

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Wanita Usia Subur (WUS)**

##### **2.1.1 Definisi Wanita Usia Subur (WUS)**

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan kelompok wanita yang berada dalam masa reproduksi aktif, yang ditandai sejak mulai mengalami menstruasi hingga masa menopause. Menurut Pradnya Dewi (2020) dalam Nopriyarti dan Eliyana (2022), kelompok ini mencakup wanita berusia 15 hingga 49 tahun, baik yang belum menikah, telah menikah, maupun yang berstatus janda, selama masih memiliki potensi untuk hamil.

Sementara itu, Wilujeng (2013) dalam kutipan Akbar Hairil (2021:61–62) menjelaskan bahwa WUS merupakan wanita yang berada dalam rentang usia 15-49 tahun, tanpa memandang status pernikahan.

##### **2.1.2 Tanda Wanita Usia Subur (WUS)**

Menurut Susilowati (2013) dalam (Fitriyani, 2020) adapun tanda-tanda WUS antara lain, sebagai berikut:

1. Siklus Haid
  - a. Perempuan yang memiliki siklus menstruasi teratur setiap bulan lebih cenderung subur
  - b. Siklus menstruasi menjadi indikasi seorang wanita itu subur atau tidak, biasanya siklus haid itu berlangsung selama 28–30 hari.

## 2. Tes Darah

Perempuan yang mengalami ketidakteraturan dalam siklus menstruasinya, misalnya hanya mengalami menstruasi setiap tiga hingga enam bulan sekali, umumnya memiliki tingkat kesuburan yang rendah. Dalam keadaan seperti ini, diperlukan pemeriksaan laboratorium seperti tes darah guna mengidentifikasi penyebab gangguan pada siklus menstruasi tersebut.

## 3. Pemeriksaan Fisik

Beberapa organ dalam tubuh wanita dapat menjadi indikator untuk menilai tingkat kesuburan seperti payudara, kelenjar tiroid pada leher, serta alat reproduksi memiliki peran penting dalam proses ini. Produksi hormon tiroksin berlebih yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid dapat mengganggu proses ovulasi. Sementara itu, pemeriksaan payudara dilakukan untuk mengevaluasi kadar hormon prolaktin, karena tingginya hormon tersebut juga dapat menghambat pelepasan sel telur. Di samping itu, pemeriksaan menyeluruh terhadap sistem reproduksi wanita diperlukan untuk memastikan bahwa semua bagian berfungsi secara normal.

Menurut Akbar Hairil (2021:61–62), Wanita Usia Subur (WUS) umumnya berada dalam rentang usia 20 hingga 45 tahun, di mana organ reproduksi mereka masih bekerja secara optimal. Dibandingkan pria, masa subur pada perempuan terjadi lebih awal. Tingkat kesuburan tertinggi tercapai saat wanita berada di usia 20 sampai 29 tahun, dengan peluang kehamilan mencapai 95%. Oleh karena itu, pada masa produktif ini, sangat

dianjurkan bagi perempuan maupun pasangan usia subur untuk memanfaatkan metode kontrasepsi atau program Keluarga Berencana (KB) secara lebih intensif.

## **2.2 Pelayanan Keluarga Berencana**

### **2.2.1. Definisi Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) merupakan bentuk upaya dalam meningkatkan taraf hidup masyarakat, yang dilakukan melalui pemberian konseling pranikah, penanganan masalah infertilitas, serta pengaturan kelahiran anak (Hanifah et al., 2023:7).

Sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, KB menjadi layanan dasar yang sangat penting, khususnya bagi perempuan. Agar manfaat kesehatan dari program KB dapat dirasakan secara maksimal, layanan ini harus menyatu dengan kebutuhan utama kesehatan reproduksi perempuan dan disesuaikan dengan setiap tahapan kehidupannya. Hal ini penting karena tingginya angka pertumbuhan penduduk dapat memicu permasalahan besar dalam suatu negara. Oleh karena itu, upaya mempertahankan kesejahteraan masyarakat perlu dilakukan secara optimal melalui layanan dasar yang bersifat pencegahan, khususnya bagi kaum perempuan (Rokhimah et al., 2019; Meilani et al., 2020 dalam Hanifah et al., 2023:8).

Sementara itu, Peraturan BKKBN RI No.1 Tahun 2023 mendefinisikan pelayanan Keluarga Berencana atau pelayanan KB sebagai suatu bentuk layanan yang bertujuan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak antar anak, serta menentukan usia ideal untuk melahirkan. Layanan

ini juga mencakup pengaturan kehamilan melalui kegiatan promosi, perlindungan, dan pendampingan berdasarkan hak-hak reproduksi, demi tercapainya keluarga yang berkualitas. Selain itu, pelayanan ini juga meliputi penanganan terhadap efek samping serta komplikasi yang mungkin dialami oleh peserta jaminan kesehatan.

