untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang materi yang diberikan atau ditampilkan. Salah satu contoh media yang banyak digunakan di berbagai perangkat seperti laptop atau smartphone adalah media berbasis video. (Susilo 2021)

Pendidikan dan informasi yang tepat mengenai kontrasepsi sangat penting untuk mengurangi angka unmet need tersebut. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk memberikan informasi adalah melalui media visual, seperti video animasi. Video animasi dapat menyampaikan informasi secara lebih menarik, mudah dipahami, dan mampu menarik perhatian audiens, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta memotivasi minat dalam menggunakan kontrasepsi. (Susilo 2021)

Bukan hanya tampilan yang membuat audiens tertarik untuk menyaksikan video animasi ini, tetapi juga dapat membuat daya ingat lebih bertahan lama dari penyampaian yang diberikan melalui video animasi. Selain itu, media pendidikan kesehatan berperan penting dalam membantu audiens memahami dan menangkap informasi yang terkandung. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran kesehatan, karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan untuk masyarakat. (Aisah, Ismail, and Margawati 2021)

Penggunaan media inovatif seperti video animasi dalam edukasi kontrasepsi memiliki urgensi tinggi karena mampu menyampaikan informasi secara efektif dan menarik, terutama bagi masyarakat yang kurang familiar dengan metode tradisional penyuluhan. Video animasi dapat menyederhanakan konsep-konsep kompleks tentang kontrasepsi, menjadikannya lebih mudah dipahami oleh berbagai kelompok usia, termasuk generasi muda. Visualisasi yang menarik dan narasi yang engaging memungkinkan pesan-pesan edukatif diserap dengan lebih baik dibandingkan hanya melalui teks atau ceramah. Selain itu, video animasi dapat menjembatani kesenjangan literasi, sehingga bahkan mereka yang memiliki keterbatasan dalam membaca atau memahami istilah medis dapat mengakses informasi dengan mudah.

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa media visual, seperti video animasi, dapat mempercepat proses pemahaman dan meningkatkan daya ingat. Selain itu, media visual seperti video animasi dapat menjembatani hambatan bahasa, budaya, dan pendidikan, yang sering kali menjadi penghalang dalam penyuluhan konvensional. Video animasi juga dapat disesuaikan dengan preferensi audiens dan memanfaatkan kekuatan narasi untuk membentuk sikap dan minat terhadap suatu perilaku, dalam hal ini penggunaan kontrasepsi.

Namun, tantangan dalam edukasi kontrasepsi di Sorong Selatan mencakup rendahnya tingkat literasi kesehatan di kalangan masyarakat, terutama di wilayah terpencil. Banyak masyarakat belum sepenuhnya memahami manfaat kontrasepsi karena minimnya penyuluhan yang efektif dan berkelanjutan. Selain itu, adanya stigma sosial dan budaya yang menganggap penggunaan kontrasepsi bertentangan dengan nilai-nilai tradisional sering kali menjadi hambatan dalam menyampaikan edukasi kontrasepsi. Hal ini diperparah dengan kurangnya tenaga kesehatan yang mampu menjangkau daerah-daerah sulit akses untuk memberikan informasi yang benar dan menyeluruh mengenai metode kontrasepsi.

Kendala lain adalah terbatasnya media komunikasi yang dapat digunakan untuk kampanye edukasi. Di beberapa wilayah Sorong Selatan, jaringan internet dan

infrastruktur telekomunikasi masih belum memadai, sehingga sulit bagi pemerintah dan lembaga kesehatan untuk memanfaatkan teknologi dalam menyebarluaskan informasi. Akibatnya, banyak masyarakat yang hanya mengandalkan informasi dari sumber yang tidak terpercaya, yang justru memperburuk kesalahpahaman mengenai kontrasepsi.

Meskipun media inovatif seperti video animasi telah banyak digunakan dalam berbagai program kesehatan, penelitian tentang efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan dan minat terhadap kontrasepsi pada wanita usia subur yang termasuk dalam kelompok unmet need masih terbatas. Kebanyakan studi yang ada lebih terfokus pada efektivitas metode konvensional, seperti penyuluhan tatap muka atau distribusi brosur. Padahal, video animasi memiliki potensi besar untuk menjangkau audiens yang sulit dijangkau oleh pendekatan tradisional, terutama di daerah terpencil dengan tingkat literasi yang rendah. Dengan visualisasi menarik dan bahasa sederhana, video animasi mampu menyampaikan pesan-pesan kompleks secara lebih mudah dipahami, namun sejauh ini belum ada cukup data untuk mengevaluasi dampaknya secara spesifik dalam konteks ini.

Minimnya penelitian ini menciptakan kesenjangan yang signifikan dalam pengembangan strategi berbasis bukti untuk meningkatkan akses dan minat terhadap kontrasepsi. Studi yang lebih mendalam diperlukan untuk mengukur seberapa efektif video animasi dalam meningkatkan pemahaman dan motivasi wanita usia subur yang memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi. Selain itu, penelitian juga perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan media ini, seperti durasi video, desain visual, relevansi budaya, dan platform distribusi. Dengan mengatasi kesenjangan penelitian ini, upaya untuk menurunkan angka unmet need dapat dilakukan dengan lebih strategis dan berbasis bukti ilmiah yang kuat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pemberian edukasi melalui video animasi kontrasepsi dapat meningkatkan pengetahuan dan minat berkontrasepsi pada wanita usia subur unmet need risiko tinggi?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pemahaman dan minat penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur dengan unmet need risiko tinggi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian video animasi kontrasepsi dan *Lembar Balik (Flip Chart)* pada kelompok intervensi dan kontrol.
- b. Untuk menganalisis minat sebelum dan sesudah pemberian video animasi kontrasepsi dan *Lembar Balik (Flip Chart)* pada kelompok intervensi dan kontrol.

- c. Menilai besar perbedaan pemberian video animasi dan Lembar Balik (*Flip Chart*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori dan literatur mengenai edukasi kesehatan reproduksi, khususnya dalam konteks penggunaan media video animasi sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan dan minat terhadap kontrasepsi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Tesis ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program edukasi yang lebih efektif dan menarik bagi wanita usia subur, sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan penggunaan kontrasepsi di kalangan mereka.

1.4.3. Manfaat Kebijakan

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi pembuat kebijakan dalam merumuskan strategi dan program yang lebih baik dalam meningkatkan akses dan penggunaan kontrasepsi, terutama di kalangan wanita dengan unmet need risiko tinggi.

1.4.4. Manfaat Untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang ingin mengeksplorasi lebih dalam mengenai penggunaan media digital dalam edukasi kesehatan, khususnya di bidang kesehatan reproduksi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi

2.1.1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat hubungan seksual. Istilah ini berasal dari kata "contra" yang berarti melawan, dan "conception" yang berarti pembuahan. Secara umum, kontrasepsi bertujuan untuk memberikan kendali kepada individu atau pasangan dalam merencanakan dan mengatur kelahiran anak sesuai dengan keinginan mereka. Selain untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, kontrasepsi juga sering digunakan untuk mendukung perencanaan keluarga, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta meningkatkan kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga. (Jum'ah, dkk, 2024)

Metode kontrasepsi beragam, mulai dari cara alami, seperti pantang berkala atau metode kalender, hingga metode modern, seperti penggunaan pil, suntikan, implan, intrauterine device (IUD), dan kondom. Setiap metode memiliki kelebihan, kekurangan, serta tingkat efektivitas yang berbeda. Pemilihan metode kontrasepsi biasanya didasarkan pada kebutuhan, kondisi kesehatan, preferensi pasangan, serta faktor budaya dan agama. Beberapa metode kontrasepsi, seperti kondom, juga memiliki manfaat tambahan berupa perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS (Yi et al. 2021).

Selain untuk mencegah kehamilan, kontrasepsi memiliki manfaat kesehatan yang lebih luas. Misalnya, penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil dapat membantu mengatur siklus menstruasi, mengurangi nyeri menstruasi, dan menurunkan risiko penyakit tertentu seperti kanker ovarium dan endometriosis. Di sisi lain, metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD memberikan kemudahan bagi wanita yang ingin mencegah kehamilan tanpa harus melakukan tindakan rutin, seperti mengonsumsi pil setiap hari. Namun, penting untuk memahami bahwa setiap metode kontrasepsi memiliki risiko dan efek samping tertentu, sehingga diperlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum memilih metode yang sesuai (19).

Pentingnya kontrasepsi juga berhubungan erat dengan isu-isu global, seperti pengendalian populasi dan pemenuhan target pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs). Dengan mengakses kontrasepsi yang aman dan efektif, pasangan dapat lebih baik mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Kontrasepsi juga merupakan salah satu strategi kunci dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta pencegahan kehamilan remaja yang seringkali berisiko tinggi. Oleh karena itu, edukasi mengenai kontrasepsi perlu terus ditingkatkan untuk menjangkau semua lapisan masyarakat (20).

