

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pendidikan Kesehatan

A. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu dalam menjaga kesehatan serta mendukung pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai upaya pemberdayaan individu agar mampu menerapkan perilaku hidup sehat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan, persepsi, dan niat individu dalam menggunakan kontrasepsi serta mengambil keputusan kesehatan reproduksi yang lebih baik (Kumar et al., 2024). Selain itu, pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat melalui pendekatan edukatif dan pemanfaatan berbagai media pembelajaran. Penggunaan media edukasi yang sesuai terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, keterlibatan, serta mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik pada masyarakat (Morgado et al., 2024).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses edukatif yang terencana dan

berkelanjutan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku individu maupun masyarakat agar mampu mengambil keputusan serta melakukan tindakan yang mendukung peningkatan derajat kesehatan secara mandiri. Pendidikan kesehatan tidak hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi juga pada pembentukan perilaku kesehatan yang berkelanjutan melalui pendekatan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

B. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar individu mampu mengenali dan memahami masalah serta kebutuhannya, memanfaatkan sumber daya yang tersedia, dan memperoleh dukungan untuk menentukan langkah yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup sehat. Pendidikan kesehatan juga bertujuan memberdayakan masyarakat agar mampu mengelola kondisi kesehatannya dengan lebih baik (Bolon et al., 2025). Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 dan pedoman World Health Organization (WHO), pendidikan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, sehingga mampu berperan aktif dalam kehidupan sosial dan ekonomi. Pendidikan kesehatan diterapkan melalui berbagai program, seperti pengendalian penyakit menular, peningkatan sanitasi lingkungan, perbaikan status gizi, pelayanan kesehatan, serta program kesehatan lainnya.

Menurut teori yang dikembangkan oleh Benjamin Bloom, pendidikan bertujuan untuk mengembangkan tiga aspek utama dalam perilaku manusia, yaitu aspek pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan keterampilan tindakan (psikomotor). Selanjutnya, Notoatmodjo menjelaskan bahwa teori Bloom ini telah mengalami modifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan, yang meliputi beberapa tingkatan pada tiap domain sebagai berikut:

1. Domain Pengetahuan (*Knowledge*)

Domain ini terbagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

- a. Mengingat (*recall*), yakni kemampuan mengingat informasi yang pernah dipelajari.
- b. Memahami (*comprehension*), yaitu kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan informasi dengan benar.
- c. Penerapan (*application*), yaitu kemampuan menggunakan pengetahuan dalam situasi nyata.
- d. Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan memecah materi menjadi bagian-bagian yang saling terkait dalam suatu struktur.
- e. Sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan menggabungkan berbagai bagian menjadi suatu kesatuan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan menilai dan memberikan justifikasi terhadap materi atau objek tertentu (Mughal & Goswami, 2024).

2. Domain Sikap (*Attitude*)

Sikap mencakup reaksi internal seseorang terhadap rangsangan atau objek, yang berkembang melalui beberapa tingkatan:

- a. Menerima (*receiving*), di mana individu memperhatikan dan menerima rangsangan yang diberikan.
- b. Merespons (*responding*), yang ditandai dengan memberikan tanggapan atau menyelesaikan tugas yang terkait.
- c. Menghargai (*valuing*), di mana seseorang menunjukkan sikap positif dengan mengajak atau mendiskusikan hal tersebut bersama orang lain.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu kemampuan mengambil tanggung jawab penuh atas pilihan yang diambil dan konsekuensinya (Diquito et al., 2025).

3. Domain Tindakan (*Practice/psychomotor*)

Praktik atau tindakan terbagi dalam beberapa level:

- a. Persepsi (*perception*), yaitu kemampuan mengenali dan memilih objek yang sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Respon terpandu (*guided response*), kemampuan melakukan tindakan sesuai dengan urutan dan contoh yang benar.
- c. Mekanisme (*mechanism*), dimana tindakan dilakukan secara otomatis sebagai hasil dari kebiasaan yang terbentuk.
- d. Adopsi (*adoption*), yaitu tahap ketika individu telah menerapkan perilaku baru secara konsisten dan mampu

menyesuaikan atau memodifikasi perilaku tersebut sesuai dengan kebutuhannya tanpa mengurangi efektivitas perubahan perilaku yang telah dicapai (Mizuno et al., 2023).

C. Unsur - Unsur yang Mendasari Pendidikan Kesehatan

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yaitu:

a. Input

Unsur input adalah pihak yang terlibat dalam proses pendidikan, yaitu sasaran pendidikan dan pendidik. Sasaran pendidikan dapat berupa individu, kelompok, atau masyarakat sebagai penerima pengetahuan atau pengaruh pendidikan kesehatan. Pendidik bertugas menyampaikan informasi, membimbing, dan mempengaruhi sasaran agar terjadi perubahan positif.

b. Proses

Proses adalah rangkaian kegiatan atau upaya yang direncanakan secara sistematis oleh pendidik untuk mempengaruhi sasaran pendidikan. Di tahap ini, berbagai metode dan strategi pendidikan diterapkan agar pesan atau informasi kesehatan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh sasaran sehingga menimbulkan perubahan perilaku.

c. Output

Output adalah hasil akhir dari proses pendidikan, yaitu perilaku yang diharapkan dari sasaran pendidikan. Dalam konteks pendidikan kesehatan, output yang diharapkan adalah perubahan perilaku menuju perilaku yang kondusif, yaitu perilaku yang memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dengan kata lain, setelah mengikuti pendidikan kesehatan, individu atau masyarakat diharapkan melakukan tindakan yang lebih sehat dan positif bagi kesejahteraan mereka (Karran et al., 2023).

D. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui beberapa cara, yaitu secara perorangan, kelompok, dan kepada masyarakat luas (massa), sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo:

a. Metode perorangan

Metode ini digunakan untuk membantu individu mengembangkan perilaku baru atau bagi mereka yang mulai menunjukkan minat terhadap perubahan atau inovasi dalam perilaku. Pendekatan personal dipilih karena setiap individu memiliki alasan dan kendala yang berbeda dalam menerima perubahan tersebut. Contoh pendekatan ini meliputi penyuluhan secara langsung dan wawancara mendalam.

b. Metode kelompok

Saat menggunakan metode ini, penting untuk mempertimbangkan jumlah anggota dan tingkat pendidikan formal dari kelompok tersebut. Cara penyampaian materi untuk kelompok besar akan

berbeda dengan kelompok kecil. Keefektifan metode ini sangat bergantung pada ukuran kelompok yang menjadi sasaran.

c. Metode massa

Pendekatan ini cocok untuk menyampaikan informasi kesehatan ke khalayak ramai secara umum. Target dari metode ini tidak membedakan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, atau tingkat pendidikan, sehingga pesan harus dirancang agar dapat dipahami berbagai lapisan masyarakat (Muscat et al., 2023).

E. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah sarana atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan dari komunikator kepada sasaran dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku kesehatan yang positif. Selain itu, media pendidikan kesehatan juga merupakan upaya atau cara untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada individu atau kelompok sasaran sehingga pesan yang disampaikan mudah dipahami dan dapat mendorong perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik (Septiyeni, 2025). Berdasarkan pendapat kedua tokoh tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa media pendidikan kesehatan merupakan sarana komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara terencana kepada sasaran guna meningkatkan pengetahuan serta mendukung terbentuknya perilaku kesehatan yang positif.

Menurut Prabowo dan Sukidi (2020), media pendidikan kesehatan terdiri dari tiga jenis utama, yaitu:

a. Media Cetak

Media cetak digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Contoh media cetak antara lain booklet, leaflet, flash card, rubrik, poster, dan *hand fan* (kipas tangan).

Booklet berupa buku kecil berisi materi kesehatan, leaflet adalah selebaran lipat, flash card berisi gambar dan teks sebagai alat bantu belajar aktif, rubrik merupakan artikel di majalah atau koran, poster dan *hand fan* adalah media tampilan visual yang menonjol untuk menarik perhatian.

1. Ciri-ciri media cetak: Informasi singkat, jelas, dan padat; desain menarik dengan warna cerah; biasanya dicetak pada kedua sisi kertas dan dapat dilipat.
2. Kelebihan: tahan lama, bisa menjangkau banyak orang, biaya relatif rendah, mudah dibawa, serta tidak memerlukan listrik.
3. Kekurangan: tidak bisa menyampaikan suara atau gerakan, mudah rusak seperti terlipat, biaya cetak warna cukup mahal, dan proses pencetakan bisa memakan waktu (Gucci, Kurniasari & Andriani, 2025).

b. Media Elektronik

Media elektronik adalah media yang menggunakan unsur suara dan gambar bergerak untuk menyampaikan informasi kesehatan secara dinamis. Contohnya televisi, radio, video, film

strip, dan slide. Media ini memungkinkan pesan disampaikan dengan cara yang lebih menarik dan lengkap, seperti diskusi, ceramah, atau siaran tanya jawab.

c. Media Luar Ruangan

Media luar ruangan merupakan salah satu bentuk media komunikasi kesehatan yang ditempatkan di ruang publik untuk menjangkau masyarakat secara luas. Media ini dapat berupa media cetak maupun media digital, seperti billboard, banner, poster, papan informasi, dan layar elektronik yang dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Penggunaan media luar ruangan berperan dalam meningkatkan paparan informasi, membangun kesadaran masyarakat, serta mendukung perubahan perilaku kesehatan melalui penyampaian pesan yang mudah diakses dan dipahami (Wakefield et al., 2023).

2.1.2 Media *Hand Fan*

A. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kipas tangan adalah alat manual untuk menghasilkan aliran udara. Dalam bahasa Inggris, kipas tangan disebut hand fan. Menurut Gucci et al. (2025) dan Septiyeni (2025), *hand fan* merupakan media edukasi visual dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan melalui penyampaian pesan dan gambar. Menurut peneliti, *hand fan* adalah media edukasi visual yang dimodifikasi dengan pesan dan gambar edukatif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap sasaran.

B. Kelebihan dan Kekurangan Media *Hand Fan*

Media edukasi berbentuk *hand fan* memiliki beberapa kelebihan dalam penyampaian informasi kesehatan.

1. Mudah dipahami dan menarik, karena informasi disajikan dalam bentuk tulisan dan gambar sehingga membantu masyarakat memahami materi dengan lebih cepat.
2. Praktis dan fleksibel digunakan, dapat dibaca kapan saja dan di mana saja tanpa memerlukan alat tambahan.
3. Ekonomis dan mudah digunakan, karena biaya pembuatan relatif murah serta dapat digunakan berulang kali dalam kegiatan edukasi.

Penelitian menunjukkan bahwa media *hand fan* umumnya digunakan untuk menyampaikan informasi singkat dalam bentuk visual dan teks ringkas (Lam et al., 2022), serta digunakan sebagai media tunggal dalam edukasi kesehatan (Fathimah et al., 2022). Namun, media *hand fan* juga memiliki beberapa kekurangan, yaitu:

1. Informasi yang disampaikan terbatas, karena ukuran media yang kecil sehingga tidak dapat memuat materi secara lengkap.
2. Hanya mengandalkan indra penglihatan, sehingga kurang efektif bagi individu dengan keterbatasan tertentu.

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi kesehatan memiliki efektivitas yang berbeda-beda sesuai dengan jenis media yang digunakan. Pemilihan maupun kombinasi media visual yang tepat dapat meningkatkan pemahaman, literasi kesehatan, dan efektivitas penyampaian informasi kesehatan dibandingkan penggunaan

media konvensional saja (Galmarini et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diberikan masih terbatas dan belum disampaikan secara mendalam.

