

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian Program Keluarga Berencana

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitanya dengan usia istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan umum dari pelayanan kontrasepsi adalah pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB. Tujuan pokok yang diharapkan adalah penurunan angka kelahiran⁸.

b. Visi dan Misi Keluarga Berencana

Visi program Keluarga Berencana sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut dijabarkan dalam enam misi kesejahteraan, yaitu:

- 1) Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
- 2) Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga.
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

- 4) Meningkatkan promosi, perlindungan dan upaya mewujudkan hak hak reproduksi.
- 5) Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan jender melalui program Keluarga Berencana.
- 6) Mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut manusia ⁸.

c. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan (lebih dari dua anak), terlalu dekat jarak melahirkan (kurang dari dua tahun) dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. ⁹

d. Manfaat Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup sehat. Pasangan usia subur yang belum/tidak berencana punya anak lagi dan tidak memakai kontrasepsi, masuk ke dalam kelompok yang berisiko tinggi. KB membantu mewujudkan tiga pesan utama menuju kehamilan sehat dengan mengatur jarak kehamilan, yaitu:

- 1) Setelah persalinan, wanita seharusnya menunggu dua tahun untuk kembali hamil lagi.¹⁰
- 2) Setelah abortus, wanita seharusnya menunggu enam bulan sebelum hamil kembali.¹⁰
- 3) Wanita seharusnya menunggu usia 20 tahun untuk hamil yang pertama.¹⁰

e. Jenis-Jenis Alat KB

Terdapat beberapa metode kontrasepsi modern yang efektif dalam mencegah kehamilan. Berdasarkan waktunya pelayanan KB dibagi menjadi:

- 1) KB Interval, yaitu PUS yang menggunakan alat kontrasepsi di luar KB pasca persalinan,
- 2) KB pasca persalinan, yaitu PUS yang menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai dengan 42 hari. KB pasca persalinan merupakan salah satu upaya terobosan penting untuk mendukung penurunan angka kematian ibu melalui pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan berisiko.¹⁰

Berdasarkan metodenya, KB dibagi menjadi:

1) KB Non Hormonal

KB Non Hormonal merupakan kontrasepsi yang tidak terkandung hormon di dalamnya. Macam-macam KB Non Hormonal yaitu:

- a) Kondom

Salah satu kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Dapat digunakan kapan saja saat berhubungan seksual. Kondom bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke uterus. Kondom dapat bekerja efektif mencegah kehamilan selama digunakan secara benar dan digunakan setiap kali melakukan hubungan seksual. Keuntungan menggunakan kondom adalah tidak mengganggu ASI, tidak ada efek samping hormonal serta dapat mencegah penyakit seksual.¹¹

b) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) /IUD

Sesuai dengan namanya, AKDR merupakan alat kontrasepsi dengan memasukkan alat ke dalam rahim. AKDR dapat dipasang kapan saja selama dipastikan tidak hamil, bisa dilakukan 48 jam pascaplasenta atau setelah empat minggu pasca persalinan. Jenis AKDR yang tidak mengandung hormon salah satunya adalah Copper T yang efektif mencegah kehamilan hingga 10 tahun. Cara kerja AKDR adalah dengan mencegah ovum dan sperma bertemu, menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, serta mencegah implantasi embrio dalam uterus.¹¹

Keuntungan:

- 1) Efektivitas tinggi 0.6-0.8 kehamilan per 100 pengguna dalam 12 bulan pertama pemakaian (segera efektif setelah dipasang)
- 2) Masa aktif 8-10 tahun
- 3) Praktis
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 6) Tidak ada efek hormonal (AKDR tanpa progestin)
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 8) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 9) Kembalinya kesuburan dalam waktu singkat setelah AKDR dilepaskan

Efek Samping:

- 1) Perubahan siklus haid (terutama 3 bulan pertama) misalnya haid jadi lebih banyak dan nyeri, dan perdarahan antar menstruasi
 - 2) Merasa nyeri dan kram perut 3-5 hari setelah pemasangan
 - 3) Perforasi dinding uterus apabila sukar dalam pemasangan
- c) Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi
- MOW bekerja dengan menghambat ovum dengan cara mengoklusi tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu

dengan ovum. Metode ini harus melalui prosedur medis/operasi. Waktu ideal tindakan MOW yaitu 48 jam hingga 1 minggu setelah bersalin.