### **2.2.2. Tujuan Keluarga Berencana**

Sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 yang dikutip dalam BKKBN (2021), kebijakan program KB disusun dengan sejumlah tujuan utama, antara lain:

1. Mengatur dan mengendalikan kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian pada ibu, bayi, dan anak
3. Memperluas akses serta meningkatkan mutu layanan informasi, pendidikan konseling, pelayanan KB, dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan keikutsertaan pria dalam praktek KB
5. Mempromosikan pemberian ASI kepada bayi turut menjadi bagian dari strategi guna memperpanjang jarak antar kehamilan.

### **2.2.3. Sasaran Keluarga Berencana**

Menurut Suratun (2008) dalam buku Mandang (2016:202) Sasaran pelayanan KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran langsung pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Hal ini

dikarenakan pasangan aktif melakukan hubungan seksual dan memiliki risiko hamil.

## 2. Sasaran tidak langsung

1) Remaja berusia 15-19 tahun, meski bukan merupakan sasaran utama penggunaan alat kontrasepsi, namun termasuk kelompok berisiko karena alat reproduksinya sudah berfungsi dan dapat memicu aktivitas seksual. Oleh karena itu, pendekatan KB pada remaja lebih bersifat promotif dan preventif, guna menghindari kehamilan yang tidak direncanakan maupun tindakan aborsi.

2) Kelompok yang berasal dari organisasi, lembaga masyarakat, instansi pemerintahan atau swasta, serta tokoh masyarakat, diharapkan dapat berkontribusi dalam memperkuat nilai dan penerapan Norma Keluarga Kecil, Bahagia, dan Sejahtera (NKKBS)

### **2.2.4. Upaya Meningkatkan Akses & Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana**

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan program KB, (BKKBN, 2021) menyarankan sejumlah strategi, yaitu:

1. Meningkatkan kegiatan KIE dan layanan konseling, guna membangun kesadaran masyarakat dan PUS tentang pentingnya persiapan kehamilan. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan mengaktifkan kelas ibu hamil, melakukan konseling pada saat pemeriksaan kehamilan, konseling KB untuk PUS, dan konseling KR untuk calon pengantin.

Kegiatan konseling dilaksanakan dengan memaksimalkan penggunaan lembar balik ABPK, Roda KLOP, dan Buku KIA

2. Menguatkan regulasi dan pembaruan panduan teknis pelayanan KB sebagai referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan
3. Pemanfaatan teknologi informasi secara maksimal untuk meningkatkan efektivitas layanan KB
4. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan orientasi
5. Implementasi skema pembiayaan layanan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan mendukung penguatan pelaksanaan pelayanan KB dalam situasi saat ini
6. Meningkatkan sistem monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan KB oleh petugas kesehatan di lapangan.

#### **2.2.5. Macam-Macam Media Pelayanan Keluarga Berencana**

1. Alat Bantu Pengambilan keputusan ber-KB (ABPK)

ABPK merupakan media KIE yang dirancang dalam bentuk lembar balik yang berfungsi untuk mendukung individu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai, membantu pemecahan masalah dalam penggunaan KB, alat bantu kerja bagi tenaga kesehatan, menyediakan referensi atau info teknis, media visual dalam pelatihan tenaga kesehatan. Dalam penggunaannya, ABPK mengacu pada prinsip konseling yang menempatkan klien sebagai pengambil keputusan utama. Peran tenaga kesehatan adalah mendampingi klien dalam mengevaluasi pilihan serta membantu mereka mengambil

keputusan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Selama proses ini, preferensi dan keinginan klien harus dihargai sepenuhnya. Tenaga kesehatan diharapkan merespons secara aktif terhadap berbagai pernyataan, pertanyaan, maupun kebutuhan klien, serta mendengarkan secara cermat untuk dapat menentukan langkah lanjutan yang tepat dalam sesi konseling selanjutnya (Zakaria, 2020).

## 2. Roda KLOP

Media pendukung dalam konseling ini merupakan adaptasi dari dokumen resmi yang dirilis oleh WHO, yakni *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, edisi kelima pembaruan tahun 2015. Di Indonesia, alat tersebut telah disesuaikan dan dikembangkan dalam bentuk aplikasi berbasis android yang dikenal dengan sebutan KLOP (Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi). Aplikasi ini tidak hanya menyajikan bagan lingkaran sebagai visualisasi kriteria kelayakan medis, tetapi dilengkapi beberapa fitur tambahan, seperti penapisan kehamilan, prosedur skrining terhadap klien, informasi mengenai tingkat efektivitas berbagai metode kontrasepsi, serta panduan penggunaan kontrasepsi darurat (Fitriyawati et al., 2023).

## 3. Buku KIA (kesehatan Ibu dan Anak)

Buku KIA dapat digunakan sebagai alat bantu untuk deteksi dini adanya masalah kesehatan ibu dan anak. Selain itu, buku ini dapat berperan sebagai media komunikasi dan edukasi yang memuat informasi penting bagi ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai layanan kesehatan ibu dan anak, termasuk sistem rujukan serta standar

pelayanan seperti pemenuhan gizi, imunisasi anak, dan pemantauan tumbuh kembang. Oleh karena itu, jika pemanfaatan buku KIA tidak dilakukan secara optimal, maka upaya untuk mengidentifikasi masalah kesehatan sejak dini pada ibu dan anak menjadi lebih sulit. (Ambarita et al., 2022).

