

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Menggunakan *Logic Model* untuk Mengevaluasi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan: Peningkatan Niat Menggunakan Alat Kontrasepsi

Using the Logic Model to Evaluate the Implementation of Health Education: Increasing Intention to Use Contraception

Retno Heru Setyorini

Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

*Korespondensi Penulis : retmoheruhs@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Mengatasi kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk kontrasepsi membutuhkan pendekatan berbasis bukti. Meskipun program pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi telah dilaksanakan secara terus menerus, namun belum menunjukkan hasil yang signifikan dalam peningkatan penggunaan kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur. Pendidikan kesehatan dengan modul “SiTepat” adalah intervensi untuk meningkatkan niat menggunakan kontrasepsi.

Tujuan: *Logic Model* digunakan sebagai pendekatan sistematis untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media berupa modul yang diberi nama “SiTepat” pada wanita pasangan usia subur.

Metode: *Logic model* menyediakan kerangka kerja untuk evaluasi keluaran, hasil, dan dampak. Desain *quasi-eksperimental* dengan desain *one group pretest-posttest* digunakan dalam penelitian ini. Data di analisis menggunakan *software* SPSS Versi 17.

Hasil: Pendidikan kesehatan dilaksanakan dengan melibatkan kader keluarga berencana selama 1 minggu. 15 peserta menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan sikap, norma subjektif, efikasi diri, dan niat menggunakan kontrasepsi ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Model logika dapat digunakan untuk mengevaluasi intervensi pendidikan kesehatan. Keberhasilan ini dapat digunakan untuk memperluas dampak pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang kontrasepsi dan keluarga berencana dengan memberikan modul “SiTepat” pada wanita pasangan usia subur menggunakan fasilitator kader keluarga berencana.

Kata Kunci: *Logic Model*; Evaluasi Pendidikan Kesehatan; Keluarga Berencana

Abstract

Introduction: Addressing the unmet need for contraception requires an evidence-based approach. Although the program of providing Communication, Information, and Education has been implemented continuously, it has not shown significant results in increasing contraceptive use among women of childbearing age. Health education with the “SiTepat” module is an intervention to increase the intention to use contraception.

Objective: *Logic Model* is used as a systematic approach to plan, implement, and evaluate health education interventions using the media in the form of a module named “SiTepat” for women of childbearing age.

Method: *Logic models* provide a framework for evaluating outputs, outcomes, and impacts. A *quasi-experimental* design with *one group pretest-posttest* design was used in this study. Data were analyzed using *SPSS* Version 17 software.

Result: Health education is carried out by involving family planning cadres for 1 week. The 15 participants showed significant increases in knowledge of attitudes, subjective norms, self-efficacy, and intention to use contraception ($p < 0.05$).

Conclusion: *Logic models* can be used to evaluate health education interventions. This success can be used to expand the impact of providing Information Communication and Education on contraception and family planning by providing the “SiTepat” module to women of childbearing age using family planning cadres as facilitators.

Keywords: *Logic Model*; Evaluation of Health Education; Family Planning

PENDAHULUAN

Kelebihan populasi adalah salah satu hal tantangan terbesar yang dihadapi umat manusia dan mengancam masa depan dalam hal ekonomi, lingkungan dan sosial (1). Masalah kependudukan juga masih erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan masyarakat, seperti angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang terbilang masih cukup tinggi di Indonesia. Perkiraan global pada tahun 2017 mengindikasikan terdapat 295.000 kematian ibu selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Mayoritas kematian ini sebagian besar bisa dicegah (2).

Upaya langsung untuk menurunkan tingkat kelahiran dilaksanakan melalui program Keluarga Berencana, yaitu dengan mengajak Pasangan Usia Subur (PUS) agar memakai alat kontrasepsi. Kontrasepsi menawarkan berbagai manfaat potensial yang mencakup pembangunan ekonomi, kesehatan ibu dan anak, pendidikan, dan pemberdayaan perempuan. (3) Namun, meskipun telah banyak upaya yang dilakukan, tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi akan kontrasepsi di negara-negara berkembang hanya sedikit menurun dalam beberapa dekade terakhir (4,5).