Beberapa penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi yang dikombinasikan atau terintegrasi dapat meningkatkan efektivitas penyampaian informasi dan pemahaman sasaran dibandingkan penggunaan media tunggal (Marlinawati et al., 2023). Oleh karena itu, dalam penelitian ini dilakukan pengembangan dengan menambahkan media dukung cetak berupa buku pedoman sebagai media pendukung. *Hand fan* digunakan untuk menyampaikan informasi secara singkat, sedangkan buku pedoman memberikan penjelasan yang lebih rinci, sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman ibu secara bertahap.

C. Proses Pembuatan Media Edukasi *Hand Fan*

Pembuatan media kipas edukasi dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Penentuan materi edukasi

Materi disusun sesuai tujuan penelitian, yaitu meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur mengenai Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW), berdasarkan sumber yang terpercaya dan disesuaikan dengan karakteristik sasaran agar mudah dipahami (Rini & Fadlilah, 2021).

2. Perancangan desain media

Desain kipas dibuat menggunakan bahasa sederhana, ukuran huruf yang mudah dibaca, dan tampilan visual yang menarik agar pesan kesehatan mudah dipahami (Kemenkes RI, 2020).

3. Proses produksi media

Desain dicetak pada kipas berbahan ringan dan praktis sehingga mudah dibawa, dapat digunakan kembali, memperkuat pemahaman melalui pengulangan informasi (WHO, 2021).

4. Penggunaan media dalam penyuluhan

Media kipas edukasi digunakan sebagai alat bantu penyampaian informasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur mengenai Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) (Kementerian Kesehatan RI, 2020; WHO, 2021).

D. Proses Penggunaan *Hand Fan* Sebagai Media Edukasi

Media edukasi berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi sekaligus pembelajaran yang memungkinkan penguatan materi melalui pengulangan. Pemilihan media dan penerapannya perlu disesuaikan dengan tujuan pembelajaran serta metode evaluasi.

1. Media *Hand Fan* sebagai Media Edukasi (fungsi)

Hand fan merupakan media cetak visual yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan, termasuk mengenai Keluarga Berencana. Media ini memadukan tulisan dan gambar sehingga informasi lebih menarik, mudah dipahami, dapat dibaca kembali kapan saja oleh sasaran. Dengan demikian, *hand fan* tidak

hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sarana penguatan materi melalui pengulangan (Freitas et al., 2023).

2. Proses Penggunaan Media Kipas dalam Penyuluhan

Pada kelompok intervensi, *hand fan* dibagikan kepada setiap responden dan digunakan sebagai media pendukung selama penyuluhan. Peneliti menjelaskan materi dengan mengacu pada isi *hand fan*, kemudian responden diberi kesempatan membaca kembali materi secara mandiri. Responden juga dapat membawa pulang *hand fan* sehingga materi dapat dipelajari kembali setelah kegiatan penyuluhan selesai (Freitas et al., 2023).

3. Mekanisme Evaluasi dan Retensi Pengetahuan

Posttest dilakukan satu minggu setelah pemberian edukasi untuk memberikan waktu kepada responden mempelajari kembali materi yang terdapat pada *hand fan*. Jeda waktu tersebut bertujuan agar hasil posttest mencerminkan retensi pengetahuan, yaitu kemampuan responden mengingat informasi setelah beberapa waktu, bukan hanya mengingat materi sesaat setelah penyuluhan. Pengulangan membaca materi diketahui dapat membantu memperkuat pemahaman dan daya ingat responden (Nurfurqoni & Nuryati, 2021).

E. Prototype





Gambar 2.1 Model Desain Media *Hand Fan*

Media edukasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa kipas tangan (*hand fan*) sebagai media cetak edukatif. *Hand fan* dirancang berbentuk kipas dua sisi dengan ukuran diameter $\pm 20 \times 20$ cm. Media ini memuat informasi singkat dan ringkas mengenai Metode Operasi Wanita (MOW) yang disusun menggunakan bahasa sederhana dan mudah dipahami oleh Wanita Usia Subur. Konten *hand fan* meliputi pengertian MOW, syarat penggunaan, serta poin-poin utama manfaat MOW.

Hand fan dicetak menggunakan kertas ivory 260 gsm dan dilengkapi dengan gagang berbahan plastik sehingga mudah digunakan dalam aktivitas sehari-hari. Proses pencetakan menggunakan tinta *full color* dengan laminasi untuk meningkatkan daya tahan media serta menjaga kualitas tampilan. Pemilihan bahan, ukuran, dan desain *hand fan* disesuaikan dengan fungsinya sebagai media edukasi yang praktis, menarik, mudah dibawa, dan dapat digunakan secara berulang oleh sasaran penelitian.

2.1.3 Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah bagian yang melekat pada setiap manusia sepanjang hidup. Dalam bahasa Indonesia, istilah pengetahuan berasal dari kata dasar “tahu” yang berarti mengerti setelah melihat, mengalami, mengenal, memedulikan, cakap, sadar, atau pernah (KBBI, 2021). Secara terminologi, beberapa ahli memiliki definisi berbeda. Kamus *Oxford* memaknai “*knowledge*” sebagai informasi, pemahaman, dan kemampuan yang diperoleh dari pendidikan atau pengalaman (*Oxford Learner's*

Dictionary, 2021). Vasantan (2022) menyatakan bahwa pengetahuan adalah informasi, pemahaman, keterampilan, dan keyakinan yang diperoleh melalui proses belajar, bersifat terbarukan, serta memberikan nilai bagi individu maupun organisasi. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah seperangkat informasi dan keterampilan yang bermakna, diperoleh melalui pengalaman maupun pendidikan, bersifat dapat diperbarui, serta memberikan manfaat bagi individu maupun kelompok.

B. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berasal dari dalam diri (internal) maupun dari lingkungan luar (eksternal). Berikut adalah uraian faktor-faktor utama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang:

1. Faktor Internal

A. Faktor Biologis

a. Usia

Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan melalui pengalaman hidup dan proses belajar yang terus bertambah. Semakin bertambah usia, pengalaman cenderung meningkat sehingga pengetahuan menjadi lebih luas. Namun, proses penuaan dapat menurunkan kemampuan kognitif, seperti daya ingat dan pemahaman. Selain itu, perbedaan generasi juga mempengaruhi cara memperoleh informasi, di mana generasi

muda umumnya lebih mudah memanfaatkan teknologi dibandingkan generasi yang lebih tua.

b. Kesehatan fisik

Kondisi fisik yang optimal mendukung proses pembelajaran, sedangkan penyakit atau tingkat kelelahan dapat menghambat proses tersebut.

B. Faktor Psikologis

a. Motivasi

Motivasi mendorong individu untuk mencari, mempelajari, dan memahami informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Individu dengan motivasi tinggi cenderung lebih aktif mengikuti kegiatan edukasi dan mencari sumber informasi yang relevan.

b. Sikap dan minat

Ketertarikan terhadap suatu bidang tertentu menentukan sejauh mana individu berupaya untuk mempelajarinya.

c. Emosi

Stabilitas emosional mendukung jalannya proses pembelajaran, sedangkan kondisi stres atau kecemasan dapat menghambatnya.

C. Faktor Kognitif

a. Kecerdasan

Tingkat kecerdasan menentukan kemampuan individu dalam memahami dan mengingat informasi.

b. Gaya belajar

Setiap individu memiliki gaya belajar yang berbeda sehingga mempengaruhi cara menyerap informasi. Gaya belajar visual lebih mudah memahami informasi melalui gambar atau media visual, gaya belajar auditori melalui pendengaran seperti ceramah atau diskusi, sedangkan gaya belajar kinestetik melalui praktik atau pengalaman langsung. Selain itu, sebagian individu memerlukan pengulangan materi untuk memperkuat pemahaman, belajar lebih efektif melalui diskusi dan interaksi kelompok (kolaboratif), atau melalui analisis dan refleksi terhadap materi yang dipelajari (reflektif).

2. Faktor Eksternal

A. Faktor Sosial

a. Lingkungan keluarga

Dukungan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, serta suasana pembelajaran di rumah berperan besar terhadap pengembangan pengetahuan anak.

b. Pengaruh teman sebaya

Interaksi dengan teman sebaya memberikan kontribusi terhadap perluasan wawasan melalui diskusi dan saling berbagi informasi.

c. Budaya dan nilai sosial

Nilai dan norma masyarakat menentukan aspek atau pengetahuan apa yang dianggap penting untuk dipelajari oleh individu.

B. Faktor Pendidikan

a. Kualitas pendidikan

Kurikulum yang baik, metode pengajaran yang tepat, serta kompetensi tenaga pendidik sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang diperoleh peserta didik.

b. Fasilitas pendidikan

Akses terhadap buku, laboratorium, teknologi, dan berbagai media pembelajaran lainnya turut mendukung proses pembelajaran.

C. Faktor Ekonomi

a. Status ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan individu memperoleh kesempatan pendidikan dan akses terhadap sumber belajar. Keterbatasan finansial dapat menjadi hambatan bagi proses pembelajaran.

b. Sumber daya

Kemampuan dalam membeli buku, mengikuti kursus, atau memperoleh dukungan belajar tambahan sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi.

D. Faktor Lingkungan

a. Lingkungan fisik

Lingkungan yang baik, seperti ruang belajar yang nyaman dan bebas gangguan, mendukung efektivitas proses belajar.

b. Akses informasi

Ketersediaan dan kemudahan akses terhadap sumber informasi, seperti perpustakaan, media massa, serta internet, menentukan jumlah dan kualitas pengetahuan yang dapat diperoleh individu (D'Andrea et al., 2023).

C. Tingkat - Tingkat Pengetahuan

Anderson dan Krathwohl menjelaskan bahwa proses kognitif dibagi ke dalam enam tingkatan yang tersusun secara hierarkis. Setiap tingkatan menunjukkan kompleksitas pemikiran yang berbeda, mulai dari kemampuan paling dasar hingga kemampuan berpikir tingkat tinggi (*High Order Thinking Skills/HOTS*).

1. Level 1 – Pemahaman Dasar

a. C1 *Remember* (Mengingat)

Tahap mengingat adalah kemampuan untuk memanggil kembali pengetahuan yang pernah dipelajari, baik pengetahuan faktual maupun prosedural. Informasi yang diingat dapat berasal dari materi yang baru saja dipelajari maupun yang sudah lama tersimpan dalam ingatan. Pada tahap ini, seseorang hanya perlu mengenali atau menyebutkan kembali informasi tanpa harus melakukan pemahaman mendalam. Contohnya, mengingat

definisi, daftar, rumus, atau prosedur yang sudah pernah diajarkan.

b. *C2 Understand* (Memahami)

Memahami berarti membentuk pengertian dari informasi yang diperoleh melalui berbagai sumber, seperti bacaan, penjelasan, atau komunikasi lisan. Kemampuan ini mencakup proses menyusun makna dari apa yang dipelajari sehingga dapat dijelaskan kembali dengan kata-kata sendiri. Kegiatan pada tahap memahami meliputi mengklasifikasikan informasi, membuat ringkasan, menjelaskan isi materi, menarik kesimpulan, dan membandingkan dua atau lebih konsep.

2. Level 2 – Penerapan

a. *C3 Apply* (Mengaplikasikan)

Tahap menerapkan adalah kemampuan menggunakan pengetahuan dan prosedur yang telah dipelajari untuk menyelesaikan masalah atau melakukan tugas tertentu. Pada tahap ini, seseorang tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mampu menggunakannya dalam situasi nyata. Penerapan dapat berupa pelaksanaan langkah-langkah sesuai prosedur atau mengimplementasikan konsep dalam bentuk latihan, percobaan, atau pemecahan masalah.