Pemerintah memaksimalkan ketiga media tersebut, sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan PUS tentang pentingnya persiapan kehamilan. Akan tetapi, dalam penelitian ini yang dikembangkan sebagai media edukasi pada pelayanan KB adalah lembar balik ABPK.

## **2.3 Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK)**

### **2.3.1. Definisi ABPK**

ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB) merupakan media interaktif dalam bentuk lembar balik yang dirancang guna mendukung tenaga kesehatan, seperti dokter dan bidan, dalam memandu klien memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Alat ini tidak hanya menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk memberikan layanan KB yang bermutu, tetapi juga membantu dalam membangun komunikasi yang efektif serta memberikan panduan dalam proses konseling. Isi materi yang terdapat pada lembar balik ABPK disusun berdasarkan temuan ilmiah terkini dari dua pedoman berbasis bukti yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO), yaitu *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* dan *Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use* (Kemenkes RI, 2021).

### **2.3.2. Tujuan ABPK**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menjelaskan bahwa pengembangan lembar balik ABPK bertujuan untuk mencapai beberapa hal penting, yaitu:

1. Meningkatkan keterlibatan aktif klien dalam proses pengambilan keputusan terkait kontrasepsi, sehingga pilihan metode KB yang digunakan benar-benar sesuai dengan kondisi serta kebutuhannya
2. Membantu tenaga kesehatan untuk meningkatkan kapasitas khususnya dalam menyampaikan informasi teknis mengenai alat kontrasepsi dan isu kesehatan reproduksi, yang disesuaikan dengan kebutuhan informasi dari masing-masing klien
3. Memperkuat keterampilan komunikasi dan konseling petugas agar dapat terjalin hubungan yang lebih baik dan konstruktif dengan klien.

Lembar balik ini awalnya dikembangkan oleh WHO dan kemudian diadaptasi ke dalam konteks Indonesia oleh STARH, dengan tujuan mempermudah proses konseling. ABPK menjadi alat bantu yang memandu petugas dalam melaksanakan konseling sesuai standar, sekaligus menjadi pengingat mengenai jenis informasi yang perlu disampaikan kepada klien berdasarkan kebutuhannya. Selain itu, ABPK juga mendorong keterlibatan klien secara aktif dalam proses konseling dan pengambilan keputusan (Mandang, 2016: 254).

### **2.3.3. Manfaat ABPK**

Untuk mendukung tercapainya ketiga tujuan yang telah disebutkan sebelumnya, Kementerian Kesehatan RI (2021) menjelaskan bahwa lembar

balik ABPK dikembangkan untuk dimanfaatkan dalam berbagai fungsi, sebagai berikut:

1. Alat bantu pengambilan keputusan

ABPK membantu tenaga kesehatan dan klien melalui tahapan-tahapan sistematis, sehingga keputusan mengenai metode kontrasepsi yang diambil benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan kondisi individu

2. Alat pemecahan masalah

ABPK berguna bagi klien KB yang datang kembali setelah menggunakan metode tertentu dan mengalami kendala. Dalam situasi tersebut, alat ini dapat digunakan untuk memberikan konseling dan alternatif solusi, termasuk kemungkinan mengganti metode yang digunakan

3. Sumber referensi bagi tenaga kesehatan dalam menjelaskan informasi seputar alat kontrasepsi, baik dari segi kelebihan maupun kekurangannya, sehingga klien memiliki pertimbangan yang cukup sebelum menentukan pilihan

4. Alat penguat pelatihan

Tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan konseling KB dapat memanfaatkan alat ini secara mandiri untuk menyegarkan kembali keterampilan yang telah diperoleh.

#### **2.3.4. Klien Penerima Manfaat ABPK**

ABPK disusun untuk dapat membantu beragam klien dengan kebutuhan yang berbeda-beda, yaitu:

1. Klien baru pertama kali menggunakan layanan KB, alat ini membantu mereka dalam memilih metode kontrasepsi yang paling cocok. Umumnya, klien baru belum memiliki cukup informasi mengenai pilihan metode KB yang tersedia, sehingga proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan klien akan lebih difokuskan pada pemberian informasi secara menyeluruh mengenai berbagai jenis kontrasepsi
2. Klien kebutuhan khusus meliputi remaja, wanita yang baru hamil atau baru melahirkan, klien yang mengalami keguguran, dan klien dengan HIV atau menderita penyakit kronis lain seperti hipertensi, diabetes melitus, serta pasien dengan disabilitas (baik fisik maupun mental). Kelompok ini seringkali membutuhkan metode atau saran kontrasepsi yang lebih spesifik, sehingga proses konseling akan berbeda dengan klien pada umumnya.
3. Klien kunjungan ulang, baik karena mengalami kendala pada metode KB yang digunakan sebelumnya maupun hanya untuk mendapatkan alat kontrasepsi ulang, penyedia layanan perlu terlebih dahulu memahami keluhan atau kebutuhan klien sebelum memberikan informasi lanjutan dan membantu mereka menentukan pilihan yang tepat terkait metode KB yang akan digunakan.