Secara global, prevalensi penggunaan kontrasepsi telah meningkat, tetapi kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi masih menjadi masalah. (4) Kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk keluarga berencana diproyeksikan tetap di atas 10% di seluruh dunia hingga tahun 2030, meskipun ada penurunan di beberapa daerah. Penurunan diperkirakan terjadi di Afrika Timur, dimana kebutuhan tidak terpenuhi untuk keluarga berencana diproyeksikan turun dari 22% menjadi 16% di tahun 2030.(6).

Data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah *unmet need* di Indonesia sebesar 10,6%. Meskipun Indonesia mengalami peningkatan penggunaan metode kontrasepsi modern sebesar 23,1% dari target tahun 2018 sebesar 22,3%, akan tetapi *unmet need* masih menjadi sasaran yang belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Berdasarkan data dari Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional tahun 2018, target *unmet need* pada tahun 2018 baru mencapai 12,4% dari target sebesar 10,1% (7).

Jumlah Pasangan Usia Subur di Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan September tahun 2018 sebanyak 507.499 dengan angka *Unmet Need* sebesar 10,3%. *Unmet Need* yang paling tinggi dari 5 kabupaten di DIY adalah Kota Yogyakarta yaitu sebesar 15,7% dari 40.462 PUS, Kabupaten Kulon Progo sebesar 11,8% dari 60.533 PUS, dan Kabupaten Bantul sebesar 10% dari 141.794 PUS.

Wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi sangat mungkin untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (8). Situasi ini akan menjadi kehamilan dan dapat menyebabkan kehamilan, persalinan dan komplikasi selanjutnya selama masa nifas, yang dapat menyebabkan kematian ibu (dan kematian bayi). Penelitian telah menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan akan memiliki serangkaian konsekuensi kesehatan fisik dan mental yang merugikan bagi ibu dan bayi. Kehamilan yang tidak diinginkan telah terbukti menghasilkan serangkaian hasil kesehatan fisik dan psikologis yang merugikan baik untuk ibu maupun untuk bayi, (9) peningkatan resiko aborsi dan morbiditas ibu. (10) Oleh sebab itu penggunaan alat kontrasepsi adalah strategi pencegahan primer dan efektif untuk mengurangi kematian ibu di negara berkembang (11,12).

Banyak penelitian diterbitkan untuk menjelaskan faktor yang terlibat terhadap perilaku *unmet need* seperti terbatasnya akses terhadap kontrasepsi (13,14), pendidikan, umur saat menikah, jumlah anak hidup, pernah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi, paparan media massa (15), pengetahuan (16), ketakutan atau pengalaman efek samping, pekerjaan (17,18), hambatan berbasis *gender* (19), mendapatkan konseling dari petugas kesehatan (20), tempat tinggal, oposisi budaya atau agama (21,22).

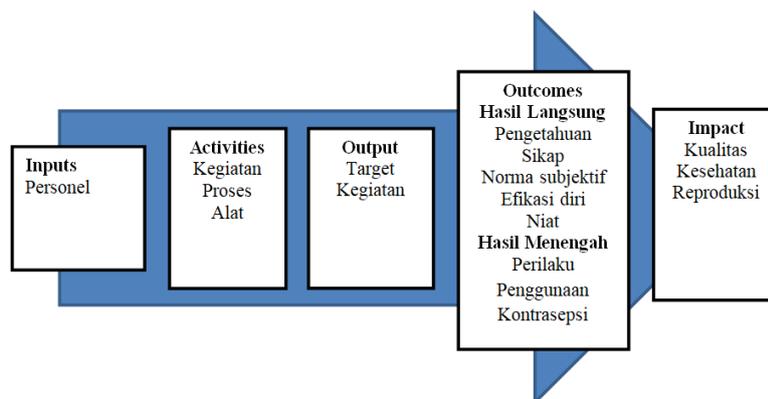
Beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk peningkatan pengetahuan tentang keluarga berencana, salah satunya dengan penguatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, namun data dari *Survey Demografi Kesehatan Indonesia* tahun 2012 menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum efektif yang ditandai dengan pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi sangat tinggi (98% dari Pasangan Usia Subur/PUS), namun tidak diikuti dengan perilaku untuk menjadi peserta KB 57,9%.