2.1.2. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi dapat dikelompokkan berdasarkan metode dan cara kerjanya. Berikut adalah beberapa kategori utama beserta contohnya:

- a. Kontrasepsi Hormonal
- Pil KB: Mengandung hormon estrogen dan/atau progesterin untuk mencegah ovulasi.
 - Suntik KB: Hormon progesterin yang disuntikkan untuk jangka waktu tertentu, biasanya setiap 1 atau 3 bulan.
 - Implan KB: Batang kecil yang ditanam di bawah kulit dan melepaskan hormon progesterin untuk mencegah kehamilan hingga 3-5 tahun.
 - Cincin Vagina: Alat fleksibel berbentuk cincin yang dimasukkan ke dalam vagina dan melepaskan hormon estrogen dan progesterin.
- b. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)
- Kondom Pria: Sarung elastis yang dipakai pada penis untuk mencegah sperma masuk ke rahim. Juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
 - Kondom Wanita: Kantong fleksibel yang dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah sperma mencapai sel telur.
 - Diafragma: Cawan silikon yang ditempatkan di leher rahim untuk menghalangi sperma masuk ke rahim.
- c. Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD)
- IUD Non-Hormonal (Spiral Tembaga): Alat kecil berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah sperma membuahi sel telur, efektif hingga 10 tahun.
 - IUD Hormonal: Mengandung hormon progesterin yang dilepaskan perlahan, efektif hingga 3-5 tahun.
- d. Metode Permanen (Sterilisasi)
- Tubektomi: Pembedahan atau pengikatan saluran tuba pada wanita untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur.
 - Vasektomi: Pembedahan saluran sperma pada pria untuk mencegah sperma keluar saat ejakulasi.
- e. Kontrasepsi Darurat
- Pil KB Darurat: Digunakan dalam waktu 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan untuk mencegah kehamilan.
- f. Metode Alami
- Metode Kalender: Menghindari hubungan seksual pada masa subur wanita.
 - Coitus Interruptus: Penarikan penis sebelum ejakulasi.
 - Amenore Laktasi: Mengandalkan menyusui eksklusif untuk mencegah ovulasi.
- g. Kontrasepsi Tradisional
- Menggunakan bahan alami atau teknik tradisional untuk mencegah kehamilan, seperti herbal atau ramuan tertentu. Namun, efektivitasnya cenderung rendah.

h. Kontrasepsi Lainnya

- Spermisida: Krim, gel, atau busa yang dimasukkan ke dalam vagina untuk membunuh sperma.
- Patch Kontrasepsi: Koyo kecil yang ditempelkan pada kulit untuk melepaskan hormon ke dalam tubuh (21).

2.1.3. Kelebihan dan kekurangan dari jenis kontrasepsi

Kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi dapat dilihat dibawah ini:

a. Kontrasepsi Hormonal

- Pil KB

Kelebihan:

- ✓ Efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar.
- ✓ Membantu mengatur siklus menstruasi.
- ✓ Mengurangi nyeri menstruasi dan risiko kanker ovarium atau endometrium.

Kekurangan:

- ✓ Harus dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama.
- ✓ Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
- ✓ Dapat menyebabkan efek samping seperti mual, sakit kepala, dan perubahan suasana hati.

- Suntik KB

Kelebihan:

- ✓ Memberikan perlindungan jangka panjang (1-3 bulan).
- ✓ Tidak memerlukan pengingat harian.

Kekurangan:

- ✓ Bisa menyebabkan penambahan berat badan dan menstruasi tidak teratur.
- ✓ Memerlukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan.

- Implan KB

Kelebihan:

- ✓ Efektif hingga 3-5 tahun.
- ✓ Praktis dan tidak memerlukan perhatian harian.

Kekurangan:

- ✓ Memerlukan prosedur kecil untuk pemasangan dan pelepasan.
- ✓ Bisa menyebabkan efek samping seperti perubahan siklus menstruasi.

b. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

- Kondom Pria/Wanita

Kelebihan:

- ✓ Melindungi dari IMS.
- ✓ Tidak memengaruhi hormon tubuh.

Kekurangan:

- ✓ Bisa robek atau bocor jika tidak digunakan dengan benar.
- ✓ Beberapa orang mungkin alergi terhadap lateks.

- Diafragma

Kelebihan:

- ✓ Dapat digunakan saat dibutuhkan.
- ✓ Tidak mengganggu hormon.

Kekurangan:

- ✓ Harus digunakan bersama spermisida.
- ✓ Memerlukan penempatan yang tepat agar efektif.

c. Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD)

- IUD Non-Hormonal (Spiral Tembaga)

Kelebihan:

- ✓ Efektif hingga 10 tahun.
- ✓ Tidak memengaruhi hormon tubuh.

Kekurangan:

- ✓ Bisa menyebabkan menstruasi lebih berat atau nyeri di awal penggunaan.
- ✓ Memerlukan prosedur pemasangan oleh tenaga medis.

- IUD Hormonal

Kelebihan:

- ✓ Mengurangi nyeri menstruasi dan perdarahan berat.
- ✓ Efektif hingga 3-5 tahun.

Kekurangan:

- ✓ Memerlukan pemasangan oleh tenaga medis.
- ✓ Efek samping seperti spotting atau menstruasi tidak teratur.

d. Metode Permanen (Sterilisasi)

- Tubektomi dan Vasektomi

Kelebihan:

- ✓ Perlindungan permanen terhadap kehamilan.
- ✓ Tidak memengaruhi hormon atau fungsi seksual.

Kekurangan:

- ✓ Tidak bisa dibalik (irreversible) dalam banyak kasus.
- ✓ Tidak melindungi dari IMS.

e. Kontrasepsi Darurat

- Pil KB Darurat

Kelebihan:

- ✓ Bisa digunakan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan.

Kekurangan:

- ✓ Tidak efektif sebagai metode kontrasepsi rutin.
- ✓ Bisa menyebabkan efek samping seperti mual dan perubahan siklus menstruasi.

f. Metode Alami

- Metode Kalender dan Coitus Interruptus

Kelebihan:

- ✓ Tidak memerlukan alat atau bahan tambahan.
- ✓ Tidak ada efek samping fisik.

Kekurangan:

- ✓ Tingkat kegagalan tinggi jika tidak dilakukan dengan benar.
- ✓ Tidak melindungi dari IMS.

g. Kontrasepsi Tradisional

Kelebihan :

- ✓ Mudah diakses dan tidak memerlukan biaya tinggi.

Kekurangan:

- ✓ Efektivitas sangat rendah dan tidak ilmiah.

h. Kontrasepsi Lainnya

- Spermisida

Kelebihan:

- ✓ Dapat digunakan bersama alat kontrasepsi lain untuk meningkatkan efektivitas.

Kekurangan:

- ✓ Tingkat efektivitas rendah jika digunakan sendiri.
- ✓ Bisa menyebabkan iritasi.

- Patch Kontrasepsi

Kelebihan:

- ✓ Mudah digunakan (cukup diganti setiap minggu).

Kekurangan:

- ✓ Bisa menyebabkan iritasi kulit atau efek samping hormonal (22).

2.1.4. Pentingnya pendidikan kontrasepsi

Pentingnya pendidikan kontrasepsi sangat relevan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat. Pendidikan kontrasepsi memberikan pemahaman yang mendalam tentang berbagai metode pencegahan kehamilan yang aman dan efektif. Hal ini membantu individu, terutama pasangan usia subur, untuk merencanakan keluarga secara lebih baik, mengatur jarak kelahiran anak, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan pemahaman ini, pasangan dapat mengambil keputusan yang bijak sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan tujuan hidup mereka (23).

Selain itu, pendidikan kontrasepsi memiliki dampak positif terhadap kesehatan ibu dan anak. Dengan menghindari kehamilan yang terlalu dekat, risiko komplikasi kesehatan seperti anemia, perdarahan, dan kelahiran prematur dapat diminimalkan. Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran yang cukup juga memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh dengan baik karena orang tua memiliki waktu dan sumber daya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka. Pendidikan kontrasepsi juga memberikan

informasi tentang cara mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS), terutama melalui penggunaan metode barrier seperti kondom (24).

Di sisi lain, pendidikan kontrasepsi mendukung kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Ketika perempuan memiliki akses terhadap informasi dan layanan kontrasepsi, mereka dapat mengambil kendali atas keputusan terkait reproduksi mereka. Ini tidak hanya memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mengejar pendidikan atau karier tanpa gangguan, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan posisi mereka dalam keluarga dan masyarakat. Pendidikan kontrasepsi juga mengurangi tekanan sosial dan budaya yang sering kali memaksa perempuan untuk memiliki anak meskipun kondisi belum ideal.

Pentingnya pendidikan kontrasepsi juga terlihat dalam kaitannya dengan isu kependudukan. Di banyak negara, pertumbuhan populasi yang tidak terkendali dapat menyebabkan tekanan pada sumber daya alam, lingkungan, dan infrastruktur. Dengan memberikan akses pendidikan kontrasepsi yang baik, angka kelahiran dapat dikontrol sehingga membantu pemerintah dalam upaya pembangunan yang berkelanjutan. Hal ini juga berkontribusi pada peningkatan taraf hidup masyarakat secara keseluruhan (25).

Terakhir, pendidikan kontrasepsi memainkan peran penting dalam mengurangi tingkat unmet need atau kebutuhan yang tidak terpenuhi akan layanan kontrasepsi. Banyak masyarakat, terutama di daerah terpencil, tidak memiliki akses informasi dan layanan yang memadai. Dengan program pendidikan kontrasepsi yang inovatif, seperti melalui video animasi atau pendekatan berbasis komunitas, kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap kontrasepsi dapat meningkat. Ini pada akhirnya membantu menciptakan generasi yang lebih sehat, terencana, dan sejahtera.

2.2. Tinjauan Umum tentang Wanita Usia Subur (WUS)

2.2.1. Definisi Wanita Usia Subur (WUS)

Definisi Wanita Usia Subur (WUS) merujuk pada kelompok perempuan yang berada dalam rentang usia reproduktif, yaitu biasanya antara 15 hingga 49 tahun. Kelompok ini memiliki kemampuan biologis untuk hamil dan melahirkan anak, meskipun beberapa faktor seperti kondisi kesehatan, gaya hidup, dan penggunaan kontrasepsi dapat memengaruhi kesuburan mereka. Wanita usia subur adalah salah satu kelompok demografis yang sering menjadi fokus program kesehatan, terutama terkait kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (26).

Secara biologis, wanita usia subur memiliki sistem reproduksi yang aktif, ditandai dengan menstruasi reguler sebagai indikator kesuburan. Namun, usia subur tidak hanya berbicara tentang potensi biologis, tetapi juga mencakup kebutuhan dan tanggung jawab yang melekat, seperti kesiapan fisik, mental, sosial, dan ekonomi untuk menjalani kehamilan dan mengasuh anak. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih mendalam tentang wanita usia subur sangat penting dalam berbagai konteks, seperti perencanaan keluarga, kesehatan ibu dan anak, serta pengendalian populasi.

Wanita usia subur juga memiliki peran yang signifikan dalam masyarakat. Mereka tidak hanya berkontribusi pada regenerasi populasi, tetapi juga memainkan peran penting dalam pembangunan ekonomi, sosial, dan budaya. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa mereka memiliki akses ke informasi, layanan kesehatan, dan

dukungan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang bijak terkait reproduksi. Kesehatan dan kesejahteraan wanita usia subur juga berdampak langsung pada kesehatan keluarga dan komunitas secara keseluruhan (27).