### **2.3.5. Bagian-Bagian dalam ABPK**

Lembar balik ABPK disusun berdasarkan beragam klien dan jenis alat kontrasepsi yang tersedia untuk digunakan oleh semua klien. Perlu ditekankan bahwa setiap klien harus mempertimbangkan metode perlindungan ganda, yaitu metode yang tidak hanya mencegah kehamilan

tetapi juga melindungi dari penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Mengingat terus meningkatnya kasus IMS dan HIV, sehingga klien perlu memahami risiko dan berupaya melindungi diri mereka dari kondisi tersebut (Kemenkes RI, 2021).



**Gambar 2. 1 Bagian Utama Lembar Balik ABPK**

*Sumber : Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK*

Lembar balik ABPK terbagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. **Bagian Pertama**, ditandai dengan keberadaan beberapa tab di bagian kanan halaman. Fungsi utama dari tab ini adalah membantu tenaga kesehatan dalam mengarahkan konseling sesuai dengan kebutuhan spesifik setiap klien. Terdapat lima jenis tab, masing-masing dengan warna berbeda yang mempermudah penggunaannya. Adapun kelima tab tersebut meliputi:
  - a. Tab kuning, bagian pembuka atau “Selamat Datang”.
  - b. Tab hijau, yaitu bagian tab yang digunakan untuk membantu klien baru dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat.
  - c. Tab merah, yaitu tab untuk membantu semua klien mendapatkan informasi mengenai perlindungan ganda, yaitu



2. **Bagian Kedua**, ditandai dengan tab di sisi kiri bawah. Tab ini memuat informasi lengkap mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan sebagai panduan oleh tenaga kesehatan saat membantu klien dalam proses pengambilan keputusan. Konten di dalam setiap tab mencakup sejumlah aspek penting, seperti kriteria kelayakan medis, potensi efek samping, cara penggunaan yang benar, jadwal kunjungan lanjutan, serta poin-poin penting lainnya yang perlu dijelaskan dan didiskusikan selama sesi konseling KB.

**Kontrasepsi Suntik Progestin**

Satu Suntikan setiap 3 bulan	→ Termasuk DMPPA Mengandung hormon progestin, tapi tidak estrogen. "Bisakah ibu kembali tepat waktu untuk suntik ulang?" "Bagaimana ibu akan mengingat?"
Sangat efektif	→ <b>Sangat efektif</b> , selama klien kembali tepat waktu untuk suntik. "Apakah ibu mencari metode yang mudah dipakai dan efektif?"
Mudah berhenti, tapi perlu waktu untuk dapat hamil	→ Setelah berhenti, umumnya perlu waktu sekitar 4 bulan untuk bisa hamil kembali dibandingkan metode lain.
Aman bagi hampir semua ibu	→ Bebas dengan menghentikan ovulasi (lihat tambahan 6 & 7). Tanyakan kekhawatiran & rumours: "Bau pernah memakai suntik KB sebelumnya? Apa masalah yang ibu dengar tentang suntik KB?" Gunakan tambahan 10 untuk membahas mitos.
Merubah haid bulanan	→ <b>Efek samping (lihat halaman 3)</b> <b>Plek dan haid ringan biasa</b> , biasanya pada tahun pertama pemakaian. Amenore (tidak haid) sering terjadi setelah beberapa bulan pemakaian. Beberapa ibu mengalami perubahan berat.
Tidak melindungi terhadap HIV/IMS	→ Untuk perlindungan terhadap HIV/IMS, pakai kondom.

**Langkah berikut:**

"Apakah ibu ingin tahu lebih banyak tentang suntik, atau ingin membahas metode lain?"

Jika klien merasa cocok dengan suntik, buka lembar berikut untuk membahas lebih jauh.

Untuk membahas metode lain, buka tab metode.

**SP 1**

**Gambar 2. 4 Contoh Lembar Bagian Kedua ABPK Berisi Informasi mengenai Kontrasepsi Suntik Progestin**  
Sumber : Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK

3. **Bagian Ketiga**, yaitu tab tambahan yang terletak di sisi kanan bawah. Tab ini berisi berbagai bantuan dalam proses konseling sesuai kebutuhan. Beberapa di antaranya mencakup daftar tilik untuk mengevaluasi kemungkinan kehamilan pada klien KB yang belum atau tidak mengalami menstruasi, tabel perbandingan efektivitas

metode KB, fakta tentang IMS dan HIV/AIDS, gambaran sistem reproduksi wanita, siklus menstruasi, dan sebagainya.