Keuntungan:

- 1) Sangat efektif 0.5 kehamilan per 100 pengguna selama setahun pertama
 - 2) Tidak mempengaruhi senggama dan tidak mengganggu produksi ASI
 - 3) Tidak ada efek samping hormonal
- d) Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi

MOP bekerja dengan cara menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan mengikat vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan fertilisasi tidak terjadi. Metode ini harus melalui prosedur medis/operasi. MOP dapat bekerja sangat efektif (Setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan post operasi) dan tidak memiliki efek samping jangka panjang.¹¹

2) KB Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi. Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi

hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.¹²

a) Implan

Implan merupakan metode dengan memasukkan kapsul berisi hormon di bawah kulit. Metode ini dapat aktif selama 3 tahun pemakaian. Implan bekerja dengan cara mencegah ovulasi, mempengaruhi transformasi endometrium sehingga implantasi sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, serta mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.¹¹ Dapat dipasang 48 jam hingga enam minggu setelah bersalin.

Keuntungan:

- (1) Efektivitas tinggi 0,5 kehamilan per 100 pengguna dalam 1 tahun pemakaian
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Efek samping sedikit terhadap kesehatan
- (5) Dapat dihentikan setiap saat
- (6) Mengurangi jumlah, lama dan nyeri haid
- (7) Mencegah kanker endometrium dan ovarium

Efek samping:

- (1) Gangguan pada haid (perdarahan, *spotting*, amenorea)
- (2) Peningkatan berat badan
- (3) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- (4) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (tapi lebih rendah jika dibandingkan wanita yang tidak ber-KB)

b) AKDR/IUD

AKDR/IUD hormonal adalah AKDR/IUD yang dilapisi hormon progestin. Efektif mencegah kehamilan tiga hingga lima tahun tergantung merk IUD. Waktu pemasangan adalah 10 menit hingga 48 jam setelah bersalin dan empat hingga enam minggu setelah bersalin.

c) Suntik

Metode suntik tersedia dalam bentuk Suntikan Progestin (3 bulanan) dan Suntikan Kombinasi (1 bulanan). Metode ini bekerja dengan cara mencegah ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilewati sperma, serta mengganggu pergerakan tuba sehingga mengganggu transportasi sel telur.¹¹ Suntik Progestin bisa diberikan 6 minggu setelah bersalin sedangkan suntik kombinasi dapat diberikan 48 jam dan 6 minggu setelah bersalin. Suntik kombinasi boleh digunakan untuk ibu yang tidak menyusui.

Keuntungan:

- (1) Efektivitas tinggi 0,3 kehamilan per 100 pengguna selama 12 bulan pertama
- (2) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- (3) Risiko dan efek samping terhadap kesehatan kecil
- (4) Mengurangi jumlah, lama dan nyeri haid
- (5) Mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium

Efek Samping:

- (1) Perubahan pola haid, perdarahan bercak atau spotting sampai 10 hari
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- (3) Penambahan berat badan
- (4) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, gangguan pembekuan darah, timbulnya tumor hati

d) Pil

Metode Pil hampir sama dengan metode suntik (dari segi cara kerja, keuntungan dan efek samping, hanya saja digunakan dengan cara diminum. Pil dapat bekerja efektif selama penggunaan yang benar, diminum setiap hari pada jam yang sama

dan tidak ada tablet yang terlupa serta kesuburan dapat kembali segera setelah penggunaan dihentikan. Pil tersedia dalam bentuk pil progestin dan pil kombinasi.¹¹ Waktu yang tepat untuk mengonsumsi pil progestin maupun kombinasi adalah 48 jam hingga 6 minggu setelah bersalin.