Artikel ini akan menjelaskan hasil yang dicapai melalui penggunaan *Logic Model* dari *W.K. Kellogg Foundation* (2004), untuk secara sistematis merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media berupa modul yang diberi nama "SiTepat" pada wanita pasangan usia subur berdasarkan *Theory of Planned Behavior* dan *Social Cognitive Theory* di Kabupaten Bantul, Provinsi Yogyakarta, Indonesia.

METODE

Logic model memiliki beberapa komponen atau tahapan evaluasi yaitu Input (sumber daya), *Activities*, *Output*, *Outcomes*, dan *Impact* (Gambar 1). Input yang dimaksud disini adalah personel. *Activities*; Apa yang dilakukan program dengan sumber daya. *Output*; Produk langsung dari kegiatan program seperti jumlah klien yang dilayani dan dosis intervensi. *Outcome*; Hasil langsung adalah perubahan dalam pengetahuan, sikap, norma subjektif, efikasi diri, dan niat peserta untuk menggunakan kontrasepsi. Hasil jangka menengah adalah perubahan

perilaku. Hasil jangka panjang terkait dengan efek skala besar seperti peningkatan kualitas kesehatan reproduksi. Gambar 2 mengilustrasikan aspek dan informasi utama yang digunakan untuk proyek kami dimulai dengan sumber daya.



Gambar 1. Komponen kunci dari model logika program (Modifikasi dari W. K. Kellogg Foundation, 2004)

Input

Setting and Personel.

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kabupaten Bantul dengan alasan bahwa Kabupaten Bantul merupakan wilayah dengan angka *unmet need* tertinggi ketiga di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Pada tahap pertama, merekrut kader kesehatan direkrut dan dilatih untuk menjadi fasilitator, dan kader yang dipilih adalah kader keluarga berencana. Kader juga diberi pelatihan cara pengambilan data. Kader diberi pemahaman bahwa dalam *kuesioner* terdapat kode yang harus diisi karena untuk dianalisis *pretest* dan *posttest* diperlukan data masing-masing individu.

Kegiatan pelatihan dilakukan evaluasi yang terdiri dari evaluasi materi, evaluasi narasumber, dan evaluasi penyelenggaraan pelatihan. Evaluasi materi dilakukan dengan menggunakan *kuesioner* yang berisi pertanyaan tentang materi pelatihan dengan *option* jawaban A, B, C, dan D.

Aktifitas

Subyek Manusia

Akses ke komunitas diberikan melalui Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul. Persetujuan Etik untuk penelitian diperoleh dari Universitas Sebelas Maret Surakarta, Jawa Tengah dengan Nomor: 365 / UN27.06 / KEPK / EC / 2019 yang mencakup persetujuan yang diinformasikan, anonimitas, kerahasiaan, dan izin etis. Masalah kerahasiaan data serta bagaimana data akan disimpan setelah pengumpulan data dibahas, dan semua peserta menyetujui secara tertulis dengan menandatangani *informed consent*. Intervensi ini dilakukan pada 15 wanita Pasangan Usia Subur yang tidak ingin mempunyai anak lagi, ingin menunda kehamilan, dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Intervensi

Modul dengan fasilitator kader kesehatan digunakan dalam intervensi pendidikan kesehatan. Intervensi dilakukan di rumah wanita pasangan usia subur dengan waktu pelaksanaan sesuai dengan kesepakatan. Intervensi dimulai bersamaan dengan *pretest* dan dilakukan sebelum modul dibagikan. Isi modul dijelaskan oleh fasilitator pada hari pertama intervensi, selanjutnya modul diberikan untuk dipelajari oleh wanita pasangan usia subur. Pertanyaan seputar modul dapat disampaikan oleh peserta kepada fasilitator secara langsung atau melalui *handphone* (*WhatsApp* atau *Short Massage Service*). Pendampingan oleh fasilitator dilaksanakan selama 1 minggu. Kejelasan dari isi modul, kesulitan dalam memahami isi modul ditanyakan oleh fasilitator selama pendampingan melalui sosial media berupa *WhatsApp* atau *Short Massage Service* (SMS).

