

## EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI DENGAN METODE CERAMAH DAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MEMILIH ALAT KONTRASEPSI DIPUSKESMA NAMOTRASI KABUPATEN LANGKAT

Dewi Sartika Hutabarat<sup>1</sup>, Mapeaty Nyorong<sup>2</sup>, Asriwati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Institut Kesehatan Helvetia, Medan

Email: <sup>1</sup>[dewisartika2226@gmail.com](mailto:dewisartika2226@gmail.com),

### Abstrak

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah suatu proses penyampaian pesan pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Selain itu dapat mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa. Hal ini dipengaruhi oleh terbatasnya pilihan kontrasepsi yang ada, ketakutan akan pengalaman efek samping, Pengetahuan, sikap dan Tindakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh efektifitas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan metode ceramah dan media *leaflet* terhadap pengambilan keputusan Pasangan Usi Subur (PUS) dalam memilih alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langkat. Jenis penelitian ini menggunakan Quasi eksperimental dengan rancangan perlakuan ulang (*Pretest* dan *Posttest Group Design*), dimana rancangan ini menggunakan kelompok dilakukan observasi pertama (*Pretest*), sampel yang digunakan yaitu sebanyak 40 orang kelompok 120 orang metode Ceramah, dan kelompok ke 2 20 orang kelompok *Leaflet*. Hasil uji T menunjukkan post test pengetahuan metode ceramah sebesar 11,87 dan post test pengetahuan metode leaflet sebesar 10,47 dimana metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada responden tentang pemilihan alat kontrasepsi, test sikap metode ceramah sebesar 39,33 dan post test sikap metode leaflet sebesar 31,53 dimana metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada responden tentang pemilihan alat kontrasepsi, rata post test tindakan metode ceramah sebesar 8,40 dan post test pengetahuan metode leaflet sebesar 7,00 dimana metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan tindakan pada responden tentang pemilihan alat kontrasepsi. Kesimpulan ada hubungan Pengetahuan, sikap, dan Tindakan Pretest dan Posttest setelah diberikan intervensi metode ceramah dan *leaflet*. Saran diharapkan Kerjasama yang baik agar tercapainya pengambilan keputusan yang efektif dimulai BKKBN yang memberikan sosialisasi kepada tenaga kesehatan alat kontrasepsi.

**Kata Kunci : Metode Ceramah, Leaflet, Pengambilan Keputusan**

## *Abstract*

*Communication, Information and Education (IEC) is a process of delivering messages of exchange of thoughts or information in order to create a sense of mutual understanding and mutual trust for the realization of a good relationship between one person and another. In addition, it can positively influence public health behavior, by using various principles and methods of communication, both using interpersonal communication and mass communication. This is influenced by the limited contraceptive options available, the fear of experiencing side effects, knowledge, attitudes and actions. The purpose of this study was to analyze the effect of the effectiveness of Communication, Information and Education (KIE) with the lecture method and leaflet media on the decision making of Fertility Couples (PUS) in choosing contraceptives in the working area of the Namotras Health Center, Langkat Regency. This type of research uses a quasi-experimental with re-treatment design (Pretest and Posttest Group Design), where this design uses the first observation group (Pretest), the sample used is 40 people in the group of 120 people with the Lecture method, and the second group of 20 people. leaflet. The results of the T-test showed that the post-test knowledge of the lecture method was 11.87 and the post-test knowledge of the leaflet method was 10.47 where the lecture method was more effective in increasing the knowledge of respondents about choosing contraceptives, the attitude test of the lecture method was 39.33 and the post-test attitude. leaflet method is 31.53 where the lecture method is more effective in increasing the knowledge of respondents about the choice of contraceptives, the average post-test of the lecture method of action is 8.40 and the post-test of knowledge of the leaflet method is 7.00 where the lecture method is more effective in improving the action on respondents about the choice of contraception. The conclusion is that there is a relationship between knowledge, attitudes, and actions pretest and posttest after being given intervenes with lecture and leaflet methods. Suggestions are expected that good cooperation in order to achieve effective decision-making begins with the BKKBN which provides socialization to health workers on contraceptives.*

**Keyword :** *Lecture method, leaflet, desicion making*

## **Pendahuluan**

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan suatu proses penyampaian pesan pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Selain itu untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa (Ifroh, dkk, 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*) penggunaan kontra sepsi telah meningkat di banyak bagian Dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub - Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat dari 54% pada tahun 1990 menjadi 63,4% pada tahun 2017. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6% sedangkan Amerika Latin dan Karibia meningkat sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di Negara-Negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Hal ini dipengaruhi oleh terbatasnya pilihan kontrasepsi

yang ada, ketakutan akan pengalaman efek samping, Pengetahuan, rendahnya kualitas layanan, serta hambatan berbasis gender (Li, dkk, 2017).