f. Cara-Cara Memperoleh Pelayanan KB

Dalam memutuskan menggunakan KB, klien tentunya harus mengetahui informasi mengenai KB yang akan digunakan, berdasarkan kondisi klien masing-masing, serta klien dapat memilih metode KB yang diinginkan. Pemberian informasi ini harus segera dimulai bahkan sejak kehamilan dimulai (jika berencana menggunakan KB pasca persalinan), informasi ini dapat diperoleh dari konseling KB oleh tenaga kesehatan. Konseling juga dapat diperoleh dari para petugas di lapangan (non klinik) yaitu PPLKB, PLKB, PKB, PPKB, Sub PPKBD dan kader yang sudah mendapatkan pelatihan konseling yang standar. Klien dapat memperoleh pelayanan KB antara lain di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) seperti puskesmas, praktik bidan dan FKTRL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) seperti Rumah Sakit.¹⁰

g. Masa Subur

Menstruasi merupakan perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Menstruasi sebagai tanda awal masa subur seorang wanita, dimana pada masa ini indung telur seorang wanita sudah mampu

menghasilkan sel telur, sehingga bisa dikatakan bahwa wanita tersebut berada pada usia reproduksi. Menstruasi pada ibu setelah melahirkan dipengaruhi oleh faktor hormon hipofisis, yaitu terjadi peningkatan kadar prolaktin secara progresif yang dipengaruhi oleh proses menyusui, kekerapan menyusui dan lama setiap kali ibu menyusui. Kadar prolaktin berperan dalam menekan ovulasi dan menghambat terjadinya menstruasi. Jurnal Endokrinologi (2015) tentang *Rapid modulation of hypothalamic Kiss1 levels by the suckling stimulus in the lactating rat* menyatakan bahwa rangsangan atau stimulus dari hisapan bayi saat menyusui, secara langsung akan mengeluarkan prolaktin dan menyebabkan penekanan pada GnRH/ LH yang berfungsi dalam proses ovulasi. Kadar prolaktin normal 10-25 ng/mL meningkat menjadi 200-400 ng/mL pada saat ibu hamil dan terus meningkat pada permulaan menyusui sehingga terjadi hiperprolactinemia. Apabila frekuensi menyusui tetap dipertahankan maka kadarnya bisa tetap diatas normal selama 18 bulan atau lebih. Penelitian dalam journal of obstetry and gynecology (2014), tentang Prolactin and aggression in women with fertility problems mendapatkan hasil bahwa dengan 33 responden wanita dengan kadar prolaktin >250 mg/ml ml mengalami ketidaksuburan lebih tinggi dibandingkan dengan 33 responden wanita dengan kadar prolactin. ¹³

h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan KB Pasca Salin

1) Usia

Usia seseorang memengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 20 tahun memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia di atas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 20 tahun lebih memilih Non AKDR karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain AKDR yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku mengenai kondisi kesehatannya. Pendidikan dapat meningkatkan akses pelayanan informasi dan meningkatkan kemampuan dalam menyerap konsep kesehatan baru. Konsep variabel pendidikan diperoleh dari teori Anderson (2003) bahwa pendidikan mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Pendidikan seorang ibu akan menentukan pola penerimaan dan pengambilan keputusan, semakin berpendidikan seorang ibu maka keputusan yang akan diambil lebih baik.

3) Penghasilan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abbas (2017) faktor pendidikan, penghasilan, paritas dan riwayat konseling berhubungan signifikan dengan keikutsertaan kb pasca salin ($p < 0,05$). Persentase

keikutsertaan kb pasca salin signifikan lebih tinggi pada Subjek yang berpenghasilan \geq UMR dibandingkan yang berpenghasilan $<$ UMR. ³

4) Paritas

Menurut Subiyatun dkk (2014), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Abbas (2017) keikutsertaan KB 1,5 kali lebih tinggi pada subjek yang mempunyai paritas >2 anak dibandingkan yang mempunyai paritas 1-2 anak. ³

5) Pendamping Persalinan

Pendamping persalinan merupakan salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan KB pasca salin. Kaplan dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga, termasuk suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

- a) Dukungan Emosional Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

b) Dukungan Informasional

Suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

c) Dukungan Penilaian

Suami bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

d) Dukungan instrumental

Suami merupakan seorang memberikan pertolongan atau bantuan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, peralatan, meminjamkan uang atau sarana pendukung lain.