3. Level 3 – Penalaran atau HOTS

a. *C4 Analyze* (Menganalisis)

Menganalisis adalah kemampuan memecah suatu informasi atau materi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil untuk memahami strukturnya secara lebih jelas. Dalam tahap ini, seseorang diharapkan dapat mengidentifikasi hubungan antarbagian, membedakan fakta dan opini, serta menentukan sebab dan akibat dari suatu peristiwa. Analisis membantu memahami bagaimana bagian-bagian tersebut saling berkaitan dalam membentuk keseluruhan informasi.

b. *C5 Evaluate* (Mengevaluasi)

Mengevaluasi adalah kemampuan membuat penilaian atau keputusan berdasarkan kriteria dan standar yang telah ditentukan. Proses ini melibatkan keterampilan memeriksa, menilai, dan mengkritik suatu ide, metode, atau hasil pekerjaan. Evaluasi dapat dilakukan dengan membandingkan hasil dengan kriteria internal (standar yang berlaku di dalam sistem) maupun eksternal (standar dari luar sistem), lalu menyusun keputusan yang tepat berdasarkan penilaian tersebut.

c. *C6 Create* (Mengkreasi)

Tahap mencipta merupakan tingkat kognitif tertinggi, di mana seseorang mampu menggabungkan berbagai ide atau komponen menjadi suatu karya atau solusi baru yang utuh dan bermanfaat. Proses ini mencakup kegiatan merumuskan ide, merencanakan langkah kerja, memecahkan masalah dengan pendekatan kreatif, menghasilkan produk, gagasan yang orisinal (Adhikari, 2024)

D. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoadmojo, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang berisi pertanyaan sesuai dengan materi yang ingin diukur pada subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang dinilai dapat disesuaikan dengan tingkatan tertentu yang telah ditetapkan (Rini & Fadlilah, 2021). Nilai persentase pengetahuan diperoleh dengan membagi skor aktual dengan skor maksimum, kemudian dikalikan 100%.

Menurut Nursalam, interpretasi tingkat pengetahuan dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Baik : 76% – 100%
- b. Cukup : 56% – 75%
- c. Kurang : < 56% (Nurriski, Prabandari & Maulida, 2021).

2.1.4 Wanita Usia Subur (WUS)

A. Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut Marmi, Wanita Usia Subur (WUS) adalah perempuan berusia 15–49 tahun. Pada rentang usia ini, fungsi reproduksi berada pada kondisi optimal, terutama pada usia 20–45 tahun, dengan puncak kesuburan pada usia 20–29 tahun. Peluang kehamilan menurun seiring bertambahnya usia, dari sekitar 95% pada usia 20-an menjadi sekitar 10% setelah usia 40 tahun (Ren et al., 2023). Oleh karena itu, WUS perlu menjaga kesehatan reproduksi melalui kebersihan diri dan deteksi dini penyakit. Women of reproductive age merupakan perempuan berusia 15–49 tahun yang berada

pada masa reproduksi dan menjadi kelompok sasaran utama dalam pelayanan kesehatan reproduksi (Hartuti et al., 2023).

Berdasarkan kedua pendapat tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa wanita usia subur (WUS) adalah perempuan berusia 15–49 tahun yang berada pada fase reproduksi aktif dengan fungsi organ reproduksi yang optimal, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam menjaga kesehatan reproduksi untuk mendukung kehamilan yang sehat dan terencana.

2.1.5 Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning*) merupakan upaya individu atau pasangan untuk menentukan jumlah anak, waktu kehamilan, dan jarak kelahiran melalui penggunaan metode kontrasepsi serta pelayanan kesehatan reproduksi guna mencapai kesehatan reproduksi yang optimal. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran, jarak dan usia ideal melahirkan, serta kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas (Silalahi, Lusiani, & Wiguna, 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO), program KB bertujuan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta meningkatkan kesehatan reproduksi melalui penyediaan berbagai metode kontrasepsi (Sumarsih & Rohmah, 2023). Berdasarkan pendapat tersebut, Keluarga Berencana merupakan program untuk mengatur kelahiran, jarak, dan waktu kehamilan melalui kontrasepsi dan

pelayanan kesehatan reproduksi guna mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas.

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Marleni dkk. (2024), Program Keluarga Berencana (KB) memiliki dua tujuan utama:

1. Pertama, menekan angka kelahiran agar tercipta keseimbangan antara pertumbuhan penduduk, pembangunan, dan kelestarian lingkungan.
2. Kedua, meningkatkan derajat kesehatan ibu, anak, serta keluarga.

Selain itu, KB juga bertujuan mengurangi kehamilan yang berisiko tinggi dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya yang termasuk dalam kategori 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahirannya, dan terlalu banyak jumlah anak. Dengan berkurangnya kehamilan berisiko tinggi, maka angka kesakitan dan kematian ibu dapat ditekan, sebab tidak adanya kehamilan berarti tidak ada risiko kematian ibu. Oleh karena itu, jumlah dan laju pertumbuhan penduduk harus diseimbangkan dengan perkembangan pembangunan, dengan tetap memperhatikan aspek sosial-ekonomi, kesehatan, serta lingkungan. Hal ini penting agar masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat dan sejahtera.

C. Konsep Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1. Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang pemakaiannya dilakukan satu kali tindakan, tetapi

dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan dalam jangka waktu yang lama, yaitu mulai dari 3 tahun hingga seumur hidup, bergantung pada jenis yang digunakan. Metode ini dinilai lebih efektif dan efisien karena tidak memerlukan kepatuhan harian dari pengguna serta memiliki tingkat kegagalan yang rendah.