Menurut *World Population Data Sheet* 2017, Indonesia merupakan Negara ke-5 di Dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Di antara Negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi Negara dengan penduduk terbanyak ke-9 dari Negara anggota lain. Salah satu program untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk di Indonesia melalui program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang implant (Kaukeb, 2020).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase wanita usia subur pernah kawin yang sedang memakai alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan mencapai 53,4 persen. Sementara penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) baru mencapai 42,9 persen dari seluruh jenis alat/cara KB. Dengan MKJP lebih memungkinkan ada keberlanjutan penggunaan layanan KB oleh pasangan usia subur (PUS) bila terdapat gejala jangka pendek seperti bencana alam. MKJP juga dapat meminimalisir angka drop out pemakaian kontrasepsi yang umum dijumpai pada penggunaan layanan metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil. Dalam konteks yang lebih luas, peningkatan penggunaan layanan MKJP dapat membantu perencanaan pemerintah terkait penyediaan kebutuhan kontrasepsi tiap tahunnya. Pengguna kontrasepsi terutama akan rentan keberlanjutannya pada masa pandemi Covid-19 karena akses dan pengetahuan yang terbatas dan ditengarai akan menurunkan jumlah kepesertaan KB dan terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki (Witono dan Parwodiwiyo, 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang mendunia, hal ini sejalan dengan hasil kesepakatan *Internasional Conference On Population and Development* (ICPD) yang dilaksanakan di Kairo Mesir tahun 1994, serta hasil kesepakatan pertemuan ICPD di Den Haag 1999, yang menegaskan bahwa program Keluarga Berencana (KB) disepakati untuk diperluas dan dikembangkan menjadi program kesehatan reproduksi (Harmadi & Nugroho, 2020).

Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2017, Pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi menurut jenisnya, didapat pemakaian kontrasepsi suntik sebesar 49,5%, pil sebesar 26,75%, implant sebesar 7,82%, Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) sebesar 12,43%, Metode Operatif Wanita (MOW) sebesar 3,85%, dan peserta KB aktif sebesar 24.189.392. Pemakaian metode kontrasepsi hormonal sudah tercapai lebih dari 100% dari target yang ditentukan. Sedangkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih rendah. Untuk pemakaian Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) baru tercapai 26,62% dari target dan tubektomi/vasektomi baru tercapai 30% dari target.

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur bias mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB (Kementerian Kesehatan RI).

Meskipun pemakaian metode kontrasepsi dan kebutuhan alat kontrasepsi selalu dievaluasi pemerintah Indonesia tiap tahun, tetapi dengan adanya pandemi Covid-19 diduga berpengaruh terhadap kepesertaan KB dan belum ada analisis serta evaluasi dinamika pemakaian alat kontrasepsi oleh pengguna layanan program KB. Oleh karena itu, tulisan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan kepesertaan KB, khususnya yang terkait dengan

dinamika pemakaian metode kontrasepsi pada masa awal pandemi Covid-19, yaitu pada Maret – April 2020 (8).

Salah satu langkah yang penting guna menunjang dan menyadarkan penduduk tentang tujuan program KB yaitu melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Pada prinsipnya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan suatu metode untuk membantu pengambilan keputusan dalam memilih alat kontrasepsi. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti: radio, televisi, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

Diharapkan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) meningkatkan pengetahuan mengenai cara memilih alat kontrasepsi dan metode/alat kontrasepsi yang digunakan sesuai bagi akseptor sehingga angka *drop out* dapat diperkecil dan membina kelestarian peserta KB. Melalui proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) calon akseptor atau sudah akseptor KB mendapatin formasi yang tepat tentang efek samping dari kontrasepsi, jenis-jenis dari kontrasepsi, keuntungan, kerugian, dan kepuasan terhadap salah satu kontrasepsi serta ingin mendapatkan pelayanan ulang dari kontrasepsi yang telah digunakan. Setelah mendapatkan informasi maka calon akseptor atau akseptor dapat mengambil keputusan untuk memilih dan memakai metode KB dan jika ada keluhan dari efek samping petugas dapat membantu mengatasi keluhan (Martyas, 2017).