6) Pemberian informasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat

kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya (Maika dan Kuntohadi, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Abbas (2017) ibu yang pernah konseling sebelumnya mempunyai kemungkinan menjadi peserta KB 1,6 kali lebih besar dibandingkan Subjek yang tidak pernah mendapatkan konseling KB sebelumnya.³ Semakin berkembangnya teknologi, maka saat ini pada pendidikan kesehatan seringkali disertai dengan bantuan media yang menarik, misalnya tayangan video, power point, dan lain-lain yang tujuannya untuk menarik perhatian *audience*. Penggunaan video untuk menyampaikan pesan mempunyai beberapa keuntungan antara lain, pesan yang disampaikan lebih realistis, memiliki beberapa fitur yang sangat bermanfaat untuk digunakan dalam proses penyampaian pesan. Salah satu fitur tersebut adalah *slow motion* dimana gerakan obyek atau peristiwa tertentu yang berlangsung sangat cepat dapat diperlambat agar mudah dipelajari. *Slow motion* adalah kemampuan teknis untuk memperlambat proses atau peristiwa yang berlangsung cepat.⁴

2. Media Promosi dan Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh

komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.¹⁴ Media promosi kesehatan dibagi menjadi tiga macam, yaitu:

a. Media cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti *booklet*, *leaflet*, rubik dan poster. *Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. *Leaflet* adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.¹⁵

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, *cassete*, CD, dan VCD.

a. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis,

misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan. Pada pelaksanaannya, promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media. Karena melalui media tersebut pesan-pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menaik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah menerima pesan yang disampaikan.¹⁴

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah:

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- g. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

Pada penggunaannya, media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip.

Prinsip tersebut di antaranya adalah:

- a. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima.¹⁴

- b. Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan.¹⁴
- c. Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya.¹⁴
- d. Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan.¹⁴
- e. Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh sasaran.¹⁴
- f. Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong saja.¹⁴

Persiapan yang cukup dalam penggunaan media kriteria media promosi kesehatan antara lain yaitu:

- a. *Technology*
Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan
- b. *Access Media*
Promosi kesehatan harus mudah diakses oleh sasaran
- c. *Cost Pertimbangan*
Biaya yang digunakan pada media promosi kesehatan
- d. *Interractivity*
Menimbulkan interaksi oleh pengguna media
- e. *Organization*
Dukungan organisasi atau instansi
- f. *Novelty*

Kebaruan media yang digunakan, semakin baru media maka akan semakin menarik.

Pada suatu media, pesan yang disampaikan haruslah efektif dan kreatif, maka dari itu harus memenuhi hal-hal berikut:

- a. *Command attention*, adalah mengembangkan satu ide/pesan pokok yang dapat direfleksikan menjadi suatu pesan
- b. *Clarify the message*, pesan yang digunakan haruslah mudah dimengerti, sederhana dan jelas
- c. *Create trust*, pesan yang disampaikan harus dapat dipercaya, tidak bohong dan terjangkau
- d. *Communicate a benefit*, pesan yang disampaikan dapat memberikan keuntungan terutama bagi kedua belah pihak
- e. *Consistency*, pesan yang disampaikan harus memiliki satu pesan utama di media apapun
- f. *Cater to the heart and head*, pesan yang disampaikan dapat menyentuh akal dan rasa (emosi) sasaran
- g. *Call to action*, pesan yang disampaikan dapat mendorong dan mempengaruhi saran untuk bertindak ke hal positif.

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi.

Inovasi tersebut di antaranya berupa:

- a. *Leaflet*, poster, audio visual, *flipchart*, *booklet*, buku saku
- b. SMS, *broadcast*

- c. Media sosial
- d. Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar
- e. Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
- f. Khotbah

Berdasarkan jenisnya media promosi kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, diantaranya yaitu:

- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya

Berdasarkan penggunaannya media promosi kesehatan dibedakan menjadi:

- 1) Bahan bacaan, diataranya seperti modul, buku, folder, *leaflet*, majalah, buletin dan lain sebagainya
- 2) Bahan peraga, poster tunggal, poster seri, *flipchart*, tranparan, *slide*, film, dan lain-lain

- b. Berdasarkan cara produksi

Berdasarkan cara produksinya media promosi kesehatan dibagi menjadi:

- 1) Media cetak

Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Contohnya yaitu poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik dan *sticker*. Kelebihan dari media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahannya adalah media tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak kemudian media mudah terlihat.