**Gambar 2. 5 Contoh Halaman Bagian Ketiga ABPK yang Berisi Informasi Tambahan**

*Sumber : Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK*

## 2.4 Media Edukasi Digital

### 2.4.1 Definisi Media Edukasi Digital

Khatimah (2023) menyatakan bahwa kemajuan teknologi informasi saat ini sedang mengalami pergeseran secara bertahap dari media cetak menuju media digital. Jika sebelumnya berbagai bentuk informasi dan publikasi hanya tersedia dalam format cetak, kini perlahan telah berganti ke bentuk elektronik sebagai pilihan alternatif. Media digital dalam edukasi mengacu pada perangkat yang menyajikan kombinasi antara teks, suara, gambar, serta data lain dalam format digital, yang kemudian didistribusikan melalui berbagai jaringan seperti kabel, serat optik, satelit, broadband, maupun sistem gelombang mikro. Penggunaan media digital dalam pendidikan kesehatan dinilai efektif dalam mempermudah penyampaian pesan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan juga lebih

terbantu dalam memberikan edukasi, karena tidak selalu harus mengandalkan metode penyuluhan lisan atau ceramah. Keunggulan dari media digital terletak pada kemampuannya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap materi yang disampaikan.

#### **2.4.2 Manfaat Media Edukasi Digital**

Pemanfaatan media digital dalam bidang edukasi, khususnya pendidikan kesehatan, memberikan kontribusi besar dalam mendukung penyampaian informasi yang efektif. Khatimah (2023) mengemukakan bahwa terdapat beberapa manfaat utama dari media digital, antara lain:

1. Ketersediaan informasi yang sangat luas menjadi keunggulan tersendiri, karena siapa pun dapat mengakses berbagai jenis pengetahuan, baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Keberadaan media digital mendorong peningkatan wawasan secara signifikan karena informasi dapat diakses secara fleksibel, kapan saja dan di mana saja selama terhubung dengan internet. Kemudahan ini menjadi salah satu keistimewaan utama dari media digital.
2. Media digital juga memiliki peran sosial yang penting, yakni menjadi sarana untuk membantu sesama. Banyak platform digital yang berfokus pada kegiatan sosial, seperti penggalangan donasi untuk mendukung kebutuhan pendidikan dan kesehatan masyarakat yang kurang mampu.
3. Dengan media digital memungkinkan individu untuk menjalin relasi dan memperoleh pengetahuan tanpa harus bertatap muka secara

langsung. Keberadaan media sosial membuat proses berkomunikasi dan berteman menjadi lebih terbuka, bahkan lintas wilayah.

4. Dalam ranah pendidikan, media digital memberikan kemudahan dalam penyampaian materi yang lebih seragam dan sistematis. Penggunaan media ini menjadikan proses belajar lebih menarik, interaktif, serta efisien dari segi waktu dan tenaga. Selain itu, proses pembelajaran dapat dilakukan dari mana saja, yang pada akhirnya mendorong peran pendidikan menuju arah yang lebih positif dan produktif.

#### **2.4.3 Kelebihan dan Kekurangan Media Edukasi Digital**

Menurut penelitian Khairunnisa (2020) yang dikutip Khatimah (2023) mengungkapkan bahwa media digital memiliki kelebihan yaitu meningkatkan efektivitas dan efisiensi waktu, mendukung pembelajaran jarak jauh, dan tidak memerlukan pemeliharaan khusus. Adapun kelemahan dari media digital ini yaitu masih ditemukannya orang yang gagap teknologi, tidak semua orang memiliki gadget seperti laptop atau smartphone, dan jaringan internet yang masih kurang memadai disebagaian daerah.

#### **2.4.4 Contoh Media Edukasi Digital**

Contoh media edukasi digital yang dapat dimanfaatkan antara lain:

1. Foto digital
2. Poster digital
3. Komik digital
4. Multimedia interaktif
5. Katalog *book*

6. *E-book*
7. *E-booklet*
8. *E-pub*
9. Berkas audio
10. Video digital

Media edukasi digital tersedia dalam berbagai bentuk dan fungsi yang beragam. Sesuai dengan tujuan penelitian ini, lembar balik ABPK akan dikembangkan dalam bentuk *e-booklet*.

## **2.5 Media Edukasi *E-booklet***

### **2.5.1 Definisi Media *E-booklet***

Definisi *e-booklet* yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah *booklet* elektronik yang berisi teks, gambar, dan efek suara yang disajikan dalam format digital.

### **2.5.2 Evaluasi Media *E-booklet***

Evaluasi media *e-booklet* dilakukan dengan melakukan uji validasi yaitu wawancara dengan menggunakan angket kelayakan produk kepada ahli materi, ahli media, dan uji coba kelompok kecil respon pengguna. Responden wawancara dalam uji coba kelompok kecil merupakan WUS yang telah mendapatkan konseling KB menggunakan ABPK.