Desain dan Pengukuran

Rancangan uji coba produk menggunakan rancangan *quasi-eksperimental* dengan desain *one group pretest-posttest*. *Pretest* dilakukan bersamaan dengan dilakukan intervensi hari pertama. *Posttest* dilakukan 2 minggu setelah diberikan intervensi. Hasil uji coba diukur dengan penyebaran *kuesioner* yang memuat komponen: pengetahuan, sikap, norma subyektif, kepercayaan diri dan niat dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Pengetahuan diklasifikasikan menjadi pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Pengetahuan dikatakan tinggi jika skor jawaban responden lebih dari median dan rendah jika skor jawaban responden kurang dari median.

Sikap merupakan respon (menyenangkan dan tidak menyenangkan) terhadap penggunaan kontrasepsi dilihat dari ranah afektif, kognitif, dan konatif. Sikap dikelompokkan menjadi sikap positif dan negatif. Sikap dikatakan positif jika skor jawaban lebih dari median, dan negatif jika kurang dari median.

Self-efficacy adalah keyakinan akan kemampuan melakukan tindakan sehingga pasangan usia subur dapat membentuk perilaku menggunakan alat kontrasepsi sesuai harapan yang diinginkan. Efikasi diri diklasifikasikan menjadi tinggi dan rendah. *Self-efficacy* dikatakan tinggi jika skor jawaban responden lebih dari median dan rendah jika skor jawaban responden kurang dari median. Norma subyektif adalah persepsi atau pandangan pasangan usia subur terhadap kepercayaan orang lain yang mempengaruhi minatnya dalam menggunakan/tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Norma subyektif dikelompokkan menjadi tinggi dan rendah. Norma subjektif dikatakan tinggi jika skor jawaban responden lebih dari median dan rendah jika skor jawaban responden kurang dari median. Niat adalah keinginan untuk menggunakan/tidak menggunakan alat kontrasepsi. Niat dikelompokkan menjadi tinggi dan rendah.

Niat dikatakan tinggi jika skor jawaban responden lebih dari median dan rendah jika skor jawaban responden kurang dari median. Data di analisis menggunakan *software* SPSS Versi 17.

HASIL

Gambar 2 merinci hasil proyek kami menggunakan kerangka kerja *Logic Model* dimulai dengan “aktivitas” dan diakhiri dengan “dampak” pada masyarakat.

Aktifitas

Rekrutmen dan sampel

15 pasangan usia subur dan 4 kader keluarga berencana direkrut dalam waktu 1 minggu. Tim profesional yaitu ahli psikologi dan bidan memberikan pelatihan pada 4 orang kader terkait dengan materi dan cara penyampaian isi modul pada wanita Pasangan Usia Subur. Pelaksanaan pelatihan kader dilaksanakan selama satu hari mulai pukul 08.00 sampai pukul 15.00 WIB. Karakteristik partisipan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Paritas Ibu

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur Ibu		
>35 tahun	7	46,7
≤ 35 tahun	8	53,3
Paritas		
<2	3	20
≥2	12	80
Tingkat Pendidikan		
≤ SMA	8	46,7
> SMA	7	53,3
Total	15	100

Modul

Modul di susun melalui 4 tahap, yaitu: desain modul, perbaikan desain, validasi pakar, dan uji coba terbatas. Tahap pertama adalah desain modul. Modul yang disusun lebih menekankan pemberian informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, norma subyektif, efikasi diri, dan niat wanita PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi. Modul yang didesain diberi nama SiTepat yang merupakan singkatan dari “Sehat Dengan Pilihan Kontrasepsi Yang Tepat”, berupa modul yang bertujuan memberikan edukasi kepada wanita usia subur untuk peduli dengan kesehatan reproduksi dengan memilih alat kontrasepsi yang tepat. Modul dicetak dalam bentuk buku berukuran 15 x 21 cm yang mudah di bawa dan disimpan, mudah dibaca dan dipelajari oleh wanita pasangan usia subur. Perbaikan desain, kelemahan-kelemahan desain produk yang telah divalidasi melalui diskusi dengan pakar dikurangi dengan cara memperbaiki desain. Modul yang telah diperbaiki tidak diujikan kembali kepada para pakar, pakar psikologi; Pakar desain media; dan Dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Outputs