Pentingnya perhatian terhadap wanita usia subur tercermin dalam berbagai kebijakan dan program kesehatan, seperti program keluarga berencana, layanan antenatal, dan edukasi kesehatan reproduksi. Fokus pada kelompok ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan mencegah berbagai risiko, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, komplikasi kehamilan, atau penyakit menular seksual. Dengan pendekatan yang tepat, wanita usia subur dapat menjalani kehidupan yang lebih sehat, sejahtera, dan produktif.

2.2.2. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan Wanita Usia Subur (WUS)

Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesehatan Wanita Usia Subur (WUS):

a. Faktor Biologis dan Fisiologis

Faktor biologis seperti usia, riwayat kesehatan reproduksi, dan kondisi hormonal memengaruhi kesehatan WUS. Pada awal usia subur, risiko anemia atau gangguan menstruasi lebih tinggi, sementara di usia mendekati 40-an, risiko komplikasi kehamilan dan penyakit seperti endometriosis atau kanker reproduksi meningkat. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi dan kehamilan sebelumnya juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan mereka.

b. Faktor Gizi dan Pola Makan

Nutrisi yang buruk dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan kesuburan WUS. Kekurangan zat besi, asam folat, dan kalsium dapat meningkatkan risiko anemia, komplikasi kehamilan, atau gangguan perkembangan janin. Sebaliknya, pola makan yang seimbang dan bergizi membantu menjaga kesehatan sistem reproduksi dan mendukung kehamilan yang sehat.

c. Faktor Psikososial

Kesehatan mental, tingkat stres, dan dukungan sosial juga berpengaruh signifikan. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu siklus menstruasi dan kesuburan. Dukungan keluarga, pasangan, dan masyarakat memainkan peran penting dalam memastikan kesehatan emosional dan fisik WUS, terutama selama masa kehamilan atau saat menghadapi tantangan kesehatan reproduksi (28).

d. Akses ke Layanan Kesehatan

Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, seperti pemeriksaan rutin, layanan keluarga berencana, atau edukasi kesehatan, memengaruhi kemampuan WUS untuk menjaga kesehatannya. Faktor geografis, ekonomi, dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya layanan kesehatan reproduksi sering kali menjadi kendala.

e. Faktor Lingkungan

Paparan terhadap lingkungan yang tidak sehat, seperti polusi, bahan kimia berbahaya, atau air yang terkontaminasi, dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi WUS. Selain itu, kondisi kerja yang tidak aman atau terlalu berat juga dapat memengaruhi kesehatan mereka, termasuk risiko keguguran atau gangguan hormon.

f. Faktor Budaya dan Sosial

Norma budaya dan sosial juga memengaruhi kesehatan WUS. Di beberapa masyarakat, pernikahan dini atau kehamilan berulang tanpa jeda yang memadai masih menjadi praktik umum, yang meningkatkan risiko komplikasi kesehatan. Selain itu, kurangnya edukasi tentang kesehatan reproduksi dapat menghambat wanita untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya (29).

2.3. Unmet Need dalam Penggunaan Kontrasepsi

2.3.1. Definisi unmet need

Unmet need dalam konteks penggunaan kontrasepsi merujuk pada kondisi di mana pasangan usia subur (PUS), terutama wanita usia subur (WUS), ingin menghindari atau menunda kehamilan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi yang efektif. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara keinginan untuk mengatur kehamilan dan akses atau penggunaan alat kontrasepsi. Unmet need sering digunakan sebagai indikator penting dalam program keluarga berencana untuk mengidentifikasi kebutuhan yang belum terpenuhi di masyarakat (30).

Secara spesifik, unmet need dapat dikategorikan menjadi dua kelompok utama: mereka yang ingin menunda kehamilan pertama (spacer) dan mereka yang tidak ingin memiliki anak lagi (limiter). Faktor-faktor seperti kurangnya akses informasi, stigma sosial, keterbatasan layanan kesehatan, dan hambatan ekonomi sering kali menjadi penyebab utama dari tingginya angka unmet need di berbagai wilayah, terutama di daerah terpencil atau dengan tingkat pendidikan yang rendah (31).

Unmet need memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Wanita dengan unmet need berisiko lebih tinggi mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, yang dapat berujung pada komplikasi kesehatan, kematian ibu, atau aborsi yang tidak aman. Selain itu, tingginya angka unmet need juga berdampak pada beban ekonomi dan sosial, baik bagi keluarga maupun masyarakat secara keseluruhan, karena pertumbuhan populasi yang tidak terkendali (32).

Upaya untuk mengurangi unmet need memerlukan pendekatan holistik yang mencakup edukasi masyarakat, peningkatan akses terhadap layanan kontrasepsi, dan penghapusan stigma terkait penggunaan kontrasepsi. Dengan memahami dan mengatasi penyebab unmet need, program keluarga berencana dapat lebih efektif dalam mencapai tujuannya, yaitu meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat melalui perencanaan keluarga yang lebih baik (33).

2.3.2. Faktor-faktor penyebab unmet need

Faktor-Faktor Penyebab Unmet Need dalam Penggunaan Kontrasepsi yaitu sebagai berikut :

- a. Keterbatasan Akses ke Layanan Kesehatan
Keterbatasan akses merupakan salah satu faktor utama penyebab unmet need, terutama di daerah terpencil atau pedesaan. Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, kurangnya transportasi, dan infrastruktur yang buruk dapat menghambat wanita usia subur (WUS) untuk mendapatkan layanan kontrasepsi. Selain itu, kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten dan stok alat kontrasepsi yang tidak memadai juga menjadi kendala.
- b. Kurangnya Informasi dan Edukasi
Banyak wanita dan pasangan tidak mengetahui pilihan kontrasepsi yang tersedia atau manfaatnya. Kurangnya informasi ini sering kali disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan, minimnya program penyuluhan, atau komunikasi yang tidak efektif dari penyedia layanan kesehatan. Mitos dan kesalahpahaman tentang kontrasepsi juga sering berkontribusi pada tingginya unmet need.
- c. Stigma dan Norma Sosial
Stigma sosial terkait penggunaan kontrasepsi, terutama di komunitas dengan nilai tradisional yang kuat, sering kali menghambat wanita untuk menggunakan kontrasepsi. Norma budaya atau agama yang menganggap kontrasepsi sebagai sesuatu yang tidak sesuai dengan keyakinan mereka juga menjadi faktor penting. Selain itu, dalam beberapa kasus, pasangan laki-laki atau keluarga besar mungkin menolak penggunaan kontrasepsi, sehingga wanita merasa tertekan untuk tidak menggunakannya.
- d. Faktor Ekonomi
Hambatan ekonomi, seperti biaya tinggi untuk mengakses layanan kontrasepsi atau membeli alat kontrasepsi tertentu, juga menjadi faktor penyebab unmet need. Wanita dari keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memilih atau mendapatkan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka.
- e. Efek Samping dan Ketakutan
Ketakutan terhadap efek samping atau komplikasi dari penggunaan kontrasepsi sering menjadi alasan mengapa banyak wanita tidak menggunakannya. Kurangnya konseling yang memadai dari tenaga kesehatan tentang cara mengatasi efek samping juga memperburuk situasi ini.
- f. Kurangnya Dukungan Pasangan atau Keluarga
Dukungan dari pasangan atau keluarga sangat penting dalam keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Kurangnya komunikasi atau perbedaan pandangan antara pasangan mengenai keluarga berencana dapat menyebabkan unmet need.

- g. **Kehamilan Tak Terencana atau Tidak Diinginkan**
Wanita yang baru saja melahirkan atau mengalami kehamilan tak diinginkan sering kali tidak segera mencari kontrasepsi, sehingga kebutuhan mereka tidak terpenuhi. Hal ini sering terjadi akibat kurangnya edukasi pasca-persalinan tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi.
- h. **Kebijakan dan Program Kesehatan yang Kurang Optimal**
Ketidakmerataan implementasi program keluarga berencana, kebijakan yang tidak mendukung, atau kurangnya alokasi anggaran untuk layanan kontrasepsi juga menjadi penyebab signifikan unmet need (34).

2.3.3. Dampak dari Unmet Need terhadap Kesehatan

Dampak dari Unmet Need terhadap Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. **Peningkatan Angka Kehamilan Tak Direncanakan**
Salah satu dampak utama unmet need adalah meningkatnya kehamilan tak direncanakan. Hal ini berkontribusi pada risiko kesehatan ibu, terutama jika kehamilan terjadi dalam waktu yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya atau pada wanita dengan kondisi medis tertentu yang membuat kehamilan berisiko tinggi.
- b. **Risiko Kesehatan pada Ibu dan Bayi**
Wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi berisiko mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan, atau preeklamsia. Selain itu, bayi yang lahir dari kehamilan tak direncanakan lebih rentan terhadap berat badan lahir rendah, prematuritas, dan tingkat kematian yang lebih tinggi.
- c. **Peningkatan Angka Kematian Ibu**
Kehamilan tak direncanakan yang diakibatkan oleh unmet need dapat meningkatkan angka kematian ibu, terutama di negara-negara berkembang. Hal ini sering terjadi karena wanita mencari aborsi yang tidak aman atau menghadapi komplikasi selama kehamilan dan persalinan tanpa dukungan medis yang memadai.
- d. **Tekanan Psikologis dan Mental**
Wanita dengan unmet need sering mengalami tekanan psikologis akibat kehamilan tak direncanakan. Kondisi ini dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan depresi, yang pada akhirnya memengaruhi kesejahteraan mental dan hubungan interpersonal mereka.
- e. **Beban Ekonomi pada Keluarga**
Kelahiran tak direncanakan dapat menambah beban ekonomi bagi keluarga, terutama jika keluarga tersebut sudah menghadapi kesulitan keuangan. Hal ini dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan karena kurangnya akses ke makanan bergizi, perawatan medis, dan kebutuhan dasar lainnya.