Berdasarkan data yang di dapat Pasangan Usia Subur (PUS) Di wilayah kerja Puskesmas Namotrasi Tahun 2021 terdapat 3679 Pasangan Usia Subur (PUS) yang Terdiri dari delapan Desa yakni Desa Tanjung Gunung terdapat 313 Pasangan Usia Subur (PUS), Desa Pekan Sawah terdapat 3476 Pasangan Usia Subur (PUS), Desa Durian Lingga terdapat 285 Pasangan Usia Subur (PUS), Desa Pasar VIII Namotrasiterdapat 456 Pasangan Usia Subur (PUS), Desa Pasar IV Namutrasi terdapat 432 Pasangan Usia Subur (PUS), Desa Purwo binangun terdapat 541 Pasangan Usia Subur (PUS), Desa Pasar III KW Mencirim terdapat 532 Pasangan Usia Subur (PUS), dan Desa Pasar VI KW Mencirim terdapat 644 Pasangan Usia Subur (PUS).

Diwilayah Kerja Puskesmas Namoterasi masih banyak Pasangan Usia Subur yang tidak menggunakan KB (Pengguna KB Tidak Aktif) diantaranya Dari Delapan Desa Terdapat 1239 Pasangan Usia Subur (PUS) hal ini membuat para petugas Puskesmas Namotrasi lebih bekerja keras lagi dalam pelayanan pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Perlunya KB, Sehingga Capaian Pemerintah untuk Permasalahan KB tercapai Baik Sesuai capaian kabupaten maupun Nasional.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 20 pasangan usia subur peserta KB aktif mengatakan alasan mereka mengikuti program KB yakni ingin mengatur jarak kehamilan, tidak menginginkan anak lagi, dan faktor ekonomi yakni mereka menganggap 2 anak saja sudah cukup karena membutuhkan banyak biaya seperti biaya sekolah. Sedangkan PUS bukan peserta KB mengatakan alasan mereka tidak mengikuti program KB disebabkan oleh beberapa hal yaitu alas an fertilitas yakni mereka menganggap tidak akan hamil meskipun tidak menggunakan KB, takut efek samping KB seperti nyeri perut, dan kenaikan berat badan, alasan lain yakni tidak mengetahui tentang KB.

Proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) diharapkan meningkatkan motivasi dan terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam ber-KB, melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga sehingga tercapai norma keluarga

kecil bahagia dan sejahtera. Namun Informasi yang diperoleh dari petugas KB di Puskesmas, diketahui bahwa petugas kesehatan tidak rutin menjalankan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), walaupun sudah dilakukan pelatihan dan mendapatkan media berupa lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam ber-KB.

Rendahnya minat wanita usia subur dalam menggunakan kontrasepsi ditambah lagi adanya masa Pandemi Covid 19 yang membuat masyarakat tidak merasa aman untuk beraktifitas dengan adanya media seperti Leaflet dapat mempermudah ibu dalam mengambil suatu keputusan, Hasil survey pendahuluan yang dilakukan tersebut, kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) ada dijalankan tetapi tidak rutin pada setiap Pasangan Usia Subur (PUS) yang berkunjung di poli KB dengan alasan repot, membosankan dan lelah karena harus membacakan atau membuka lembar balik dari media yang telah diberikan, dan juga adanya masa Pandemi Covid 19. Maka dari hal tersebut dapat mempengaruhi, pengetahuan, sikap dan Tindakan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan metode ceramah dan media *leaflet* terhadap pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih alat kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas namotrasari. Tatalaksana Kegiatan penelitian intervensi yaitu dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu kelompok I dengan metode ceramah, kelompok II dengan media *leaflet*. Kegiatan intervensi, Kegiatan ceramah dan *leaflet* selesai dan pada hari berikutnya peneliti mendatangi rumah responden untuk melakukan posttest ke II setelah 1 minggu setelah post yang pertama dengan metode ceramah dan *leaflet*. Bertempat di Daerah, puskesmas namoterasi.

## Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan rancangan perlakuan ulang (*Pretest dan Posttest Group Design*), dimana rancangan ini menggunakan kelompok perbandingan dan dilakukan observasi pertama (*Pretest*) dan (*Posttest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan usia subur (PUS) yang Berada di Wilayah Kerja Puskesmas Namoterasi yang Berjumlah 36792 pada Tahun 2021. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi.

Metode pengumpulan data, data primer melalui kuesioner yang disusun secara terstruktur yang berisi sejumlah pertanyaan dimana responden diminta untuk memilih jawaban yang paling benar. Data sekunder diperoleh dari laporan bulanan Puskesmas Namotrasari, dinas kesehatan Kota Medan dan BKKBN Kota Medan serta sumber lainnya.

Skala pengukuran pengambilan keputusan PUS dalam memilih alat kontrasepsi pada metode ceramah, media *leaflet* dan kelompok control yaitu skala pengukuran tentang pengambilan keputusan PUS.

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang Pengetahuan didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di Puskesmas Namotrasari Kabupaten Langkat. yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.2** Distribusi Kategori Pengetahuan *Pre dan Post* di Puskesmas Namotrasari

## Kabupaten Langka.

No	Pengetahuan	Ceramah						Leaflet					
		Pre		Post		Post II		Pre		Post		Post II	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Baik	4	20.0	8	40.0	17	85.0	2	10.0	3	15.0	10	50.0
2.	Cukup	5	25.0	8	40.0	3	15.0	4	20.0	9	45.0	10	50.0
3.	Kurang	1	5.0	4	20.0	-	-	1	5.0	8	40.0	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>	<b>100</b>										

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan pada kategori pengetahuan didapatkan dari 40 responden di dapatkan hasil pre test pada kelompok I sebelum diberikan metode ceramah yaitu 4 (20,0%) dalam ketegori baik, 5 (25,0%) dalam katgeori cukup dan 11 (55,0%) dalam kategori kurang. Sesudah diberikan metode ceramah mengalami peningkatan yaitu 8 (40,0%) kategori baik, 8 (40,0%) dalam katgeori cukup dan 4 (20,0%) dalam kategori kurang. Pada posttest II yaitu 17 (85,0%) dalam ketegori baik, 3 (15,0) dalam katgeori cukup. Sedangkan hasil pre test pada kelompok II sebelum diberikan leaflet yaitu 2 (10,0%) kategori baik, 4 (20,0%) kategori cukup dan 14 (70,0%) dalam kategori kurang. Sesudah diberikan media leaflet mengalami peningkatan yaitu 3 (15,0%) kategori baik dan 9 (45,0%) kategori cukup dan 8 (40,0%) dalam kategori kurang. Pada posttest II yaitu 10 (50,0%) dalam ketegori baik, 10 (50,0 %) dalam katgeori cukup.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang Sikap didapatkan distribusi frekuensi jawaban respon dendi Puskesmas Namotrasri Kabupaten Langka. yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.3 Distribusi Kategori Sikap Pre dan Post di Puskesmas Namotrasri Kabupaten Langkat.**

No	Sikap	Ceramah						Leaflet					
		Pre		Post		Post II		Pre		Post		Post II	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1.	Negatif	11	55.0	6	30,0	1	5,0	17	85.0	12	60.0	6	30,0
2.	Positif	9	45.0	14	70,0	19	95,0	3	15.0	8	40.0	14	70,0
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>	<b>100</b>										

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan menunjukkan pada kategori sikap didapatkan dari 40 responden di dapatkan hasil pre test pada kelompok I sebelum diberikan metode ceramah yaitu sikap negative 11 (55,0%) dalam ketegori positif , 9 (33,3%) dalam kategori positif. Sesudah diberikan metode ceramah mengalami peningkatan yaitu 6 (30,0%) kategori negatif, 14 (70,0%) dalam katgeori positif. Pada posttest II yaitu 1 (5,0%) dalam ketegori negatif, 19 (95,0%) dalam katgeori positif. Sedangkan hasil pre test pada kelompok II sebelum diberikan leaflet yaitu 17 (85,0%) kategori negatif, 3 (15,0%) kategori positif. Sesudah diberikan media leaflet mengalami peningkatan yaitu 12 (60,0%) kategori negatif dan 8 (40,0%) kategori positif . Pada posttest II yaitu 6 (30,0%) dalam ketegori negatif, dan 14 (70,0 %) dalam katgeori positif

## Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang Tindakan didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka. yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.4 Distribusi Kategori Tindakan Pre dan Post di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langkat.**

No	Tindakan	Ceramah						Leaflet					
		Pre		Post		Post II		Pre		Post		Post II	
		N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1	Tidak Mendukung	14	70,0	5	25,0	1	5,0	16	80,0	9	45,0	6	30,0
2	Mendukung	6	30,0	15	75,0	19	95,0	4	20,0	11	55,0	14	70,0
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>	<b>100</b>										

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan pada kategori tindakan didapatkan dari 40 responden di dapatkan hasil pre test pada kelompok 1 sebelum diberikan metode ceramah yaitu 14 (70,0%) tidak mendukung, 6 (30,0%) mendukung. Sesudah diberikan metode ceramah mengalami peningkatan yaitu 5 (25,0%) tidak mendukung, 15 (75,0%) mendukung. Pada posttest ke II yaitu 1 (5,0%) tidak mendukung, 19 (95,0%) mendukung. Sedangkan hasil pretest pada kelompok II sebelum diberikan leaflet yaitu 16 (80,0%) tidak mendukung dan 4 (20,0%) mendukung. Sesudah diberikan media leaflet mengalami peningkatan yaitu 9 (45,0%) tidak mendukung dan 11 (55,0%) mendukung. Pada posttest ke II yaitu 6 (30,0%) tidak mendukung, 14 (70,0%) mendukung.

## Analisis Bivariat

### Uji Normalitas Pre dan Post Di Berikan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.

Untuk melihat perubahan pengetahuan responden pada kelompok dengan melakukan uji normalitas.

**Tabel 4.5 Hasil uji normalitas Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Pre dan Post di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.**

No	Pengetahuan	Ceramah		Leaflet	
		P	p	P	p
1.	Pre		0,101		0,101
2.	Post 1		0,122		0,144
3.	Post 2		0,116		0,104

Hasil uji normalitas pada metode ceramah dan media leaflet terhadap pengetahuan didapatkan pada metode ceramah pre pengetahuan nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* 0,101, post ke 1 pada pengetahuan dengan *p value* 0,122, post ke 2 pada pengetahuan dengan *p value* 0,116. Sedangkan pada metode leaflet pre pengetahuan nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* 0,101, post ke 1 pada pengetahuan dengan *p value* 0,144, post ke 2 pada pengetahuan dengan *p value* 0,104. Dimana nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* > 0,05 yang artinya data berdistribusi normal.

### Uji Normalitas Pre dan Post Di Berikan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Sikap di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.

**Tabel 4.6 Hasil uji normalitas Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Sikap Pre dan Post di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.**

No	Sikap	Ceramah	Leaflet
		P	p
1.	Pre	0,247	0,074
2.	Post 1	0,213	0,074
.3	Post 2	0,056	0,198

Hasil uji normalitas pada metode ceramah dan media leaflet terhadap pengetahuan didapatkan pada metode ceramaha pre sikap nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* 0,247, post ke 1 pada sikap dengan *p value* 0,213, post ke 2 pada sikap dengan *p value* 0,056. Sedangkan pada metode leaflet pre sikap nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* 0,074, post ke 1 pada sikap dengan *p value* 0,074, post ke 2 pada pengetahuan dengan *p value* 0,198. Dimana nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* > 0,05 yang artinya data berdistribusi normal.

**Uji Normalitas Pre dan Post Di Berikan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Tindakan di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.**

**Tabel 4.7 Hasil uji normalitas Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Tindakan Pre dan Post di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.**

No	Tindakan	Ceramah	Leaflet
		P	P
1.	Pre	0,784	0,071
2.	Post 1	0,119	0,311
.3	Post 2	0,056	0,091

Hasil uji normalitas pada metode ceramah dan media leaflet terhadap tindakan didapatkan pada metode ceramaha pre tindakan nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* 0,784, post ke 1 pada tindakan dengan *p value* 0,119, post ke 2 pada tindakan dengan *p value* 0,056. Sedangkan pada metode leaflet pre tindakan nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* 0,071, post ke 1 pada tindakan dengan *p value* 0,311, post ke 2 pada tindakan dengan *p value* 0,091. Dimana nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* > 0,05 yang artinya data berdistribusi normal.