Untuk mendapatkan hasil evaluasi media *e-booklet* maka data di analisis untuk menentukan apakah media *e-booklet* layak untuk digunakan. Menurut Yulifah dan Yuswanto (2023), kelayakan produk pengembangan dilakukan pengujian oleh validator ahli dan responden kelompok kecil

dengan berpedoman pada angket kelayakan. Untuk menguji kelayakan media digunakan rumus:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah skor pengumpulan data}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100 \%$$

Hasil validasi media dikategorikan ke dalam lima kriteria penilaian menurut Arikuntolo (2009) dalam Fitria (2022) sebagai berikut:

81%-100%	: Sangat layak
61%-80%	: Layak
41%-60%	: Cukup layak
21%-40%	: Kurang layak
0%-20%	: Tidak layak

Menurut Yulianto (2022), penilaian terhadap produk pengembangan dilakukan dengan mengacu pada hasil kelayakan yang diperoleh dari validator dan responden. Data tersebut dimanfaatkan untuk menilai kualitas media sekaligus menjadi dasar dalam menentukan apakah perlu dilakukan revisi.

### **2.5.3 Prototipe E-booklet**

Media standar dalam penelitian ini adalah lembar balik ABPK yang diterbitkan oleh BKKBN dan Kemenkes RI tahun 2018 sebagai alat bantu interaktif layanan kesehatan (dokter dan bidan) dalam membantu WUS memilih metode dan alat kontrasepsi yang digunakan. Lembar balik ABPK ini telah banyak dikembangkan dalam berbagai bentuk, namun dalam penelitian ini, ABPK akan dikemas lebih menarik dalam bentuk *e-booklet*. Selain itu, pengembangan ini mencakup penambahan materi singkat tentang keluarga berencana, memfokuskan materi menjadi lebih mudah dipahami

oleh WUS, dan mengembangkan gambar ABPK supaya lebih menarik, kemudian *e-booklet* ini juga dirancang untuk di unggah pada platform media digital yang dapat diakses melalui tautan dan kode QR, dengan desain *prototype* sebagai berikut:

### 1. Sampul Media

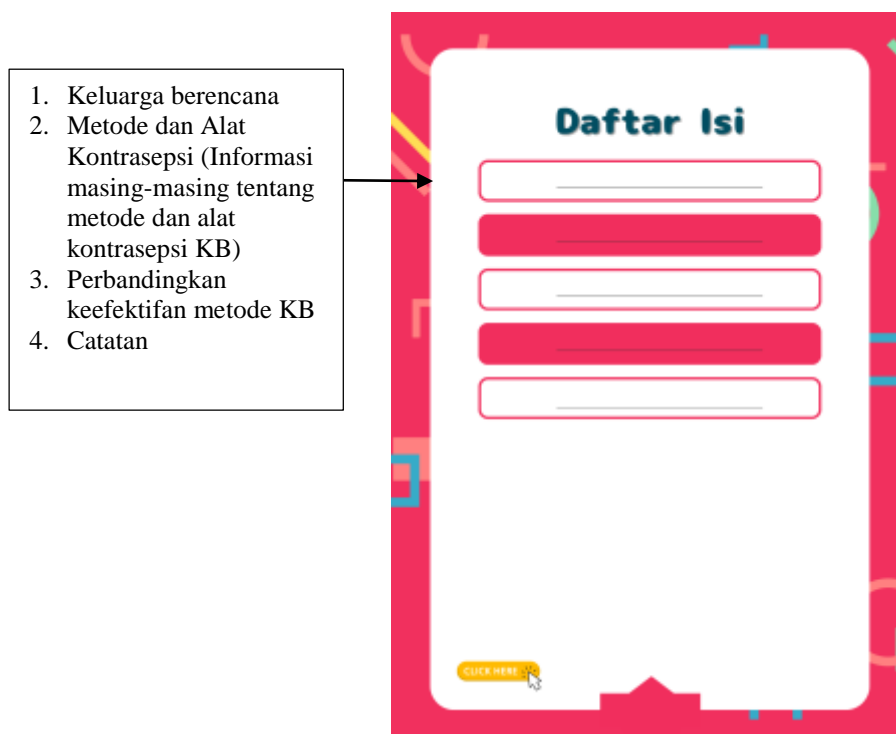
Sampul bagian depan meliputi judul dengan menggunakan font dan gambar yang menjadi *icon e-booklet*. Selain itu, pada sampul media terdapat judul, logo kementerian kesehatan, logo badan layanan umum, logo gerakan masyarakat sehat, dan logo institusi peneliti.



**Gambar 2. 6 Prototype Cover E-booklet**

## 2. Bagian depan

Pada bagian ini *e-booklet* memuat daftar isi dan kata pengantar.



**Gambar 2. 7** *Prototype* Daftar Isi *E-booklet*



**Gambar 2. 8** *Prototype* Kata Pengantar *E-booklet*

### 3. Isi Media

Konten utama dalam media hasil pengembangan memuat berbagai informasi yang ditujukan kepada WUS, Informasi tersebut disusun dalam bentuk bab dan subbab yang disajikan secara sistematis, di mana setiap bab atau bagian baru dimulai pada halaman tersendiri dan dilengkapi dengan penomoran halaman yang dimulai dari angka satu. Adapun isi materi yang tercantum dalam *e-booklet* adalah sebagai berikut:

#### 1. Keluarga Berencana

- Pengertian KB
- Tujuan dan manfaat KB
- Jenis metode kontrasepsi

#### 2. Informasi masing-masing tentang metode dan alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB)

##### a. Metode Kontrasepsi Modern

##### 1) AKDR

- Syarat medis penggunaan AKDR
- Efek samping penggunaan AKDR
- Cara pemakaian AKDR
- Waktu untuk kunjungan ulang AKDR
- Hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan
- Mitos atau fakta tentang kontrasepsi

##### 2) Pil

- Syarat medis penggunaan pil
- Efek samping penggunaan pil

- Cara pemakaian pil
  - Waktu untuk kunjungan ulang pil
  - Hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan
  - Mitos tentang kontrasepsi
- 3) Suntik satu bulan
- Syarat medis penggunaan suntik satu bulan
  - Efek samping penggunaan suntik satu bulan
  - Cara pemakaian suntik satu bulan
  - Waktu untuk kunjungan ulang suntik satu bulan
  - Hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan
  - Mitos atau fakta tentang kontrasepsi
- 4) Suntik tiga bulan
- Syarat medis penggunaan suntik tiga bulan
  - Efek samping penggunaan suntik tiga bulan
  - Cara pemakaian suntik tiga bulan
  - Waktu untuk kunjungan ulang suntik tiga bulan
  - Hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan
  - Mitos atau fakta tentang kontrasepsi
- 5) Implan
- Syarat medis penggunaan implan
  - Efek samping penggunaan implan
  - Cara pakai implan
  - Waktu untuk kunjungan ulang implan
  - Hal yang perlu diingat serta didiskusikan

- Mitos atau fakta tentang kontrasepsi

#### 6) Vasektomi

- Syarat medis tindakan vasektomi
- Efek samping tindakan vasektomi
- Cara tindakan vasektomi
- Waktu untuk kunjungan ulang
- Hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan
- Mitos atau fakta tentang kontrasepsi

#### 7) Tubektomi

- Syarat medis tindakan tubektomi
- Efek samping tindakan tubektomi
- Cara tindakan vasektomi
- Waktu untuk kunjungan ulang
- Hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan
- Mitos dan fakta tentang kontrasepsi

### b. Metode Kontrasepsi Sederhana

#### 1) Kondom

- Cara pakai kondom
- Hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan
- Mitos atau fakta tentang kontrasepsi

#### 2) MAL

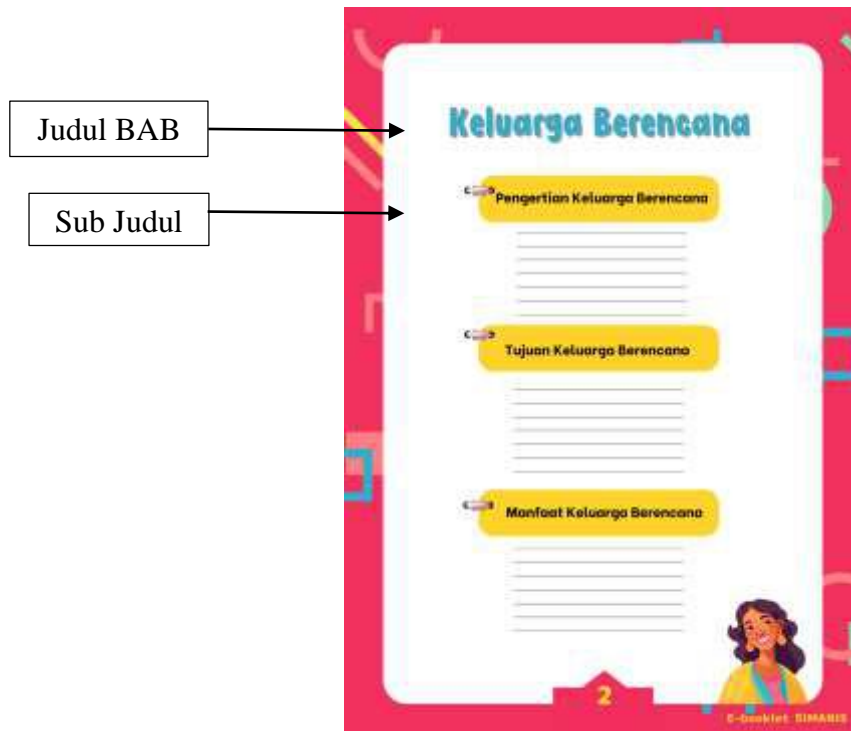
- Syarat medis pemakaian MAL
- Efek samping pemakaian MAL
- Cara pemakaian MAL

- Waktu untuk kunjungan ulang
  - Hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan
  - Mitos atau fakta tentang kontrasepsi
3. Perbandingkan keefektifan metode KB
  4. Catatan

Berikut ini adalah *prototype* tataletak materi yang disusun *dalam e-booklet*.