- f. **Peningkatan Risiko Penyakit Menular Seksual (PMS)**
Dalam beberapa kasus, unmet need untuk kontrasepsi, terutama kondom, juga meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS. Ketidaktahuan atau ketidakmampuan untuk mengakses alat kontrasepsi ini dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi.
- g. **Ketidakseimbangan Kesehatan Populasi**
Unmet need dapat menyebabkan pertumbuhan populasi yang tidak terkendali, yang pada akhirnya memengaruhi distribusi sumber daya kesehatan. Ini dapat menciptakan tekanan pada sistem kesehatan, terutama di daerah dengan infrastruktur kesehatan yang sudah terbatas (35).

2.4. Tinjauan Umum tentang Risiko Tinggi

2.4.1. Definisi Risiko Tinggi

Risiko tinggi merujuk pada situasi atau kondisi di mana seseorang atau kelompok memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami kerugian, komplikasi, atau hasil yang merugikan dibandingkan dengan populasi umum. Dalam konteks kesehatan, risiko tinggi biasanya digunakan untuk menggambarkan individu dengan faktor-faktor tertentu yang meningkatkan peluang mereka mengalami kondisi serius atau komplikasi kesehatan. Contohnya adalah wanita hamil dengan kondisi medis tertentu, pasien dengan penyakit kronis, atau individu yang berada dalam lingkungan berbahaya (36).

Dalam kesehatan masyarakat, risiko tinggi juga sering dikaitkan dengan upaya pencegahan dan perawatan. Populasi risiko tinggi menjadi fokus utama program kesehatan untuk memitigasi potensi kerugian dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Faktor-faktor risiko ini dapat mencakup usia, gaya hidup, genetik, kondisi medis yang sudah ada, atau paparan terhadap lingkungan tertentu. Identifikasi risiko tinggi memungkinkan tenaga medis untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan spesifik (37).

Pada wanita usia subur (WUS), risiko tinggi sering mengacu pada kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi, seperti kehamilan risiko tinggi akibat faktor usia (terlalu muda atau tua), kondisi medis seperti diabetes atau hipertensi, atau komplikasi obstetri sebelumnya. Wanita dengan risiko tinggi ini memerlukan perhatian medis yang lebih intensif untuk memastikan keselamatan mereka dan bayi mereka. Risiko tinggi juga mencakup aspek sosial-ekonomi, seperti akses yang terbatas ke layanan Kesehatan (38).

Mengidentifikasi individu dalam kelompok risiko tinggi memiliki peran penting dalam mencegah komplikasi dan memberikan hasil yang lebih baik. Hal ini memerlukan pendekatan yang terintegrasi, melibatkan edukasi, akses ke perawatan kesehatan, dan dukungan psikososial. Dalam banyak kasus, risiko tinggi dapat dikurangi dengan intervensi dini, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan, atau perubahan gaya hidup. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang risiko tinggi, individu dapat mengambil langkah proaktif untuk melindungi kesehatan mereka dan mengurangi kemungkinan hasil yang merugikan.

2.4.2. Faktor Risiko Tinggi pada Wanita Usia Subur (WUS)

Faktor Risiko Tinggi pada Wanita Usia Subur (WUS) adalah sebagai berikut:

- a. **Usia Terlalu Muda atau Terlalu Tua**

Wanita yang hamil di usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi. Pada usia muda, tubuh mungkin belum sepenuhnya matang untuk menghadapi kehamilan, sehingga meningkatkan risiko persalinan prematur atau bayi lahir dengan berat badan rendah. Sebaliknya, usia yang lebih tua meningkatkan risiko penyakit seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan cacat bawaan pada bayi.
- b. **Kesehatan Fisik dan Riwayat Obstetri**

Kondisi kesehatan yang buruk, seperti diabetes atau hipertensi, serta riwayat obstetri seperti keguguran atau kelahiran dengan komplikasi, dapat meningkatkan risiko kehamilan bermasalah. Status gizi yang tidak optimal, baik berupa malnutrisi maupun obesitas, juga berkontribusi terhadap komplikasi seperti anemia atau preeklampsia.
- c. **Faktor Sosial-Ekonomi**

Akses yang terbatas ke layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, menjadi hambatan dalam mendeteksi dan menangani risiko kesehatan. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan kurangnya pemahaman tentang kehamilan sehat, sementara keterbatasan ekonomi memengaruhi kemampuan untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai.
- d. **Kondisi Psikologis**

Stres berat, depresi, atau gangguan mental lainnya dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi wanita. Selain itu, kurangnya dukungan sosial dari pasangan atau keluarga memperburuk tekanan psikologis selama kehamilan, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.
- e. **Gaya Hidup Tidak Sehat**

Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, atau kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Paparan lingkungan berbahaya, seperti bahan kimia atau polusi, juga dapat memengaruhi kesehatan reproduksi wanita.
- f. **Jarak Antar-Kehamilan dan Paritas Tinggi**

Jarak antar-kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) atau jumlah kehamilan yang tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri, seperti perdarahan postpartum. Tubuh membutuhkan waktu untuk pulih sepenuhnya setelah melahirkan, sehingga kehamilan yang terlalu cepat setelah kehamilan sebelumnya dapat menjadi risiko kesehatan.

g. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

Adanya riwayat keluarga dengan penyakit tertentu atau kondisi genetik meningkatkan kemungkinan komplikasi pada kehamilan. Faktor ini memerlukan perhatian khusus selama perencanaan kehamilan dan pemeriksaan kesehatan untuk meminimalkan risiko (39).

2.4.3. Pencehagan Risiko Tinggi Pada Wanita Usia Subur (WUS)

a. Peningkatan Kesadaran dan Edukasi

Memberikan informasi yang komprehensif kepada wanita usia subur tentang kesehatan reproduksi, kehamilan, dan faktor-faktor risiko tinggi adalah langkah awal yang penting. Edukasi dapat dilakukan melalui program penyuluhan, media sosial, atau layanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya perawatan prenatal, pola makan seimbang, dan gaya hidup sehat.

b. Perencanaan Kehamilan yang Tepat

Mendorong perencanaan kehamilan yang matang dengan mempertimbangkan usia ideal untuk hamil (20–35 tahun), menjaga jarak antar-kehamilan yang cukup (minimal 2 tahun), dan menghindari paritas tinggi. Konsultasi prakonsepsi dengan tenaga medis dapat membantu pasangan dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat dan meminimalkan risiko komplikasi.

c. Pemantauan Kesehatan Secara Berkala

Pemeriksaan kesehatan rutin sebelum dan selama kehamilan sangat penting untuk mendeteksi dan mengelola kondisi medis seperti diabetes, hipertensi, atau anemia. Deteksi dini terhadap masalah kesehatan akan memungkinkan intervensi yang cepat dan tepat untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan (40).

d. Akses ke Layanan Kesehatan

Memastikan wanita usia subur memiliki akses yang mudah dan terjangkau ke fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil, dapat mencegah risiko tinggi. Fasilitas seperti klinik kesehatan reproduksi dan rumah sakit bersalin harus tersedia untuk mendukung perawatan ibu hamil dan bayi.

e. Peningkatan Gizi dan Pola Hidup Sehat

Mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya vitamin dan mineral, seperti asam folat, zat besi, dan kalsium, penting untuk mencegah komplikasi kehamilan. Selain itu, menghindari kebiasaan buruk seperti merokok, konsumsi alkohol, dan obat-obatan terlarang, serta menjaga aktivitas fisik yang moderat, dapat membantu menjaga kesehatan wanita usia subur.

f. Pengelolaan Psikologis

Memberikan dukungan psikologis melalui konseling atau kelompok dukungan bagi wanita yang mengalami stres atau depresi adalah langkah penting. Dukungan dari

pasangan dan keluarga juga dapat meningkatkan stabilitas emosional selama perencanaan atau kehamilan.

g. Penerapan Kontrasepsi yang Tepat

Mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai untuk mengatur jarak antar-kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Konsultasi dengan tenaga medis dapat membantu memilih alat kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan wanita.

h. Peran Tenaga Kesehatan dan Pemerintah

Pemerintah dan tenaga kesehatan harus bekerja sama untuk mengembangkan program intervensi berbasis komunitas yang efektif, seperti penyuluhan kesehatan reproduksi, kunjungan rumah, atau layanan mobile clinic untuk menjangkau wanita usia subur yang berada di daerah terpencil (41).

2.5. Media Video Animasi kesehatan

2.5.1. Definisi dan karakteristik video animasi

Video animasi dalam kesehatan adalah media visual interaktif yang dirancang untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang menarik, mudah dipahami, dan efektif. Media ini memadukan elemen gambar bergerak, suara, teks, dan narasi untuk menjelaskan konsep medis atau promosi kesehatan. Tujuannya adalah meningkatkan pemahaman masyarakat tentang topik kesehatan tertentu, seperti kontrasepsi, gaya hidup sehat, atau pencegahan penyakit, melalui cara yang lebih sederhana dan menarik dibandingkan materi kesehatan tradisional (42).

Salah satu karakteristik utama video animasi adalah sifatnya yang interaktif dan informatif. Animasi memungkinkan visualisasi yang mudah dimengerti bahkan untuk konsep kesehatan yang kompleks. Contohnya, video dapat menggambarkan bagaimana alat kontrasepsi bekerja atau bagaimana virus menyebar dalam tubuh. Penyampaian ini disesuaikan dengan kebutuhan audiens, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa, sehingga video animasi menjadi alat edukasi yang inklusif.

Karakteristik lain dari video animasi adalah desainnya yang menarik dan memorable. Gambar-gambar bergerak, warna-warna cerah, dan karakter yang dirancang dengan baik membantu meningkatkan daya tarik video. Hal ini membuat pesan kesehatan lebih mudah diingat oleh audiens. Narasi yang sederhana, alur cerita yang logis, dan ilustrasi visual juga memperkuat pemahaman penonton terhadap pesan yang disampaikan, bahkan dalam durasi yang singkat.

Video animasi juga fleksibel dan efisien untuk berbagai platform. Media ini dapat diakses melalui televisi, media sosial, atau aplikasi mobile, menjadikannya alat edukasi yang dapat menjangkau audiens yang luas. Dalam konteks kesehatan, fleksibilitas ini sangat penting untuk mengatasi hambatan geografis dan keterbatasan akses informasi, terutama di daerah terpencil. Selain itu, biaya produksi yang relatif terjangkau dibandingkan video berbasis aktor membuatnya menjadi pilihan yang efisien untuk kampanye Kesehatan (43).