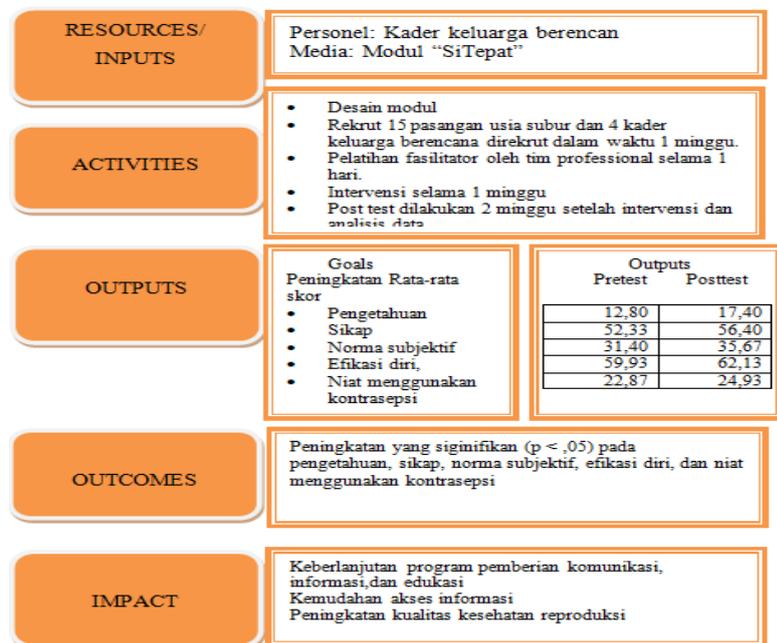
Gambar 2 mencantumkan tujuan program. Tujuannya adalah diarahkan pada peningkatan pengetahuan, sikap, norma subjektif, efikasi diri, dan dan niat terhadap penggunaan kontrasepsi.

Outcomes

Uji komparatif dilakukan pada lima variabel yang diukur, yaitu tingkat pengetahuan, sikap, norma subjektif, efikasi diri, dan niat. Variabel pengetahuan dianalisis menggunakan uji beda *mean Paired T-Test*, sedangkan variabel sikap, efikasi diri, norma subjektif dan niat dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Pemberian intervensi secara statistik berpengaruh pada peningkatan sikap terhadap kontrasepsi dengan nilai p kurang dari 0,05 (Gambar 2; Tabel 2).

Tabel 2. Uji Statistik *Pretest* dan *Posttest*

Variabel	P
Pengetahuan	,001
Sikap	,033
Norma Subjektif	,002
Efikasi Diri	,002
Niat	,011



Gambar 2. Perencanaan Dan Evaluasi Pendidikan Kesehatan Menggunakan Model Logika

Logic Model menyediakan kerangka kerja yang berharga untuk memandu terjemahan intervensi berupa pendidikan kesehatan dari program keluarga berencana. *Logic Model* memandu rencana implementasi dan membantu dalam mengidentifikasi kunci kegiatan, yang pada gilirannya menghasilkan penggunaan metode yang efisien.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan media modul "SiTepat" dan fasilitator terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi, sikap, norma subjektif, efikasi diri, dan niat untuk menggunakan kontrasepsi yang dilihat berdasarkan peningkatan skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi. Menurut Chapman et al., (2012) intervensi pendidikan yang diberikan kepada individu atau kelompok dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi serta meningkatkan penggunaan dan kelanjutan metode yang dipilih. Interaksi pribadi dapat membantu wanita memilih metode yang sesuai dan memperoleh informasi rinci tentang penggunaan metode.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewart et al., (2019) (24), yang menyajikan temuan dari tinjauan sistematis keefektifan alat pendidikan kesehatan elektronik yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap atau praktik yang berkaitan dengan kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan niat menggunakan kontrasepsi lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian lain yang sesuai dengan penelitian ini adalah Pazol et al., (2015) (25), yang menyajikan temuan dari tinjauan sistematis yang mengevaluasi intervensi pendidikan kontrasepsi untuk memandu rekomendasi nasional

tentang kualitas layanan keluarga berencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai intervensi pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan.