**Uji Paired Simple T Test Pre dan Post Di Berikan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langkat.**

Untuk melihat perubahan pengetahuan responden pada kelompok dengan melakukan uji Paired Simple T Test

**Tabel 4.8 Hasil uji Paired Simple T Test Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Pre dan Post di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langkat.**

No	Pengetahuan	Ceramah	Leaflet
		P	P
1.	Pre- post 1	0,000	0,000
2.	Post 1- Post 2	0,000	0,000

Hasil uji Paired Simple T Test pada metode ceramah dan media leaflet terhadap pengetahuan didapatkan pada metode ceramah ada perbedaan rata-rata untuk pre test dan post test ke 1 serta post test ke 1 terhadap post test ke 2 dengan nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* 0,000 < 0,005. Pada media leaflet terhadap pengetahuan didapatkan ada perbedaan rata-rata untuk pre test dan post test ke 1 serta post test ke 1 terhadap post test ke 2 dengan nilai signifikan (*sig.*) atau *p value* 0,000 < 0,005. Dimana terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dilakukan pre test dan setelah dilakukan post test ke 1 dan post test ke 2 baik pada metode ceramah maupun pada metode leaflet.

**Uji Paired Simple T Test Pre dan Post Di Berikan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Sikap di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.**

**Tabel 4.9 Hasil uji Paired Simple T Test Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Sikap Pre dan Post di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.**

No	Sikap	Ceramah	Leaflet
		P	P
1.	Pre- post 1	0,000	0,000
2.	Post 1- Post 2	0,000	0,000

Hasil uji *Paired Simple T Test* pada metode ceramah dan media leaflet terhadap sikap didapatkan pada metode ceramah ada perbedaan rata-rata untuk pre test dan post test ke 1 serta post test ke 1 terhadap post test ke 2 dengan nilai *signifikan (sig.)* atau *p value*  $0,000 < 0,005$ . Pada media leaflet terhadap pengetahuan didapatkan ada perbedaan rata-rata untuk pre test dan post test ke 1 serta post test ke 1 terhadap post test ke 2 dengan nilai *signifikan (sig.)* atau *p value*  $0,000 < 0,005$ . Dimana terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dilakukan pre test dan setelah dilakukan post test ke 1 dan post test ke 2 baik pada metode ceramah maupun pada metode leaflet.

**Uji Paired Simple T Test Pre dan Post Di Berikan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Tindakan di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.**

**Tabel 4.10 Hasil uji Paired Simple T Test Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Tindakan Pre dan Post di Puskesmas Namotrasi Kabupaten Langka.**

No	Tindakan	Ceramah	Leaflet
		P	P
1.	Pre- post 1	0,000	0,000
2.	Post 1- Post 2	0,000	0,000

Hasil uji *Paired Simple T Test* pada metode ceramah dan media leaflet terhadap tindakan didapatkan pada metode ceramah ada perbedaan rata-rata untuk pre test dan post test ke 1 serta post test ke 1 terhadap post test ke 2 dengan nilai *signifikan (sig.)* atau *p value*  $0,000 < 0,005$ . Pada media leaflet terhadap pengetahuan didapatkan ada perbedaan rata-rata untuk pre test dan post test ke 1 serta post test ke 1 terhadap post test ke 2 dengan nilai *signifikan (sig.)* atau *p value*  $0,000 < 0,005$ . Dimana terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dilakukan pre test dan setelah dilakukan post test ke 1 dan post test ke 2 baik pada metode ceramah maupun pada metode leaflet.

Berdasarkan uji *independent simple T test* diatas didapatkan nilai rata-rata post test pengetahuan metode ceramah sebesar 11,87 dan post test pengetahuan metode leaflet sebesar 10,47 dimana metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada responden tentang pemilihan alat kontrasepsi

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fransisca (2019) dimana diketahui bahwa terdapat pengaruh komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) dalam pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang. Di dapatkan hasil uji T Dependennilai  $\rho = 0,000$ . Hasil penelitian ini, adapeningkatantingkatpengetahuan minimum respondendari 5 menjadi 17 setelahdiberikankomunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan tingkatpengetahuanmaksimumrespondendari 20 menjadi 24 setelahdilakukankomunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Hal inimenandakanbahwakegiatan komunikasi, informasi, dan

edukasi (KIE) yang dilakukan efektif karena terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman PUS.