2.5.2. Keunggulan video animasi dalam pendidikan Kesehatan

Keunggulan video animasi dalam pendidikan kesehatan sangat beragam, dan media ini menawarkan banyak manfaat yang dapat meningkatkan efektivitas komunikasi dan pemahaman audiens. Berikut beberapa keunggulan utamanya:

- a. **Meningkatkan Pemahaman yang Lebih Baik**
Video animasi menyajikan informasi secara visual, yang membantu audiens memahami konsep-konsep yang mungkin sulit dijelaskan hanya dengan kata-kata. Animasi memungkinkan ilustrasi proses medis atau kesehatan yang kompleks, seperti cara kerja obat atau mekanisme tubuh manusia, sehingga penonton bisa lebih mudah menangkap inti dari informasi tersebut.
- b. **Daya Tarik yang Tinggi**
Dengan karakter animasi yang menarik dan desain visual yang menyenangkan, video animasi lebih mampu menarik perhatian audiens daripada bentuk komunikasi lainnya. Hal ini penting dalam pendidikan kesehatan, di mana audiens perlu merasa tertarik untuk menyimak dan memahami pesan yang disampaikan. Animasi juga dapat menggunakan humor atau pendekatan ringan, yang membuat materi pendidikan kesehatan lebih mudah dicerna.
- c. **Mengatasi Hambatan Bahasa dan Literasi**
Animasi yang dilengkapi dengan narasi dan teks memungkinkan penyampaian informasi secara universal. Dalam konteks global atau multibahasa, video animasi dapat dijadikan sarana yang efektif untuk mengatasi hambatan bahasa dan literasi. Pesan kesehatan dapat disampaikan melalui gambar dan simbol, sehingga orang dengan tingkat literasi yang rendah atau yang berbicara bahasa yang berbeda dapat tetap memahami informasi tersebut.
- d. **Meningkatkan Daya Ingat**
Karena visual bergerak dan penggunaan warna yang mencolok, video animasi cenderung lebih mudah diingat oleh audiens dibandingkan dengan teks atau bahkan presentasi verbal. Proses ini dikenal sebagai “dual coding,” di mana informasi disampaikan melalui dua saluran (visual dan verbal), yang meningkatkan retensi informasi dalam memori jangka panjang.
- e. **Fleksibilitas dan Aksesibilitas**
Video animasi dapat diakses kapan saja dan di mana saja, baik melalui perangkat komputer, tablet, atau ponsel pintar. Hal ini membuatnya menjadi alat yang sangat fleksibel dalam pendidikan kesehatan, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil atau yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas pendidikan tradisional. Selain itu, video animasi dapat diputar berulang kali, memungkinkan audiens untuk mempelajari materi dengan kecepatan mereka sendiri.

- f. **Biaya Produksi yang Relatif Terjangkau**
Jika dibandingkan dengan pembuatan video dengan aktor atau produksi film yang lebih kompleks, video animasi cenderung memiliki biaya produksi yang lebih rendah. Ini memungkinkan lebih banyak lembaga atau organisasi untuk mengembangkan materi pendidikan kesehatan berkualitas tinggi tanpa beban anggaran yang besar.
- g. **Kemudahan Penyampaian Pesan Emosional**
Animasi dapat dengan mudah menyampaikan pesan emosional yang kuat, seperti pentingnya menjaga kesehatan atau dampak dari tidak menggunakan kontrasepsi. Karakter animasi dan cerita yang dibangun dapat membangkitkan empati dan perhatian audiens, yang dapat meningkatkan keefektifan pesan tersebut.

2.5.3. Kelemahan video animasi dalam pendidikan Kesehatan

Meskipun video animasi memiliki banyak keunggulan dalam pendidikan kesehatan, terdapat beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan:

- a. **Keterbatasan Interaktivitas**
Meskipun video animasi dapat menyampaikan informasi secara efektif, interaktivitasnya terbatas. Audiens tidak dapat berinteraksi langsung dengan konten untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan atau memperdalam pemahaman mereka dalam waktu nyata. Hal ini dapat membatasi pengalaman pembelajaran, terutama jika audiens memiliki kebutuhan yang lebih spesifik atau ingin menggali lebih dalam topik tertentu.
- b. **Keterbatasan dalam Menyampaikan Detail Teknis**
Dalam beberapa topik kesehatan yang memerlukan penjelasan mendalam atau teknis, video animasi mungkin kesulitan menyampaikan rincian yang sangat kompleks. Proses medis atau prosedur yang sangat teknis, seperti operasi atau terapi tertentu, kadang-kadang sulit untuk dijelaskan secara akurat menggunakan animasi tanpa mengurangi ketepatan atau menyebabkan kebingungannya.
- c. **Mebutuhkan Biaya Produksi untuk Animasi Berkualitas Tinggi**
Meski biaya produksi video animasi cenderung lebih rendah dibandingkan produksi video tradisional dengan aktor, animasi berkualitas tinggi tetap memerlukan biaya yang tidak sedikit. Pembuatan animasi yang efektif dan menarik membutuhkan keterampilan desain grafis dan animasi, serta perangkat lunak yang mahal, yang mungkin menjadi hambatan bagi organisasi dengan anggaran terbatas.
- d. **Respon Terhadap Audiens yang Berbeda**
Tidak semua orang merespons dengan baik terhadap animasi sebagai cara belajar. Beberapa audiens, terutama mereka yang lebih terbiasa dengan metode pengajaran tradisional, mungkin merasa video animasi tidak cukup serius atau sulit untuk dipahami. Penggunaan gaya animasi yang terlalu kartunish atau tidak sesuai dengan konteks kesehatan juga dapat menurunkan kredibilitas informasi yang disampaikan.

- e. Keterbatasan dalam Menyampaikan Nuansa Emosional yang Mendalam
Meskipun animasi dapat menyampaikan pesan emosional, ada kalanya animasi tidak dapat menggambarkan nuansa atau kedalaman emosional seperti yang dapat dilakukan oleh aktor dalam video nyata. Beberapa topik kesehatan, terutama yang melibatkan perasaan atau trauma yang mendalam, lebih efektif disampaikan melalui pendekatan yang lebih manusiawi atau personal.
- f. Kebutuhan Akses Teknologi
Untuk menonton video animasi, audiens memerlukan perangkat elektronik dan koneksi internet. Bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan akses terhadap teknologi, video animasi mungkin tidak dapat diakses atau dimanfaatkan sepenuhnya, sehingga mengurangi efektivitasnya dalam menyebarkan informasi kesehatan.
- g. Ketergantungan pada Visual
Karena video animasi mengandalkan visual untuk menyampaikan informasi, mereka mungkin tidak cukup efektif dalam menjelaskan konsep yang sangat verbal atau abstrak. Beberapa materi yang lebih baik dipahami melalui penjelasan langsung atau narasi panjang mungkin kurang efektif jika disajikan hanya dalam bentuk animasi.

2.6. Media Lembar Balik (*Flip Chart*)

2.6.1. Definisi dan Karakteristik Lembar Balik (*Flip Chart*)

Lembar Balik (*Flip Chart*) adalah media pembelajaran yang terdiri dari papan besar dengan lembaran kertas yang bisa dibalik. Biasanya, Lembar Balik (*Flip Chart*) digunakan sebagai alat bantu dalam presentasi atau pelatihan, di mana informasi atau materi tertulis bisa ditampilkan dengan jelas dan mudah dipahami oleh audiens. Lembar Balik (*Flip Chart*) sering digunakan dalam berbagai setting, mulai dari ruang kelas, seminar, hingga pertemuan bisnis. Kelebihan utama dari Lembar Balik (*Flip Chart*) adalah kemampuannya untuk menyajikan informasi secara visual dalam bentuk tulisan tangan atau gambar, yang dapat menarik perhatian audiens dan membantu mereka memahami topik lebih baik (44).

Lembar Balik (*Flip Chart*) memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu terdiri dari beberapa lembar kertas besar yang bisa dibalik atau digulung, biasanya ditempatkan pada sebuah tripod atau penyangga. Setiap lembar kertas dapat digunakan untuk menulis atau menggambar informasi secara manual. *Lembar Balik (Flip Chart)* sering kali digunakan dengan marker atau spidol berwarna yang jelas, memudahkan pembaca untuk melihat tulisan atau gambar dari jarak jauh. Salah satu kelebihan *Lembar Balik (Flip Chart)* adalah dapat dipindahkan dengan mudah, memungkinkan fleksibilitas dalam penyajian materi. Selain itu, *Lembar Balik (Flip Chart)* memungkinkan penggunaan banyak lembar untuk mencatat atau menampilkan banyak informasi secara bertahap, yang memudahkan audiens mengikuti alur pembelajaran (45).

Salah satu keunggulan Lembar Balik (*Flip Chart*) adalah kemampuannya untuk memberikan interaksi langsung dengan audiens. Pembicara atau pengajar dapat menulis atau menggambar secara real-time, menjadikannya alat yang sangat efektif dalam diskusi atau presentasi interaktif. Dibandingkan dengan proyektor atau layar komputer, Lembar Balik (*Flip Chart*) juga tidak membutuhkan perangkat teknologi yang rumit dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi, termasuk di luar ruangan atau tempat dengan keterbatasan teknologi. Keunikan lain dari Lembar Balik (*Flip Chart*) adalah sifatnya yang lebih personal dan fleksibel, karena pembicara dapat langsung menyesuaikan isi materi sesuai dengan respons audiens atau perkembangan diskusi (46).