Penelitian lain yang serupa adalah penelitian yang dilakukan oleh Schivone & Glish (2017) (26), yang melakukan intervensi promosi kontrasepsi berdasarkan prinsip efikasi diri untuk menguji apakah intervensi pendidikan *post partum* yang bertujuan meningkatkan efikasi diri akan meningkatkan kepatuhan oral pil dan menurunkan kehamilan berulang untuk remaja dan dewasa muda. Intervensi menggunakan multikomponen yang terdiri dari konseling, rekaman video tentang kontrasepsi oral, dan materi tertulis. Hasil penelitian menjelaskan terjadi penurunan kehamilan dan peningkatan pengetahuan.

Sebagaimana diterapkan dalam perilaku kesehatan tertentu, kemanjuran diri dipandang dapat dimodifikasikan berdasarkan pengalaman dan intervensi perubahan perilaku. Studi menunjukkan bahwa intervensi dapat efektif dalam memodifikasi efikasi diri untuk perilaku yang berhubungan dengan kesehatan tertentu dalam meningkatkan perilaku kesehatan tersebut (27).

Penelitian lain untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah intervensi menggunakan skrip satu menit tentang kontrasepsi jangka panjang yang kemudian ditindak lanjuti melalui telepon setelah kunjungan enam minggu dilakukan oleh (Tang et al., 2014) (28). Hasil penelitian tersebut melaporkan bahwa intervensi pendidikan singkat pada *post partum* tidak meningkatkan penggunaan kontrasepsi, tetapi secara signifikan meningkatkan niat penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

Penelitian ini melibatkan kader keluarga berencana yang berusia 20-49 tahun yang dilatih menjadi fasilitator. Kader dipilih dengan alasan bahwa kader ini dapat menjadi teman diskusi dan memberikan contoh bagi wanita pasangan usia subur lainnya dalam hal penggunaan kontrasepsi. Selain itu, petugas yang langsung berhubungan dengan Pasangan Usia Subur untuk mengajak menggunakan alat kontrasepsi adalah kader. Kader adalah seseorang yang paling dekat dengan masyarakat dan mengenal masyarakat yang berada di wilayah tempat tinggalnya, sehingga keberlangsungan kegiatan ini dapat terus dijaga. Keterlibatan Pasangan Usia Subur lain/kader dalam pemberian Komunikasi Informasi, dan Edukasi akan memberikan kontribusi bagi Pasangan Usia Subur yang menginginkan teman sebagai teman untuk berdiskusi tentang alat kontrasepsi.

Teman sebaya dianggap sebagai orang yang mau mengerti dan paling peduli terhadap permasalahan yang sedang dihadapi tanpa harus menggurui atau memarahi. Teman sebaya juga dianggap sahabat curhat yang paling aman, mereka punya bahasa yang sama dalam berkomunikasi sehingga dapat menyampaikan masalahnya dan tidak harus belajar bagaimana bicara yang sopan, resmi seperti hendak berbicara dengan guru. Penelitian telah menunjukkan bahwa konseling sebaya dapat seefektif konseling profesional dan itulah mengapa beberapa lembaga telah meletakkannya di jantung program konseling proaktif mereka. Dehlendorf et al., (2017) (29), mengungkapkan bahwa ada peluang substansial untuk peningkatan kualitas konseling kontrasepsi. Temuan tersebut juga menyoroti pentingnya upaya pelatihan yang sedang berlangsung dalam perawatan kontrasepsi yang berpusat pada pasien. Konseling sebaya adalah proses membantu yang melibatkan dua orang atau sekelompok orang yang memiliki sejumlah kesamaan, bertujuan untuk membantu mengeksplorasi perasaan, pikiran, masalah dan kekhawatiran dengan harapan mencapai pemahaman yang jelas untuk membuat keputusan.