Jenis-jenis MKJP meliputi:

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD), yaitu alat yang dimasukkan ke dalam rahim dan mampu mencegah kehamilan selama beberapa tahun.
- b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implan, berupa batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan dan efektif mencegah kehamilan selama 3–5 tahun.
- c. Tubektomi atau Metode Operatif Wanita (MOW), yaitu prosedur pembedahan untuk menutup saluran tuba pada perempuan, bersifat permanen.
- d. Vasektomi atau Metode Operatif Pria (MOP), yaitu tindakan pembedahan kecil pada pria untuk memutus saluran sperma sehingga juga bersifat permanen.

MKJP sangat dianjurkan bagi pasangan usia subur yang telah mencapai jumlah anak ideal atau tidak lagi berkeinginan menambah keturunan, karena tingkat efektivitasnya tinggi, aman, dan mendukung perencanaan keluarga jangka panjang (Aini et al., 2024).

2. Metode Operasi Wanita (MOW)

a. Pengertian

MOW merupakan metode kontrasepsi permanen bagi perempuan yang dilakukan dengan cara menutup, mengikat, atau memotong saluran tuba sehingga tidak terjadi pertemuan antara sel telur dan sperma. Prosedur ini termasuk tindakan pembedahan kecil pada bagian perut, yang dapat dilakukan dengan teknik laparatomi maupun laparoskopi. Dengan adanya perkembangan teknologi medis, pelaksanaan MOW kini dapat dilakukan lebih singkat, aman, serta memberikan efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan (Johnston et al., 2021).

b. Jenis

Metode Operatif Wanita (MOW) dapat dilakukan dengan beberapa teknik pembedahan. Setiap teknik memiliki prosedur dan indikasi tertentu yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Adapun jenis-jenis MOW antara lain:

1. Minilaparotomi

Tindakan ini dilakukan dengan membuat sayatan kecil $\pm$ 3 cm pada dinding perut untuk menarik saluran tuba, kemudian dipotong dan diikat sehingga tidak memungkinkan terjadinya pembuahan. Minilaparotomi terbagi menjadi dua macam, yaitu:

- a. Minilaparotomi suprapubik, umumnya dilakukan pada masa interval, yaitu ketika tidak berdekatan dengan periode persalinan.

- b. Minilaparotomi subumbilikus, biasanya dilakukan segera setelah persalinan selesai.

2. Laparoskopi

Tindakan ini harus dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang memiliki pelatihan khusus guna menjamin keamanan serta keberhasilan prosedur. Pelaksanaan tindakan dapat dilakukan pada rentang waktu sekitar 6 - 8 minggu setelah persalinan atau pasca keguguran tanpa disertai komplikasi. Metode ini lebih dianjurkan pada fasilitas pelayanan dengan jumlah pasien yang tinggi, mengingat penggunaan alat laparoskopi membutuhkan biaya pengadaan dan perawatan yang relatif besar. Sementara itu, laparoskopi, sebagaimana minilaparotomi, dapat dilakukan dengan anestesi lokal dan memungkinkan pasien menjalani perawatan secara rawat jalan (Goldstuck, 2024).

c. Cara Kerja

Metode Operatif Wanita merupakan bentuk kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan menutup atau memotong saluran tuba. Dengan tertutupnya jalur tersebut, sel telur yang dilepaskan dari ovarium tidak dapat menuju rahim, sehingga tidak mungkin bertemu dengan sperma (Tasset & Jensen, 2023).

d. Keuntungan dan Kerugian

Metode Operasi Wanita (MOW) memiliki sisi positif dan negatif yang perlu dipahami akseptor sebelum menjatuhkan pilihan.

Keuntungan MOW:

- a. Metode ini sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan.
- b. Tidak memengaruhi keseimbangan hormon tubuh, sehingga fungsi hormonal tetap berjalan normal.
- c. Membantu meningkatkan kualitas kehidupan seksual karena pasangan tidak lagi merasa khawatir terhadap risiko kehamilan.

Kerugian MOW:

- a. Bersifat permanen (irreversibel), sehingga tidak dapat dikembalikan apabila di kemudian hari masih menginginkan anak.
- b. Berisiko menimbulkan nyeri, baik saat prosedur dilakukan maupun setelah tindakan selesai.
- c. Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) (Multazam et al., 2025).

e. Kriteria Kelayakan Medis

1) Yang Boleh Menjalani MOW

Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon akseptor Metode Operasi Wanita (MOW) antara lain:

- a. Klien memiliki hak penuh untuk mengubah keputusannya kapan saja sebelum tindakan dilakukan.
- b. Persetujuan tindakan (informed consent) wajib diperoleh, dengan formulir persetujuan standar yang ditandatangani oleh klien sebelum prosedur dijalankan.
- c. Usia klien sebaiknya lebih dari 30 tahun.
- d. Telah memiliki sedikitnya dua anak, dengan anak bungsu berusia lebih dari dua tahun.
- e. Sudah yakin bahwa jumlah anak yang dimiliki telah sesuai dengan rencana keluarganya.
- f. Kehamilan berikutnya berpotensi menimbulkan risiko kesehatan yang berat bagi dirinya.
- g. Prosedur dapat dilakukan pada masa pasca persalinan maupun setelah mengalami keguguran.
- h. Klien memahami sepenuhnya prosedur yang akan dijalani dan menyetujuinya secara sukarela, dalam kondisi bahagia dan sehat.

2) Yang Tidak Boleh Menjalani MOW

Terdapat beberapa keadaan yang membuat seorang klien tidak diperbolehkan menjalani prosedur Metode Operasi Wanita (MOW), yaitu:

- a. Sedang berada dalam kondisi hamil.