Promosi kesehatan sebagai salah satu bentuk pemberian informasi dan penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat. Menurut Mubarak (2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu: pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, minat, kebudayaan, dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula untuk menerima informasi dan semakin tinggi juga pengetahuan yang dimilikinya.

Tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor yang sangat menentukan dan menjadi dasar bagi wanita untuk memilih kontrasepsi yang tepat. Calon akseptor maupun akseptor KB harus mengetahui efek samping maupun tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang dipakainya. Hal ini diperlukan agar akseptor KB mampu memecahkan masalah yang berhubungan dengan penatalaksanaan efek samping dari KB dan terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri. Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelestarian KB.

Asumsi peneliti dalam hal ini metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan PUS dalam memilih kontrasepsi dikarenakan adanya komunikasi dua arah antara peneliti dan responden dan juga terdapat penjelasan yang lebih detail dalam menggunakan metode ceramah dimana para responden juga dapat bertanya lebih banyak mengenai bagaimana pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dan tepat untuk digunakan responden.

### **Pengaruh Metode Ceramah dan Media *Leaflet* Terhadap Sikap di Puskesmas Namotransi Kabupaten Langkat .**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan pada kategori sikap didapatkan dari 40 responden di dapatkan hasil pre test pada kelompok I sebelum diberikan metode ceramah yaitu sikap negatif 11 (55,0%) dalam kategori positif, 9 (33,3%) dalam kategori positif. Sesudah diberikan metode ceramah mengalami peningkatan yaitu 6 (30,0%) kategori negatif, 14 (70,0%) dalam kategori positif. Pada posttest II yaitu 1 (5,0%) dalam kategori negatif, 19 (95,0%) dalam kategori positif. Sedangkan hasil pre test pada kelompok II sebelum diberikan leaflet yaitu 17 (85,0%) kategori negatif, 3 (15,0%) kategori positif. Sesudah diberikan media leaflet mengalami peningkatan yaitu 12 (60,0%) kategori negatif dan 8 (40,0%) kategori positif. Pada posttest II yaitu 6 (30,0%) dalam kategori negatif, dan 14 (70,0%) dalam kategori positif.

Berdasarkan uji *Independent Samples Test* di atas didapatkan nilai rata-rata post test sikap metode ceramah sebesar 39,33 dan post test sikap metode leaflet sebesar 31,53 dimana metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada responden tentang pemilihan alat kontrasepsi.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Elvina (2020) dimana sikap PUS tentang kontak sebelum diberikan metode ceramah mayoritas pada kategori sikap kurang sebanyak 8 orang (53,5%), dan sikap cukup sebanyak 7 orang (46,7%) dan setelah diberikan metode ceramah mayoritas pada kategori sikap cukup sebanyak 12 orang (80,0%), dan sikap baik sebanyak 3 orang (20,0%), terlihat bahwa terjadi perubahan sikap ke arah yang semakin baik. Perubahan sikap dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, salah satu didapatkan pada pendidikan dan proses belajar. Sama halnya dengan pengetahuan, sikap PUS juga menunjukkan adanya perubahan setelah dilakukan perlakuan melalui metode ceramah.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap

stimulus atau objek. Dengan perkataan lain dapat dikatakan bahwa sikap adalah tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya. (Notoatmodjo, 2007). Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan/kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, salah satunya didapatkan pada pendidikan atau proses belajar

Asumsi peneliti Metode ceramah juga dapat meningkatkan sikap responden dalam memilih kontrasepsi karena adanya proses belajar yang sedang dijalankan pada metode ceramah dan peneliti memberi jawaban dengan detail dan baik agar para responden mampu memahami dan mengambil keputusan dalam pemilihan kontrasepsi.

### **Pengaruh Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Tindakan di Puskesmas Namotransi Kabupaten Langkat Tahun 2021.**