Hambatan yang disebabkan karena ketakutan atau pengalaman efek samping dapat diatasi dengan memberikan lebih banyak pilihan metode dan informasi tentang efek samping dan harus dibuat lebih mudah di akses, sehingga wanita tahu dan dapat memilih metode kontrasepsi sesuai dengan keadaan tubuhnya (30). Keterpaparan informasi mengenai alat kontrasepsi menjadi salah satu faktor penting dalam mengatasi masalah kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi. Informasi mengenai alat kontrasepsi tidak hanya didapatkan dari petugas KB saja, melainkan dari berbagai media. Kemajuan di bidang teknologi saat ini memudahkan setiap orang untuk mengakses informasi, baik yang berada di daerah perkotaan maupun pedesaan, misalnya mengenai jenis alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan, kelebihan dan kekurangan suatu alat kontrasepsi, manfaat menggunakan alat kontrasepsi, serta lain sebagainya.

Penelitian ini, mengembangkan upaya pendidikan kesehatan yang menekankan pada sisi kesehatan dan psikososial. Penekanan tersebut pada pengertian dan manfaat alat kontrasepsi, meningkatkan niat menggunakan alat kontrasepsi dengan membangun jejaring informasi, penguatan kepercayaan diri, bagaimana menjaga kesehatan reproduksi, dan bagaimana harus bersikap dalam menjaga kesehatan reproduksi. Upaya pendidikan kesehatan dilakukan dengan menggunakan modul sebagai salah satu bentuk bahan ajar yang dikemas secara utuh dan sistematis, didalamnya memuat seperangkat pengalaman belajar terencana dan didesain untuk membantu peserta didik menguasai tujuan belajar. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Sadiq & Zamir (2014) yang menyatakan bahwa pendekatan dengan modul membantu partisipasi peserta didik, sehingga peserta didik merasa bebas belajar dengan gayanya sendiri.

KESIMPULAN

Model logika dapat diterjemahkan dalam intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan modul pada wanita pasangan usia subur. Intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan modul dapat berhasil diterapkan dengan hasil yang efektif untuk peningkatan rata-rata skor pengetahuan, sikap, norma subjektif, efikasi diri, dan niat menggunakan kontrasepsi.

SARAN

Disarankan kepada kader keluarga berencana untuk memperluas dampak dari Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang kontrasepsi dan keluarga berencana dengan memberikan modul "SiTepat" pada wanita pasangan usia subur.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations, Departement of Economic and Social Affairs PD. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015 United Nations 2015. [online]. Available at: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>
2. United Nations Population Fund. Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017 2019. [Online]. Available at: <https://www.unfpa.org/featured-publication/trends-maternal-mortality-2000-2017>
3. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med.* 2020;17(2):e1003026.
4. Alkema L, Kantorova V, Menozzi C, Biddlecom A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: A systematic and comprehensive analysis. *Lancet* 2013;381(9878):1642–52.
5. Singh S, Darroch JE, Ashford LS. Adding It Up: The Need for and Cost of Maternal and Newborn Care—Estimates for 2012. 2013
6. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World Family Planning [Highlights]. New York, ST/ESA/SER.A/414; 2017.
7. BKKBN. Laporan Kinerja BKKBN 2018. 2018.
8. Motlaq ME, Eslami M, Yazdanpanah M, Nakhaee N. Contraceptive use and unmet need for family planning in Iran. *Int J Gynecol Obstet.* 2013. 121(2):157–61.
9. Bahk J, Yun SC, Kim Y mi, Khang YH. Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: A causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015;15(1):1–12.
10. Iqbal H Shah EÁ. Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women. 2016;20(39).
11. Ahmed S, Li Q, Liu L, Tsui AO. Maternal deaths averted by contraceptive use: An analysis of 172 countries. *Lancet.* 2012;380(9837):111–25.
12. Yeakey MP, Muntifering CJ, Ramachandran D V, Myint Y, Creanga AA, Tsui AO. How Contraceptive Use Affects Birth Intervals : Results of a Literature Review. 2009;40(3).
13. Khalil SN, Alzahrani MM, Siddiqui AF. Unmet need and demand for family planning among married women of Abha, Aseer Region in Saudi Arabia. *Middle East Fertil Soc J.* 2018;23(1):19–22.
14. Biadgie A, Nigusie A, Handebo S, Berhe R. Prevalence and Associated Factors of Unmet Need for Family Planning among Married Women in Rural Communities of Gonji Kolela District, North West Ethiopia: Cross-sectional Study. *J Community Med Health Educ.* 2019;09(01).
15. Tiruneh FN, Chuang KY, Ntenda PAM, Chuang YC. Factors associated with contraceptive use and intention to use contraceptives among married women in Ethiopia. *Women Heal.* 2016;56(1):1–22.
16. Bhusal CK, Bhattarai S. Factors Affecting Unmet Need of Family Planning Among Married Tharu Women of Dang District, Nepal. 2018; <https://doi.org/10.1155/2018/9312687>
17. Kotb Sultan M, Bakr I, Ahmed Ismail N, Arafa N. Prevalence of unmet contraceptive need among Egyptian women: A community-based study. *J Prev Med Hyg.* 2010;51(2):62–6.
18. Guure C, Maya ET, Dery S, Da-Costa Vrom B, Alotaibi RM, Rezk HR, et al. Factors influencing unmet need for family planning among Ghanaian married/union women: A multinomial mixed effects logistic regression modelling approach. *Arch Public Heal.* 2019;77(1):1–12.
19. Edietah EE, Njotang PN, Ajong AB, Essi MJ, Yakum MN, Mbu ER. Contraceptive use and determinants of unmet need for family planning; a cross sectional survey in the North West Region, Cameroon. *BMC*