- b. Mengalami perdarahan pervaginam yang penyebabnya belum diketahui secara jelas.
- c. Menderita infeksi akut, baik pada sistemik maupun di area panggul.
- d. Tidak memungkinkan menjalani pembedahan karena alasan medis tertentu (*World Health Organization & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, 2022).

f. Syarat-Syarat untuk Menjadi Akseptor MOW

Beberapa ketentuan yang harus dipenuhi agar seseorang dapat menjadi akseptor kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) antara lain:

- a. Keputusan diambil atas dasar kemauan sendiri tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.
- b. Telah memperoleh penjelasan yang lengkap dari tenaga kesehatan atau petugas pelayanan kontrasepsi mengenai prosedur yang akan dilakukan.
- c. Memiliki persetujuan tertulis dari pasangan sebagai bentuk dukungan dan kesepakatan bersama (Wahyuni et al., 2023).

g. Waktu Pelaksanaan MOW

- 1. Setiap saat, selama dapat dipastikan klien tidak sedang hamil
- 2. Dalam siklus menstruasi
 - a. Hari ke-6 sampai ke-13 siklus menstruasi

3. Pascapersalinan, meliputi:

a. Minilaparotomi:

- 1) Dalam waktu ≤ 48 jam pascapersalinan
- 2) Atau setelah masa nifas, yaitu ≥ 6 minggu (6–12 minggu)

b. Bersamaan dengan seksio sesarea (SC)

4. Pasca keguguran/abortus

- a. Dapat dilakukan segera apabila tidak terdapat infeksi atau perdarahan (Rokayah et al., 2021)

4. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Pemilihan metode kontrasepsi merupakan bagian penting dalam pengelolaan kesehatan reproduksi bagi wanita dan pasangan. Keputusan ini tidak hanya ditentukan oleh keinginan menunda atau mencegah kehamilan, tetapi juga dipengaruhi aspek personal, sosial, dan pelayanan kesehatan. Setiap individu memiliki kebutuhan berbeda, sehingga pemilihan metode kontrasepsi menjadi kombinasi pengetahuan, persepsi, pengalaman, serta dukungan lingkungan.

Untuk memahami dinamika tersebut, perlu ditinjau faktor-faktor yang berperan dalam pengambilan keputusan wanita memilih kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut menggambarkan bagaimana suatu metode dipilih, dipertahankan, atau diganti.

a. Usia

Usia memegang peranan penting dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Wanita dengan usia reproduksi lebih

matang cenderung memilih metode yang memberikan perlindungan jangka panjang karena kebutuhan yang berbeda dibandingkan wanita yang lebih muda.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang sangat menentukan bagaimana ia memahami informasi mengenai kontrasepsi. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan dalam menilai risiko dan manfaat dari berbagai metode kontrasepsi.

c. Pekerjaan

Aktivitas pekerjaan mempengaruhi preferensi metode kontrasepsi. Wanita bekerja umumnya memilih metode yang praktis, tidak memerlukan pemantauan harian, dan tidak mengganggu rutinitas.

d. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai kontrasepsi menentukan seberapa baik seseorang memahami cara kerja, efektivitas, dan efek samping setiap metode. Pengetahuan yang cukup membantu pengambilan keputusan yang lebih tepat.

e. Sikap

Sikap positif terhadap penggunaan kontrasepsi akan memudahkan seseorang dalam menerima dan memutuskan penggunaan metode tertentu. Sebaliknya, sikap negatif dapat menjadi penghambat.

f. Dukungan Suami

Dukungan pasangan berperan besar dalam proses pemilihan kontrasepsi. Persetujuan dan dorongan dari suami dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam menentukan metode yang digunakan.

g. Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan sebagai penyedia informasi dan konselor sangat penting. Edukasi yang baik membantu akseptor memahami metode secara menyeluruh dan menentukan pilihan yang paling sesuai (Melati et al., 2023).

2.1.6 Penelitian yang Mendasari Pengaruh Media *Hand Fan* Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Mengenai Kontrasepsi Mow

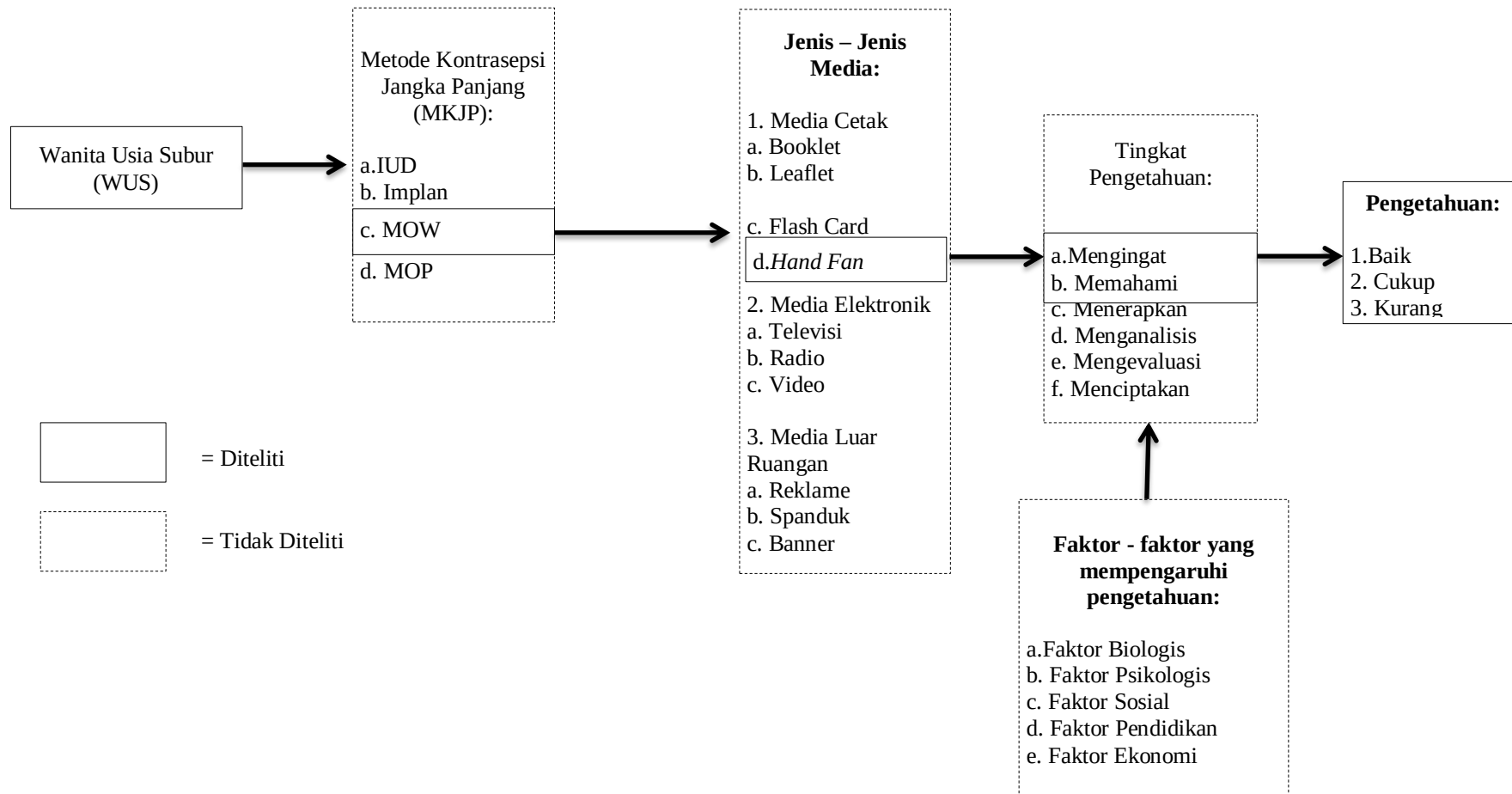
Tabel 2.1 Pengaruh Media *Hand Fan* Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Mengenai Kontrasepsi Mow