2.6.2. Keunggulan Lembar Balik (*Flip Chart*) dalam Pendidikan Kesehatan

Lembar Balik (*Flip Chart*) memiliki beberapa keunggulan yang menjadikannya alat yang efektif dalam pendidikan kesehatan :

a. Interaktif dan Partisipatif

Lembar Balik (Flip Chart) memungkinkan interaksi langsung antara pengajar dan peserta didik. Pengajar dapat menulis atau menggambar informasi secara langsung, memungkinkan peserta didik untuk terlibat aktif dalam proses pembelajaran. Hal ini sangat penting dalam pendidikan kesehatan, di mana peserta didik sering kali perlu memahami konsep secara praktis dan interaktif.

b. Mudah Digunakan dan Dapat Diakses

Lembar Balik (Flip Chart) tidak memerlukan perangkat teknologi canggih atau sumber daya internet, yang menjadikannya sangat mudah diakses, bahkan di daerah dengan keterbatasan fasilitas teknologi. Ini memungkinkan pendidik untuk menggunakannya di berbagai lokasi, termasuk ruang kelas yang sederhana atau fasilitas kesehatan yang tidak memiliki peralatan multimedia.

c. Fleksibilitas dalam Penyajian Materi

Dengan *Lembar Balik (Flip Chart)*, pengajar dapat menyajikan materi secara bertahap dan menyesuaikan informasi sesuai dengan kebutuhan audiens. Informasi dapat ditulis atau digambar secara langsung sesuai dengan topik yang sedang dibahas, memberikan ruang untuk penyesuaian dan modifikasi sesuai dengan diskusi yang berlangsung, sehingga peserta didik dapat lebih mudah mengikuti alur pembelajaran.

d. Meningkatkan Pemahaman Visual

Dalam pendidikan kesehatan, visualisasi informasi sangat penting untuk menjelaskan konsep-konsep kompleks seperti anatomi tubuh, prosedur medis, atau pola perilaku kesehatan. *Lembar Balik (Flip Chart)* memungkinkan pengajar untuk menggambar diagram, grafik, atau ilustrasi lainnya yang memudahkan peserta didik dalam memahami materi secara lebih jelas dan mudah diingat.

e. Mendukung Pembelajaran Kolaboratif

Lembar Balik (*Flip Chart*) dapat digunakan dalam kelompok kecil atau diskusi kelompok, memungkinkan peserta didik untuk berkolaborasi dalam menghasilkan informasi atau menyelesaikan masalah bersama. Pembicara atau fasilitator dapat menulis hasil diskusi langsung di papan, memperkuat konsep yang telah dibahas dan meningkatkan keterlibatan peserta dalam pembelajaran (47).

2.6.3. Kelemahan Lembar Balik (*Flip Chart*) pendidikan Kesehatan

Meskipun Lembar Balik (*Flip Chart*) memiliki banyak keunggulan, ada beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan dalam penggunaannya dalam pendidikan kesehatan:

a. Keterbatasan Ruang Tulis

Lembar Balik (*Flip Chart*) memiliki ukuran terbatas, sehingga ruang untuk menulis atau menggambar sangat terbatas. Hal ini bisa menjadi masalah jika materi yang perlu disampaikan membutuhkan banyak penjelasan atau ilustrasi. Pengajar mungkin perlu menggunakan beberapa halaman atau lembaran *Lembar Balik (Flip Chart)*, yang bisa mengurangi efisiensi waktu.

b. Kesulitan dalam Menyajikan Data yang Kompleks

Untuk topik kesehatan yang melibatkan data kompleks seperti statistik, tren, atau grafik yang memerlukan perhitungan rumit, *Lembar Balik (Flip Chart)* mungkin tidak cukup memadai. Penyajian data berbasis angka atau grafik yang detail dan presisi akan lebih sulit dilakukan dengan media ini dibandingkan dengan menggunakan alat digital atau perangkat presentasi lainnya.

c. Keterbatasan Visualisasi Dinamis

Lembar Balik (*Flip Chart*) bersifat statis dan hanya bisa menampilkan gambar atau tulisan yang tetap. Tidak dapat menyajikan elemen dinamis seperti animasi atau transisi yang dapat memperjelas konsep atau memperkenalkan informasi secara bertahap, yang sering kali lebih efektif untuk topik-topik medis atau kesehatan yang memerlukan visualisasi dinamis.

d. Keterbatasan Akses bagi Peserta Didik yang Jauh

Jika audiens terlalu besar atau berada jauh dari Lembar Balik (*Flip Chart*), peserta didik mungkin kesulitan untuk melihat dengan jelas tulisan atau gambar yang disajikan. Ini bisa menjadi masalah dalam ruang kelas yang lebih besar atau saat menggunakan Lembar Balik (*Flip Chart*) untuk kelompok yang lebih besar.

e. Keterbatasan dalam Penyimpanan dan Reusabilitas

Meskipun Lembar Balik (*Flip Chart*) bisa digunakan berulang kali dengan mengganti halaman, tetapi ini membutuhkan ketekunan dalam menyiapkan dan mengganti materi. Beberapa bahan seperti spidol atau papan yang digunakan bisa cepat habis atau kotor, sehingga mempengaruhi efektivitas penggunaan alat ini dalam jangka panjang (48).

2.7. Tinjauan tentang Pengetahuan

2.7.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau pembelajaran. Ini mencakup informasi yang diterima dan diproses oleh individu, yang kemudian menjadi bagian dari pemikiran dan sikap mereka. Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai sumber, seperti observasi, pembacaan, percakapan, atau penelitian. Dalam konteks pendidikan, pengetahuan sering kali dianggap sebagai hasil dari proses kognitif yang melibatkan pemahaman dan pengolahan informasi yang diterima (49).

Secara psikologis, pengetahuan melibatkan perubahan dalam struktur mental seseorang, yang memungkinkan mereka untuk menyaring dan memproses informasi baru. Pengetahuan ini tidak hanya berupa fakta atau data, tetapi juga termasuk pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana sesuatu bekerja atau bagaimana hal-hal saling berhubungan. Pengetahuan membantu individu untuk membuat keputusan yang lebih baik dan bertindak secara lebih tepat dalam situasi yang dihadapi (50).

Pengetahuan dapat dibagi menjadi beberapa jenis, seperti pengetahuan deklaratif yang berfokus pada fakta dan informasi, serta pengetahuan prosedural yang berkaitan dengan keterampilan atau cara-cara melakukan sesuatu. Selain itu, ada juga pengetahuan eksplisit yang mudah dijelaskan dan ditransfer kepada orang lain, serta pengetahuan tacit yang lebih bersifat pribadi dan sulit untuk dijelaskan dengan kata-kata. Pengetahuan eksplisit dapat diajarkan atau dibagikan dengan lebih mudah, sedangkan pengetahuan tacit sering kali berkembang melalui pengalaman langsung (51).

Dalam konteks pengembangan pribadi atau profesional, pengetahuan menjadi dasar untuk pengambilan keputusan yang rasional dan efektif. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih luas dan mendalam akan mampu mengatasi masalah lebih baik dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi di sekitar mereka. Oleh karena itu, pengembangan pengetahuan menjadi aspek penting dalam pendidikan dan pembelajaran seumur hidup, baik dalam kehidupan pribadi maupun dalam karier seseorang.

2.7.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadjmojo, 2010) dalam jurnal (57) mengatakan bahwa Pengetahuan atau aspek kognitif merupakan salah satu domain penting yang berperan dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku seseorang cenderung dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Dalam domain kognitif, terdapat enam tingkatan pengetahuan yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Tahu/*Know*

Tahu dapat diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini mencakup kemampuan untuk mengingat atau mengenali kembali informasi spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, tingkat "tahu" dianggap sebagai

tingkatan pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat ini meliputi menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contohnya, seseorang dapat menyebutkan jenis-jenis kontrasepsi.

b. *Memahami/Komprehension*

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara tepat suatu objek yang diketahui serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, memprediksi, dan lain sebagainya terkait objek yang dipelajari. Sebagai contoh, seseorang dapat menjelaskan alasan pentingnya menggunakan alat kontrasepsi.

c. *Aplikasi/Aplication*

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Dalam konteks ini, aplikasi mencakup penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam berbagai situasi atau konteks yang berbeda. Sebagai contoh, seseorang dapat menerapkan rumus statistik untuk menghitung tesis atau menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem-solving cycle) untuk menyelesaikan masalah dalam kasus tertentu.

d. *Analisis/Analysis*

Analisis merupakan kemampuan untuk memecah materi atau suatu objek menjadi komponen-komponen yang saling berkaitan. Kemampuan analisis ini dapat diidentifikasi melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

e. *Sintesis/Synthesis*

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan berbagai bagian menjadi suatu bentuk baru yang utuh. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk merumuskan sesuatu yang baru berdasarkan informasi yang sudah ada. Contohnya termasuk kemampuan menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan lain sebagainya terhadap teori atau rumusan yang telah ada.

f. *Evaluasi/Evaluation*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya atau menggunakan kriteria yang dibuat sendiri.

g. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan terkait isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Tingkat kedalaman pengetahuan yang diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan yang telah disebutkan sebelumnya (Notoatmodjo, 2003).

2.7.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

- Pendidikan

Pendidikan merupakan proses bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk mendukung perkembangan mereka menuju tujuan tertentu, membantu mereka bertindak dan menjalani kehidupan yang bermakna demi mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan penting untuk memperoleh informasi, termasuk hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap individu, termasuk perilaku dan pola hidupnya. Pendidikan juga berperan dalam memotivasi seseorang untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima dan memahami informasi.

- Pekerjaan

Menurut Thomas, seperti yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan dianggap sebagai kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, melainkan lebih sering menjadi sarana untuk mencari nafkah yang bersifat monoton, berulang, dan penuh tantangan. Selain itu, bekerja umumnya memerlukan banyak waktu, dan bagi para ibu, aktivitas ini dapat memengaruhi kehidupan keluarga.

- Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

- Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip oleh Nursalam, lingkungan mencakup semua kondisi yang ada di sekitar manusia serta pengaruh-pengaruhnya, yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok.

- Faktor Sosial Budaya

Sistem sosial dan budaya yang ada dalam masyarakat dapat memengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.