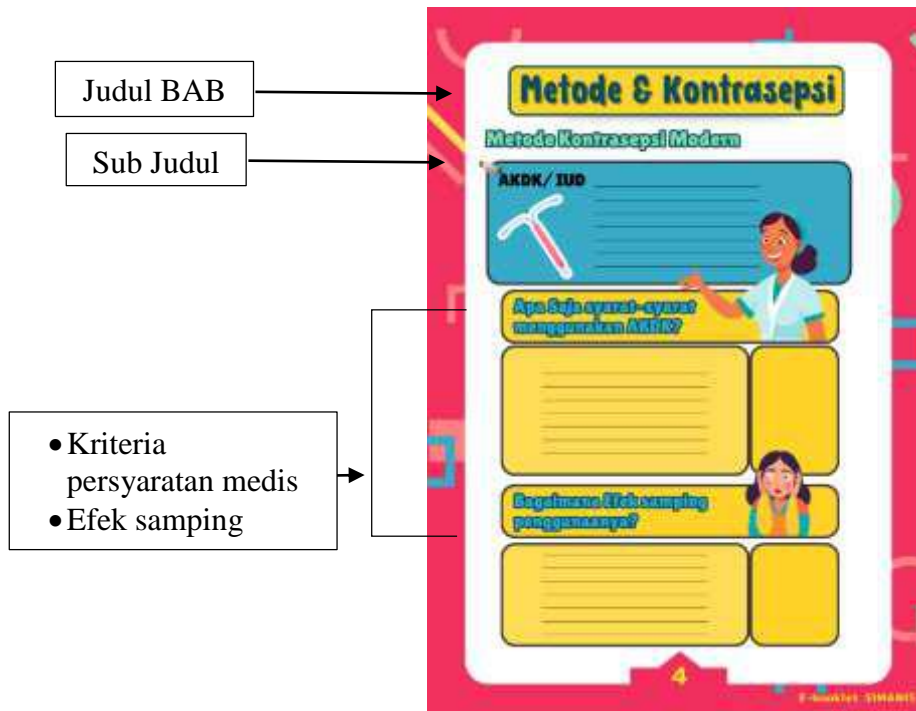
**Gambar 2. 9** *Prototype Cover Judul Bab*



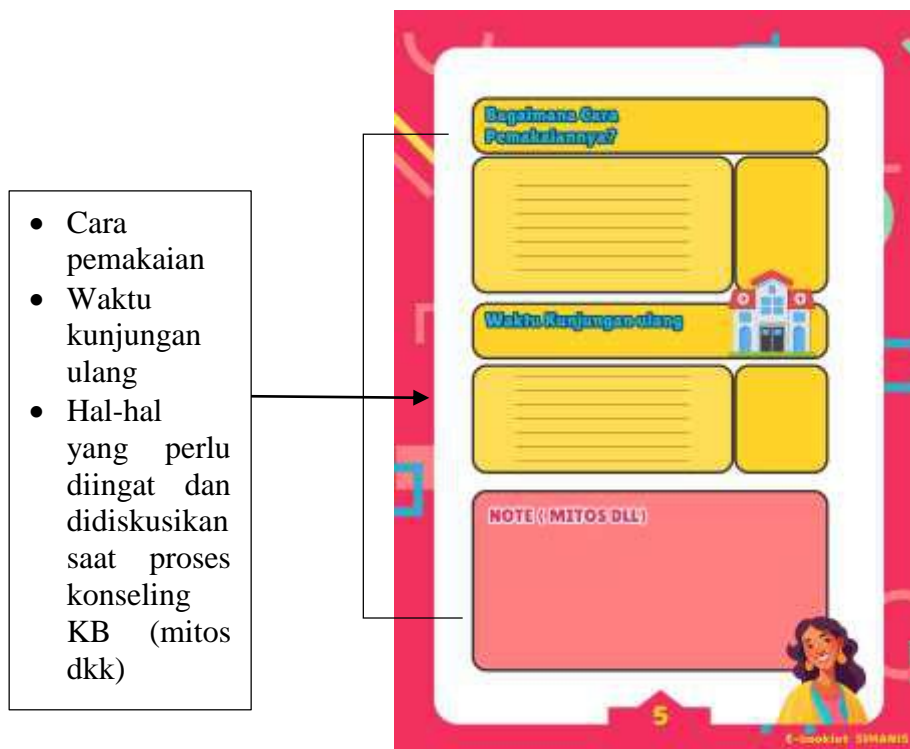
Gambar 2. 10 *Prototype* Isi Materi Bab 1



Gambar 2. 11 *Prototype* Cover Bab 2



Jika penjelasan pada satu halaman tidak cukup, maka penjelasan materi beralih pada halaman berikutnya.



Gambar 2. 12 *Prototype* Isi Materi Bab 2



Gambar 2. 13 *Prototype Cover Bab 3*



Gambar 2. 14 *Prototype Materi Bab 3*



**Gambar 2. 15** *Prototype Catatan*

#### 4. Bagian Belakang Media

Bagian ini memuat daftar pustaka, *quotes*, dan sampul belakang.



**Gambar 2. 16** *Prototype Quotes*



**Gambar 2. 17** *Prototype Cover Belakang E-booklet*

#### 5. Desain Kode QR



**Gambar 2. 18** *Prototype Kode QR*