No	Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Kipas Edukasi terhadap Implementasi Budaya Nifas. Sinta Nuryati, Fuadah Ashri Nurfurqoni. 2021. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati). Vol. 7, No. 3. Hal. 383–390.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media kipas edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu nifas dalam mengimplementasikan budaya nifas yang benar. Media kipas edukasi membantu ibu memahami informasi kesehatan karena bersifat visual dan dapat dibaca berulang kali. Responden yang memperoleh edukasi menggunakan media kipas menunjukkan pemahaman lebih baik dibandingkan sebelum intervensi. Penelitian ini menegaskan bahwa media visual yang digunakan berulang mampu memperkuat daya ingat dan pemahaman terhadap pesan kesehatan sehingga mendukung perubahan perilaku dalam perawatan masa nifas.	Peneliti melihat bahwa penelitian ini telah membuktikan efektivitas media kipas edukasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas. Namun, penelitian ini belum melaporkan secara rinci interval waktu antara pemberian media dan pengukuran pengetahuan, sehingga evaluasi yang dilakukan lebih menggambarkan peningkatan pengetahuan setelah intervensi, bukan retensi pengetahuan setelah media digunakan dalam kehidupan sehari-hari.
2.	Efektivitas Leaflet, Kipas Tangan, dan Ular Tangga terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Balita Stunting. Alda Riau Gucci, Ratih Kurniasari, Eka Andriani. 2025. Klinik:	Hasil penelitian menunjukkan bahwa media kipas tangan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting pada balita. Dibandingkan dengan media lain, kipas tangan memiliki keunggulan karena dapat dibawa dan dibaca kembali	Peneliti melihat bahwa penelitian ini telah membandingkan beberapa media edukasi dan menunjukkan bahwa kipas tangan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu. Namun, penelitian ini masih terbatas pada topik stunting dan belum membahas penggunaan media kipas

	Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan. Vol. 4, No. 3. Hal. 394–409.	kapan saja, sehingga memungkinkan terjadinya pengulangan informasi. Peningkatan pengetahuan ibu diikuti dengan perubahan sikap yang lebih positif terhadap pencegahan stunting. Penelitian ini menegaskan bahwa media edukasi cetak sederhana yang digunakan secara berulang dapat meningkatkan efektivitas penyampaian pesan kesehatan.	pada materi Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW).
3.	Media Kipas Tangan sebagai Edukasi Imunisasi (Skripsi) Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2–4 Bulan. Anisa Septiyeni. 2025. Skripsi Program Studi S1 Kebidanan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Jakarta.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media kipas edukasi meningkatkan pengetahuan ibu nifas dalam mengimplementasikan budaya nifas yang benar. Media kipas edukasi membantu ibu memahami informasi kesehatan karena bersifat visual dan dapat dibaca berulang. Responden yang memperoleh edukasi menggunakan media kipas menunjukkan pemahaman lebih baik setelah intervensi. Penelitian ini menegaskan bahwa media visual yang digunakan berulang mampu memperkuat daya ingat dan pemahaman pesan kesehatan sehingga mendukung perubahan perilaku perawatan masa nifas.	Peneliti melihat bahwa penelitian ini menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu setelah penyuluhan menggunakan media kipas tangan. Akan tetapi, pengukuran pengetahuan dilakukan dalam konteks penyuluhan tanpa penekanan pada interval waktu evaluasi, sehingga belum menggambarkan pengetahuan yang tersimpan setelah media digunakan secara mandiri oleh responden.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah gambaran hubungan antar variabel penelitian (Partelow, 2023).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pengaruh Media Edukasi *Hand Fan* terhadap Pengetahuan WUS mengenai Kontrasepsi MOW

2.3 Hipotesis

H1 : Terdapat pengaruh media *hand fan* terhadap pengetahuan wanita usia subur mengenai kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di wilayah kerja Puskesmas Kayen Kidul Kabupaten Kediri.