2.7.4. Cara Ukur Pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai metode yang disesuaikan dengan konteks dan tujuan pengukuran. Beberapa cara yang umum digunakan antara lain:

a. Tes Tertulis

Tes tertulis adalah salah satu metode paling umum untuk mengukur pengetahuan. Tes ini bisa berbentuk pilihan ganda, isian, atau esai yang menguji pemahaman seseorang terhadap materi yang telah diajarkan. Keunggulannya adalah dapat mengukur pengetahuan secara sistematis dan komprehensif.

b. Wawancara atau Diskusi

Dalam wawancara, pengukur dapat mengajukan pertanyaan terbuka untuk menggali pengetahuan yang dimiliki seseorang. Diskusi kelompok juga bisa digunakan untuk menilai sejauh mana peserta dapat berbagi pengetahuan dan mengaitkan informasi yang relevan. Metode ini memungkinkan penilaian terhadap pemahaman dan kemampuan berkomunikasi.

c. Observasi

Pengamatan langsung terhadap tindakan atau perilaku seseorang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan praktis. Misalnya, dalam konteks keterampilan atau prosedur tertentu, kemampuan seseorang untuk melaksanakan tugas dengan benar dapat menunjukkan pemahaman yang mendalam terhadap konsep yang terlibat.

d. Kuis atau Quiz Online

Menggunakan kuis berbasis online atau aplikasi bisa menjadi cara yang efektif untuk mengukur pengetahuan dengan cepat dan interaktif. Kuis ini sering kali mencakup berbagai format pertanyaan dan dapat diikuti dengan umpan balik otomatis, yang memungkinkan pengukuran pengetahuan secara instan.

e. Portofolio

Menggunakan portofolio untuk mengukur pengetahuan memberi kesempatan bagi individu untuk menunjukkan progres dan hasil kerja mereka dari waktu ke waktu. Portofolio dapat mencakup tugas, proyek, atau tulisan yang menggambarkan kemampuan dan pengetahuan yang telah diterapkan dalam konteks nyata.

f. Studi Kasus

Dalam studi kasus, seseorang dihadapkan pada situasi atau masalah tertentu dan diminta untuk memberikan solusi berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Metode ini mengukur kemampuan untuk menerapkan pengetahuan dalam situasi praktis dan menguji keterampilan analitis (52).

2.8. Tinjauan tentang Minat

2.8.1. Definisi Minat

Minat adalah suatu perasaan atau kecenderungan seseorang untuk lebih memperhatikan atau tertarik pada suatu hal, topik, atau aktivitas tertentu. Minat mencerminkan ketertarikan emosional dan intelektual yang memotivasi individu untuk lebih mendalami atau mengikutinya. Perasaan ini dapat berkembang dari pengalaman, kebutuhan, atau rasa ingin tahu, dan sering kali menjadi dasar untuk tindakan atau keputusan yang diambil seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Minat tidak hanya berkaitan dengan keinginan, tetapi juga dengan tingkat perhatian dan keterlibatan yang lebih mendalam terhadap sesuatu yang dirasa relevan atau menarik (53).

Secara psikologis, minat berfungsi sebagai pendorong bagi individu untuk fokus pada hal-hal yang mereka anggap penting atau menarik. Minat bisa timbul akibat dorongan intrinsik atau faktor eksternal yang mempengaruhi individu untuk mengeksplorasi lebih jauh. Faktor-faktor seperti pengalaman pribadi, pendidikan, lingkungan sosial, dan bahkan media dapat berperan dalam membentuk dan mempengaruhi minat seseorang terhadap suatu hal. Dengan adanya minat, seseorang cenderung lebih termotivasi untuk berusaha mencapai tujuan yang terkait dengan minat tersebut, karena adanya rasa keterlibatan yang lebih mendalam (54).

Minat juga memiliki peran penting dalam pembelajaran dan perkembangan individu. Ketika seseorang memiliki minat terhadap suatu topik atau bidang tertentu, mereka cenderung lebih aktif mencari informasi, memecahkan masalah, dan berusaha untuk menguasai pengetahuan atau keterampilan yang berkaitan. Hal ini menjadikan minat sebagai faktor pendorong dalam proses belajar yang efektif dan menyenangkan. Dalam konteks pendidikan, minat yang kuat terhadap suatu subjek dapat meningkatkan keterlibatan siswa, memperbaiki pemahaman mereka, serta mempercepat pencapaian hasil belajar yang lebih baik (55).

Namun, minat juga dapat berubah seiring waktu, tergantung pada pengalaman dan pengaruh lingkungan. Kadang-kadang, minat yang awalnya kuat bisa berkurang atau bahkan hilang jika individu tidak menemukan pemenuhan atau kepuasan dari hal tersebut. Sebaliknya, minat yang tadinya tidak ada bisa tumbuh menjadi besar jika ada pengaruh eksternal yang menarik perhatian seseorang. Oleh karena itu, minat bukanlah sesuatu yang tetap dan bisa berkembang sesuai dengan dinamika kehidupan dan kebutuhan pribadi.

2.8.2. Cara Ukur Minat

Mengukur minat dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan yang melibatkan observasi, pengumpulan data, dan analisis perilaku individu. Berikut beberapa cara umum untuk mengukur minat :

a. Survei dan Kuesioner

Salah satu metode yang paling umum adalah dengan memberikan survei atau kuesioner yang dirancang khusus untuk mengidentifikasi minat individu. Pertanyaan

dalam survei biasanya berfokus pada topik, aktivitas, atau bidang tertentu yang relevan dengan konteks yang ingin diuji. Jawaban yang diberikan dapat memberikan gambaran seberapa besar minat seseorang terhadap hal tersebut.

b. Wawancara

Melalui wawancara, baik secara langsung maupun tidak langsung, seseorang dapat menilai minat individu berdasarkan pertanyaan terbuka yang mengarah pada pendapat, perasaan, atau pengalaman mereka. Wawancara ini memberikan kesempatan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi minat seseorang, serta untuk mengidentifikasi seberapa besar ketertarikan mereka terhadap topik tertentu.

c. Pengamatan Perilaku

Pengamatan terhadap perilaku individu juga merupakan cara yang efektif untuk mengukur minat. Hal ini bisa dilakukan dengan memantau aktivitas yang dilakukan seseorang, seperti waktu yang mereka habiskan untuk suatu kegiatan atau sejauh mana mereka terlibat dalam aktivitas tertentu. Sebagai contoh, dalam konteks pendidikan, minat dapat dilihat dari frekuensi partisipasi siswa dalam kelas atau kegiatan ekstrakurikuler.

d. Skala Penilaian Minat

Beberapa alat ukur psikologis atau skala penilaian minat, seperti Skala Minat Pendidikan (Interest Inventory), juga dapat digunakan untuk mengukur minat individu. Alat ukur ini memberikan serangkaian pernyataan atau pilihan yang mencerminkan preferensi individu terhadap berbagai bidang, dan berdasarkan jawaban mereka, bisa disimpulkan tingkat minat mereka terhadap bidang tertentu.

e. Eksperimen atau Tes Keterlibatan

Dalam beberapa kasus, eksperimen dapat digunakan untuk mengukur minat. Misalnya, memberikan tugas atau kegiatan yang berkaitan dengan suatu topik dan mengukur tingkat keterlibatan individu dalam menyelesaikan tugas tersebut. Tingkat antusiasme, keinginan untuk belajar lebih lanjut, atau hasil yang dicapai bisa menunjukkan sejauh mana minat mereka terhadap topik tersebut (56).

2.9. Penelitian Terdahulu

Penelitian pertama dari (Wei Xiong, 2021) bertujuan untuk menilai apakah pelatihan berbasis video menggunakan ponsel dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap penyedia layanan kesehatan terhadap kontrasepsi jangka panjang yang dapat dibalikkan (LARC), serta memengaruhi keputusan remaja dan wanita muda nullipara untuk menggunakannya. Studi ini dilakukan secara prospektif dengan desain kasus-kontrol antara tahun 2019–2020, melibatkan 40 penyedia layanan kesehatan. Dari jumlah tersebut, 20 orang menerima pelatihan video “LARC First,” sementara 20 lainnya sebagai kelompok kontrol tidak mendapatkan pelatihan. Selain itu, 244 remaja dan wanita muda

yang berkonsultasi dengan kedua kelompok penyedia layanan ini juga dilibatkan untuk mengevaluasi dampak pelatihan terhadap penggunaan LARC.

Tesis menunjukkan bahwa kelompok penyedia layanan yang mendapatkan pelatihan video memiliki skor pengetahuan LARC yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Wanita yang berkonsultasi dengan penyedia layanan dari kelompok pelatihan lebih sering mendapatkan konseling tentang LARC (81,4% vs. 7,9%) dan lebih banyak yang memutuskan untuk menggunakan metode tersebut (24,6% vs. 2,4%). Namun, setelah 12 bulan, tidak ada perbedaan signifikan dalam tingkat keberlanjutan kontrasepsi secara umum antara kedua kelompok, meskipun penggunaan LARC tetap lebih tinggi pada kelompok yang mendapatkan konseling intensif dari penyedia layanan pelatihan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pelatihan berbasis video untuk penyedia layanan kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan mereka tentang LARC dan meningkatkan kesediaan mereka untuk merekomendasikan metode ini. Hal ini berdampak positif pada keputusan remaja dan wanita muda nullipara untuk menggunakan LARC sebagai metode kontrasepsi, sehingga berpotensi mengurangi kehamilan yang tidak direncanakan. Penelitian ini mendukung pentingnya penggunaan media video dalam edukasi untuk meningkatkan pengambilan keputusan kontrasepsi.

Penelitian kedua dari (Ngangun Asumi, 2019) membahas pengaruh penggunaan media berbasis video terhadap peningkatan pengetahuan ibu akseptor KB mengenai pentingnya program Keluarga Berencana (KB) di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang. Latar belakang penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan rendah dan persepsi yang salah tentang KB dan alat kontrasepsi sering menyebabkan wanita takut menggunakannya. Hal ini berdampak pada tingginya angka kematian ibu, khususnya di negara dengan pertumbuhan populasi tinggi tetapi prevalensi kontrasepsi rendah. Keluarga Berencana berperan penting dalam membangun keluarga berkualitas, mengurangi angka kematian ibu, serta mengatur kelahiran dan kehamilan sesuai hak reproduksi.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain eksperimen pra-eksperimental (*pre-experimental design*) menggunakan pendekatan *one-group pretest-posttest design*. Sampel penelitian dipilih dengan teknik *purposive sampling*, dan data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test untuk menilai perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

Tesis menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari pemberian media berbasis video terhadap peningkatan pengetahuan ibu akseptor KB. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$, yang berarti hipotesis diterima. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa media berbasis video efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu akseptor KB mengenai pentingnya KB di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang. Media ini dapat digunakan sebagai salah satu metode penyampaian informasi yang efektif dalam mendukung program Keluarga Berencana.