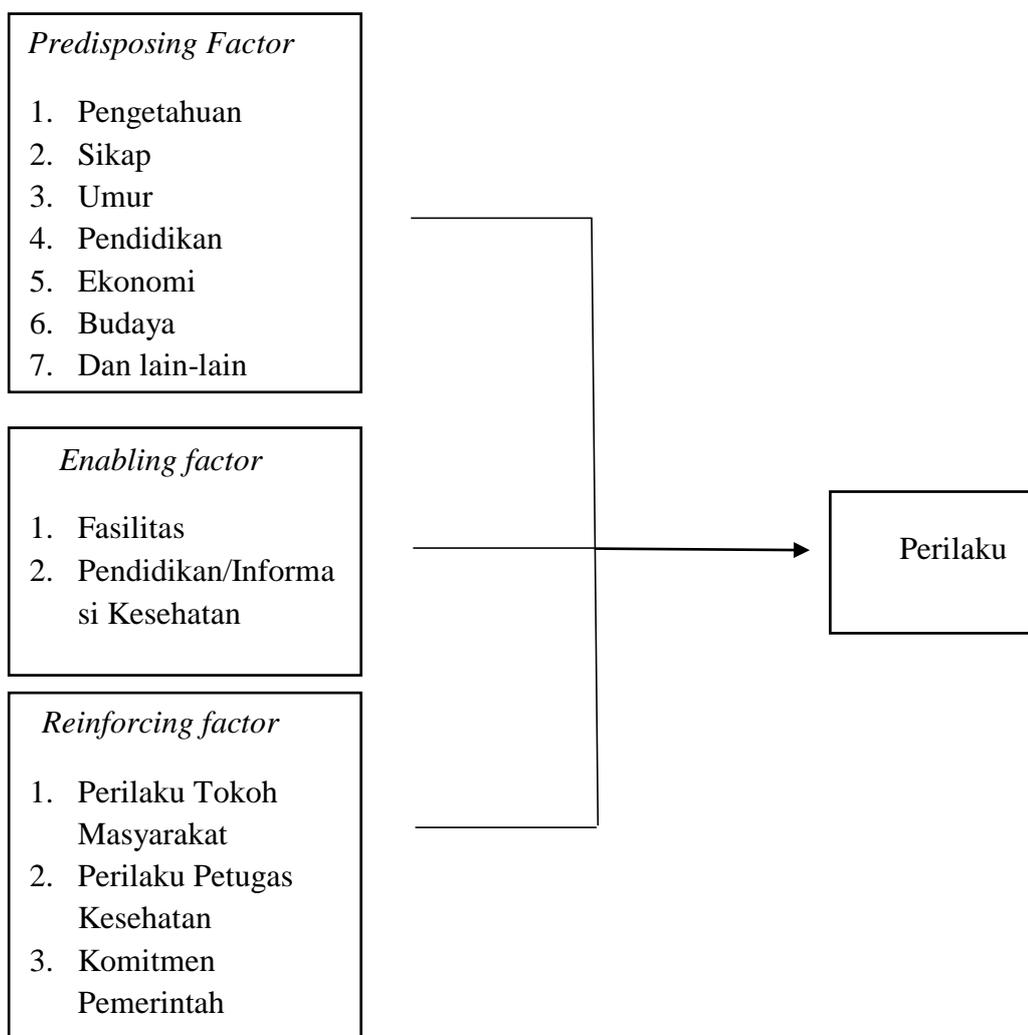
2) Media elektronika

Media elektronika yaitu media yang dapat bergerak dan dinamis, contohnya seperti TV, radio, film, video film, *cassete*, CD, dan VCD. Kelebihan dari media elektronika adalah sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan panca tujuh indera, dan lebih mudah dipahami. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, dan perlu persiapan yang matang.