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan pada kategori tindakan didapatkan dari 40 responden di dapatkan hasil pre test pada kelompok I sebelum diberikan metode ceramah yaitu 14 (70,0%) tidak mendukung, 6 (30,0%) mendukung. Sesudah diberikan metode ceramah mengalami peningkatan yaitu 5 (25,0%) tidak mendukung, 15 (75,0%) mendukung. Pada posttest ke II yaitu 1 (5,0%) tidak mendukung, 19 (95,0%) mendukung. Sedangkan hasil pretest pada kelompok II sebelum diberikan leaflet yaitu 16 (80,0%) tidak mendukung dan 4 (20,0%) mendukung. Sesudah diberikan media leaflet mengalami peningkatan yaitu 9 (45,0%) tidak mendukung dan 11 (55,0%) mendukung. Pada posttest ke II yaitu 6 (30,0%) tidak mendukung, 14 (70,0%) mendukung.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Namotransi Ada Pengaruh Pengetahuan dengan efektifitas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terhadap metode ceramah dan media leaflet terhadap pengambilan keputusan PUS dalam memilih alat kontrasepsi Berdasarkan uji *independent simple T test* diatas didapatkan nilai rata-rata post test pengetahuan metode ceramah sebesar 11,87 dan post test pengetahuan metode leaflet sebesar 10,47 dimana metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada responden tentang pemilihan alat kontrasepsi. Ada Pengaruh Sikap dengan efektifitas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berdasarkan Perilaku terhadap metode ceramah dan media leaflet terhadap pengambilan keputusan PUS dalam memilih alat kontrasepsi Berdasarkan uji *Independent Samples Test* diatas didapatkan nilai rata-rata post test sikap metode ceramah sebesar 39,33 dan post test sikap metode leaflet sebesar 31,53 dimana metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada responden tentang pemilihan alat kontrasepsi Ada Pengaruh Tindakan dengan efektifitas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berdasarkan Pengetahuan terhadap metode ceramah dan media leaflet terhadap pengambilan keputusan PUS dalam memilih alat kontrasepsi Berdasarkan uji *Independent Samples Test* diatas didapatkan nilai rata-rata post test tindakan metode ceramah sebesar 8,40 dan post test pengetahuan metode leaflet sebesar 7,00 dimana metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan tindakan pada responden tentang pemilihan alat kontrasepsi.

### **Referensi**

Anshori M, Iswati S. (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif: Edisi 1. Airlangga University Press.

- Harmadi Shb, Nugroho R. (2020) Population Policy. Elex Media Komputindo.
- Ifroh Rh, Susanti R, Permana L, Noviasy R. (2019). Peran Petugas Promosi Kesehatan Dalam Penggunaan Audiovisual Sebagai Media Komunikasi Informasi Dan Edukasi. *J Ilmu Kesehat.* 7(2):281–9.
- Kaukab Me. (2020). Indonesian Economic Outlook 2020: Peluang Dari Keterbukaan. *J Penelit Dan Pengabdian Kpd Masy Unsiq.*7(1):38–47.
- Kemendes RI. (2019). Buletin Sdm Kesehatan Edisi Desember 2019. *Bul Sdm Kesehat.*
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data Dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018. *J Ilmu Kesehat.* 2018;
- Li X, Ibrahim Mh, Kumari S, Sangaiah Ak, Gupta V, Choo K-Kr. (2017). Anonymous Mutual Authentication And Key Agreement Scheme For Wearable Sensors In Wireless Body Area Networks. *Comput Networks.* 129:429–43.
- Martha Zd, Adi Ep, Soepriyanto Y. (2018). E-Book Berbasis Mobile Learning. *J Kaji Teknol Pendidikan.*
- Martyas T. (2017). Peningkatan Peran Bidan Dalam Konseling Keluarga Berencana (Kb) Di Puskesmas Kutawis Kabupaten Purbalingga. *J Ekon Bisnis, Dan Akunt.*19(4).
- Notoatmodjo S. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siregar, Parahza. (2020). Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi [Internet]. Vol. 53, *Journal Of Chemical Information And Modeling.* 2020. 1689–1699 P. Available From: [Http://Repository.Uinsu.Ac.Id/9183/1/Buku Promosi Kesehatan Cover Dan Isi.Pdf](http://Repository.Uinsu.Ac.Id/9183/1/Buku_Promosi_Kesehatan_Cover_Dan_Isi.Pdf)
- Witono W, Parwodiwiyono (2020). S. Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa Awal Pandemi Covid-19 Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Pancanaka J Kependudukan, Keluarga, Dan Sumber Daya Mns.* 1(2):77–88. Ifroh Rh, Susanti R, Permana L, Noviasy R. Peran Petugas Promosi Kesehatan Dalam Penggunaan Audiovisual Sebagai Media Komunikasi Informasi Dan Edukasi. *J Ilmu Kesehat.* 2019;7(2):281–9.