Penelitian ketiga dari (Danielle Mazza, 2024) bertujuan untuk menilai apakah video edukasi online yang disesuaikan dapat meningkatkan pengetahuan kontrasepsi, kesadaran, dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang dapat dibalik (LARC) di kalangan wanita muda yang tinggal di daerah pedesaan dan terpencil di Australia.

Penelitian ini menggunakan desain survei pre-post dengan tiga tahap: peserta pertama kali mengisi survei sebelum menonton video berdurasi 13 menit (S1), kemudian menonton video tersebut, dan mengisi survei kedua segera setelah menonton video (S2) serta survei ketiga setelah 6 bulan (S3). Data dianalisis menggunakan uji McNemar dan regresi logistik multivariat. Tesis menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan kontrasepsi segera setelah menonton video. Misalnya, sebelum menonton video, 33% peserta tidak mengetahui metode LARC, dan hanya 3% yang menilai pengetahuan mereka tentang semua metode kontrasepsi sebagai tinggi. Setelah menonton video, pengetahuan tentang semua metode kontrasepsi dan LARC meningkat secara substansial.

Selain itu, studi ini menemukan bahwa preferensi untuk LARC meningkat dari 23,5% menjadi 48% setelah menonton video (S2), dan kemungkinan penggunaan LARC juga meningkat. Namun, meskipun ada peningkatan dalam pengetahuan dan preferensi, penggunaan metode LARC hanya sedikit meningkat dari 18% pada S1 menjadi 21% pada S3, tetapi perubahan ini tidak signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun video efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan preferensi, hambatan struktural lainnya—seperti akses ke layanan kesehatan, biaya, atau kebijakan kesehatan lokal—masih dapat menghalangi adopsi LARC secara nyata.

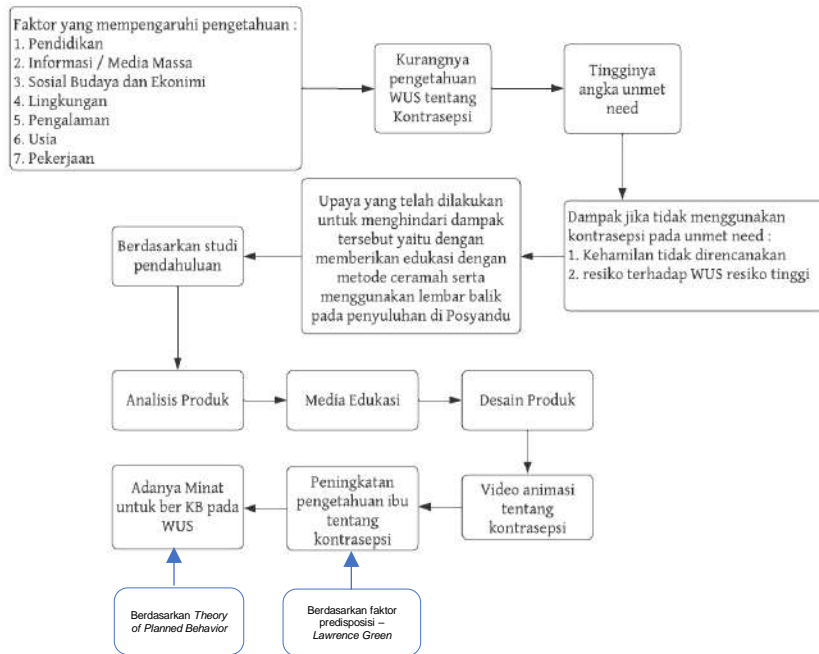
Penelitian ini menyimpulkan bahwa video edukasi online yang disesuaikan dengan demografi spesifik, seperti wanita muda di daerah pedesaan dan terpencil, dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan kontrasepsi dan preferensi untuk LARC. Namun, peningkatan pengetahuan ini tidak langsung berdampak pada peningkatan penggunaan, yang menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif untuk mengatasi hambatan struktural dalam mengakses layanan kontrasepsi.

2.10. Teori Perubahan Perilaku dalam Penggunaan Kontrasepsi

Keberhasilan intervensi menggunakan media video animasi dalam meningkatkan pengetahuan dan minat tidak lepas dari konsep perubahan perilaku. Dalam penelitian ini, peneliti merujuk pada *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menyatakan bahwa minat (*intention*) merupakan faktor terdekat yang memicu perilaku seseorang. Minat dipengaruhi oleh sikap yang terbentuk dari informasi yang diterima.

Selain itu pada kelompok WUS *unmet need* risiko tinggi, *Health Belief Model* (HBM) berperan penting. Video animasi berfungsi sebagai *cues to action* (isyarat bertindak) yang menyadarkan responden akan kerentanan mereka terhadap risiko kehamilan jika tidak ber KB, sehingga muncul dorongan internal untuk menggunakan kontrasepsi.

2.11. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

2.12. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel Confounding



: Penghubung antara variabel Independen dan variabel dependen

Gambar 2 Kerangka Konsep

2.13. Hipotesis Penelitian

- a. Tidak ada / ada perbedaan tingkat pengetahuan sesudah pemberian video animasi kontrasepsi dan Lembar Balik (*Flip Chart*) pada kelompok intervensi dan kontrol.
- b. Tidak ada / ada perbedaan minat sebelum dan sesudah pemberian video animasi kontrasepsi dan Lembar Balik (*Flip Chart*) pada kelompok intervensi dan kontrol.
- c. Tidak ada / ada perbedaan pemberian video animasi dan Lembar Balik (*Flip Chart*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2.14. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

PENGARUH VIDEO ANIMASI KONTRASEPSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN MINAT MENGGUNAKAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR <i>UNMET NEED</i> RISIKO TINGGI					
Variebel Independen					
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Edukasi berbasis video animasi	Video edukasi berbentuk animasi yang diberikan pada wanita usia subur risiko tinggi yang menjelaskan tentang berbagai jenis alat kontrasepsi, cara penggunaan, manfaat, serta efek sampingnya. Video ini digunakan sebagai intervensi untuk meningkatkan pemahaman responden.	Video edukasi kontrasepsi, instrumen uji kelayakan video berupa angket yang terdiri atas : 1. Validasi Ahli Media 2. Validasi Materi 3. Validasi Pengguna	Hasil pengukuran dinyatakan dalam nilai: 1. Sangat Baik : 81%-100%. 2. Baik : 66%-80% 3. Kurang Baik : 56%-65% 4. Tidak Baik : 0%-55% (Mustika,2015)	Ordinal
Variebel Dependen					
2.	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki oleh wanita usia subur mengenai berbagai jenis kontrasepsi, cara penggunaannya, manfaat, dan efek sampingnya, setelah menonton video animasi.	Kuesioner yang telah di uji kredibilitas dan validitasnya terdiri atas : 0 = Salah 1 = Benar	Hasil pengukuran dinyatakan dalam score 0-100	Interval

Lanjutan Tabel 1.

Variabel Dependen					
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Minat	Minat atau kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang ditunjukkan oleh wanita usia subur setelah melihat video animasi, diukur melalui perubahan sikap atau keinginan untuk menggunakan kontrasepsi.	Lembar Cheklist yang telah di uji kredibilitas dan validitasnya.	Hasil pengukuran dinyatakan dalam : 0 = Tidak Berminat 1 = Berminat	Nominal
Variabel Counfounding					
4.	Budaya	nilai-nilai, norma-norma, dan tradisi yang berlaku dalam kelompok sosial atau komunitas tempat responden berasal. Dalam penelitian ini, budaya dapat mempengaruhi cara pandang wanita terhadap kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> • Ada kepercayaan terhadap penggunaan kb adat • Tidak ada kepercayaan terhadap penggunaan kb adat. 	Hasilnya dinyatakan dalam : 1 = Pernah Menggunakan KB Adat 2 = Tidak pernah menggunakan KB Adat.	Nominal
5.	Umur	Umur responden saat penelitian	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar pengisian data 	Hasil dinyatakan dalam jumlah : 1 = 20-35 tahun 2 = < 20 tahun dan > 35 tahun (Risiko Tinggi)	Ordinal
6.	Riwayat Persalinan	Catatan atau informasi mengenai semua persalinan sebelumnya yang pernah dialami seorang wanita.	Lembar Pengisian Data	Hasil dinyatakan dalam jumlah : 1 = Persalinan Normal 2 = Persalinan Cesar	Nominal

Lanjutan Tabel 1.

Variabel Counfounding					
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
7.	Usia anak Terakhir	Usia anak termuda dalam keluarga adalah waktu yang telah berlalu sejak anak kandung terakhir dilahirkan hingga saat data penelitian dikumpulkan.	• Lembar pengisian data	Hasil dinyatakan dalam : 1 = <2 tahun (Risiko Tinggi) 2 = >2 tahun.	Ordinal
8.	Paritas	Jumlah kehamilan yang telah dialami oleh seorang wanita yang telah mencapai usia kehamilan 20 minggu atau lebih, terlepas dari apakah janin lahir hidup atau meninggal.	• Lembar Pengisian data	Hasil dinyatakan dalam : 1 = Primipara 2 = Multipara 3 = Grande Multipara	Ordinal
9.	Pendidikan Terakhir	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden	• Lembar pengisian data	Hasil dinyatakan dalam : 1= SD&SMP (Pendidikan Rendah) 2 = SMA – Sarjana (Pendidikan Tinggi)	Ordinal
10.	Pekerjaan	Keikutsertaan seseorang dalam kegiatan menghasilkan barang atau jasa (ekonomi) yang dilakukan dalam periode waktu tertentu untuk mendapatkan penghasilan (upah, gaji, atau keuntungan).	• Lembar pengisian data	Hasil dinyatakan dalam : 1 = Tidak bekerja 2 = Bekerja	Nominal
Variabel Control					
9.	Lembar Balik (<i>Flip Chart</i>) (Kemenkes RI)	Media pembelajaran yang terdiri dari papan besar dengan lembaran kertas yang bisa dibalik.	-	-	-