3) Media luar ruangan

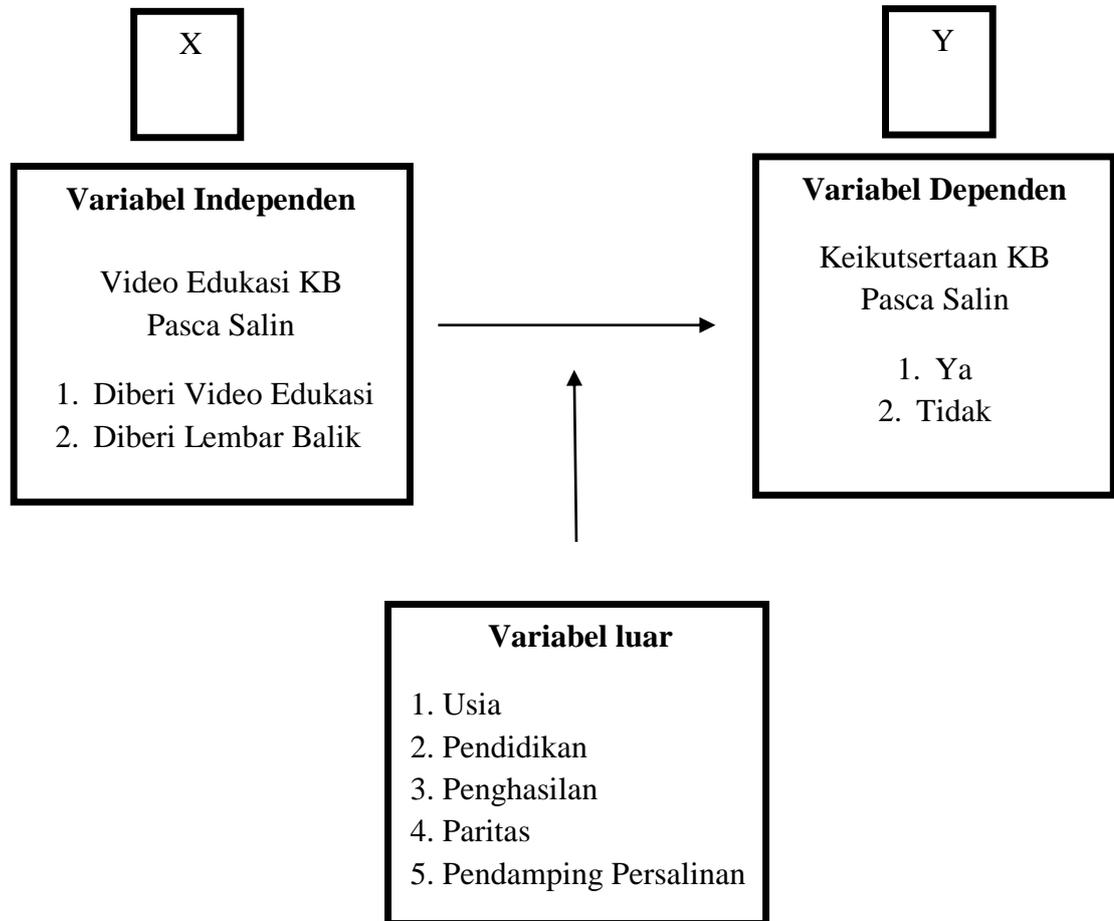
Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang umum, contohnya seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Kelebihan dari media luar adalah sebagai informasi umum dan hiburan, mengikutsertakan semua panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar. Kelemahannya adalah biaya tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat canggih, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang, perlu keterampilan penyimpanan dan perlu keterampilan dalam pengoperasiannya.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Teori Lawrence Green dikutip dari Notoatmodjo (2007) dengan Adaptasi¹⁶

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ada Pengaruh Video Edukasi KB pada Ibu Hamil Trimester III terhadap Keikutsertaan KB Pasca Salin di Puskesmas Sedayu II.