- Womens Health. 2018;18(1):1–8.
20. Solomon T, Nigatu M, Gebrehiwot TT, Getachew B. Unmet need for family planning and associated factors among currently married reproductive age women in Tiro Afeta District, South West Ethiopia, 2017: Cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2019;19(1):1–9.
 21. Genet E, Abeje G, Ejigu T. Determinants of unmet need for family planning among currently married women in Dangila town administration, Awi Zone, Amhara regional state; A cross sectional study. *Reprod Health*. 2015;12(1):1–5
 22. Mekonnen W, Worku A. Determinants of low family planning use and high unmet need in Butajira District , South Central Ethiopia. 2011;1–8.
 23. Chapman S, Jafa K, Longfield K, Vielot N, Buszin J, Ngamkitpaiboon L, et al. Condom social marketing in sub-Saharan Africa and the Total Market Approach. Vol. 9, *Sexual Health*. 2012. p. 44–50.
 24. Dewart CM, Serpico J, Steiner MJ, Gallo MF. Electronic interventions for changing knowledge, attitudes or practices regarding contraception: a systematic review. Vol. 100, *Contraception*. Elsevier USA; 2019. p. 10–25.
 25. Pazol K, Zapata LB, Tregear SJ, Mautone-Smith N, Gavin LE. Impact of Contraceptive Education on Contraceptive Knowledge and Decision Making: A Systematic Review HHS Public Access. *Am J Prev Med*. 2015;49(1):46–56.
 26. Schivone GB, Glish LL. Contraceptive counseling for continuation and satisfaction. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2017;29(6):443–8.
 27. Paschal Sheeran, Alexander Maki, Erika Montanaro, Aya Avishai-Yitshak, Angela Bryan, William M. P. Klein, Eleanor Miles AJR. The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. | 10.1037/hea0000387. *Heal Psychol [Internet]*. 2016. 35(11, 1178–1188).
 28. Tang JH, Dominik RC, Zerden ML, Verbiest SB, Brody SC, Stuart GS. Effect of an educational script on postpartum contraceptive use: A randomized controlled trial. *Contraception*. 2014. 90(2):162–7.
 29. Dehlendorf C, Anderson N, Vittinghoff E, Grumbach K, Levy K, Steinauer J. Quality and Content of Patient–Provider Communication About Contraception: Differences by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status. *Women’s Heal Issues*. 2017;27(5):530–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2017.04.005>
 30. Richardson E, Allison KR, Gesink D, Berry A. Barriers to accessing and using contraception in highland guatemala: the development of a family planning self-efficacy scale. *Open access J Contracept*. 2016 ;7–77. <http://dx.doi.org/10.2147/OAJC.S95674>