

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI MITIGASI BENCANA
PADA AKSEPTOR KB (DUMINATOR) TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DI POSYANDU MAWAR PUTIH
JAKARTA TIMUR TAHUN 2024**

SKRIPSI



ARDELIA PRATIWI

2115201046

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI MITIGASI BENCANA
PADA AKSEPTOR KB (DUMINATOR) TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DI POSYANDU MAWAR PUTIH
JAKARTA TIMUR TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kebidanan



ARDELIA PRATIWI

2115201046

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Ardelia Pratiwi
NIM : 2115201046
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Angkatan : 2 (Dua)

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 2 Januari 2025

Yang menyatakan,



Ardelia Pratiwi
Ardelia Pratiwi

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ardelia Pratiwi

NIM : 2115201046

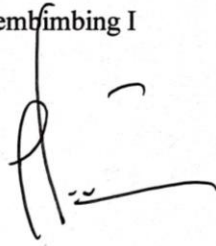
Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 18 Januari 2025

Pembimbing I



Bdn. Dina Raidanti, S.SiT., M.Kes
NIDN 0403118102

Pembimbing II



Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST.,M.Biomed
NIDN 0311018503

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ardelia Pratiwi
NIM : 2115201046
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I : Bdn. Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd


(.....)

Penguji II : Bdn. Dina Raidanti, S.SiT., M.Kes


(.....)

Penguji III : Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed


(.....)

Jakarta, 3 Februari 2025

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



The stamp is oval-shaped with the text 'YAYASAN WISMA BHAKTI KARYA USAHA' at the top, 'STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO' at the bottom, and 'KETUA' in the center. A large handwritten signature is written over the stamp.

Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., M.A.R.S
NIDK 3995220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ardelia Pratiwi
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 21 Januari 2003
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Delima No. 17 Curug Rt.005 Rw. 08
Pondok Kelapa, Duren Sawit, Jakarta
Timur, 13450
Email : yudelp@gmail.com



Riwayat Pendidikan :

1. SDN PONDOK KOPI 03 PAGI 2009 – 2015
2. SMPN 252 JAKARTA 2015 – 2018
3. SMAN 50 JAKARTA 2018 – 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya proposal penelitian ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H, M.A.R.S Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto beserta jajaran yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menuntut ilmu di Program Studi Kebidanan.
2. Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sekaligus dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi dan terus memotivasi penulis agar bisa menyelesaikan studi tepat waktu serta memanfaatkan waktu selama pendidikan dengan sebaik-baiknya.
3. Bdn. Dina Raidanti, S.Si.T., M.Kes Dosen Pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi.
4. Bdn. Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada peneliti.
5. Puji Rahayu Ketua Kader Posyandu Mawar Putih Kebon Pala Jakarta Timur yang telah bersedia membantu memberi izin untuk dilakukannya penelitian di tempat tersebut.
6. Para responden yang telah membantu penelitian ini dengan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian.
7. Kedua orang tua penulis yang telah mendoakan, mendidik dan mendukung penulis dalam segala hal hingga sampai saat ini.
8. Kakak penulis yang telah mendukung dan mendoakan baik materil maupun moril sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan tepat waktu.
9. Untuk teman seperjuangan kelas B yang saling memberikan semangat dari awal sampai di titik ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhirnya, peneliti berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya peneliti.

Jakarta, 3 Februari 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ardelia Pratiwi', with a stylized flourish at the end.

Ardelia Pratiwi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ardelia Pratiwi
NIM : 2115201046
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB
(Dominator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih
Jakarta Timur Tahun 2024**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 3 Februari 2025

Yang menyatakan



Ardelia Pratiwi

ABSTRAK

Nama : Ardelia Pratiwi
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024

Latar Belakang

Kesehatan reproduksi seringkali diabaikan dalam situasi bencana serta kurangnya informasi penggunaan KB pada situasi bencana menyebabkan masih tingginya kehamilan yang tidak diinginkan sehingga diperlukan penggunaan media edukasi video animasi untuk menambah pengetahuan akseptor KB. **Tujuan** dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.

Metode

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif, dengan metode *quasi experimental* menggunakan desain penelitian *non randomized pre test and post test control group*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden dimana 25 responden untuk kelompok intervensi dan 25 responden untuk kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner berjumlah 15 soal pernyataan tertutup yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Rank Test* untuk kelompok intervensi dan uji *dependent T test* untuk kelompok kontrol serta uji *dependent T test* untuk melihat pengaruh penggunaan video animasi pada tingkat pengetahuan akseptor KB.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p < 0.000 < 0.05$ sehingga menunjukkan adanya pengaruh penggunaan video animasi duminator mitigasi bencana terhadap pengetahuan akseptor KB di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur.

Kesimpulan

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa media video animasi dapat meningkatkan pengetahuan akseptor KB mengenai mitigasi bencana dan cara mengakses layanan kontrasepsi pada situasi bencana.

Kata Kunci: Mitigasi, Kontrasepsi, Layanan KB, Video Animasi

ABSTRACT

Name : Ardelia Pratiwi
Study Program : Bachelor of degree in midwifery
Title : The Influence of Disaster Mitigation Animation Video Education on Family Planning Acceptors (Duminators) on the Level of Knowledge at Posyandu Mawar Putih, East Jakarta in 2024

Introduction

*Reproductive health is often neglected in disaster situations and the lack of information on the use of family planning in disaster situations causes a high number of unwanted pregnancies, so the use of educational media, animated videos, and other information is needed to increase the knowledge of birth control acceptors. **The purpose** of this study is to determine the Effect of Disaster Mitigation Animation Video Education on Family Planning Acceptors (Duminator) on the Level of Knowledge at the Mawar Putih Posyandu East Jakarta in 2024.*

Method

This research is included in the type of quantitative research, with a quasi-experimental method using a non-randomized pre-test and post test control group research design. The sampling technique used was a total sampling with a sample of 50 respondents, of which 25 respondents were for the intervention group and 25 respondents were for the control group. The instrument used was in the form of a questionnaire totaling 15 closed statement questions that had been declared valid and reliable. The data were analyzed using the Wilcoxon Rank Test for the intervention group and the dependent T test for the control group and the dependent T test to see the effect of the use of animated videos on the level of knowledge of family planning acceptors.

Results

The results of the study showed that the p was $0.000 < 0.05$, indicating the influence of the use of disaster mitigation animation videos on the knowledge of family planning acceptors at the Mawar Putih Posyandu, East Jakarta.

Conclusion

Therefore, it can be concluded that animated video media can increase the knowledge of family planning acceptors about disaster mitigation and how to access contraceptive services in disaster situations.

Keywords: *Mitigation, Contraception, Family Planning Services, Animated Videos*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis	5
1. Rumusan Masalah	5
2. Pertanyaan Penelitian	5
3. Hipotesis.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Keluarga Berencana	7
2. Akseptor KB.....	9
3. Bencana	10
4. Media.....	15
5. Penyuluhan.....	16
6. Pengetahuan	16
7. Efektivitas Penggunaan Video Animasi.....	19
B. <i>State of The Art</i>	20
C. Kerangka Teori.....	23
D. Kerangka Konsep	24

BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A.	Desain Penelitian.....	24
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C.	Populasi dan Subjek Penelitian.....	25
1.	Populasi.....	25
2.	Subjek.....	25
3.	Teknik Sampling.....	26
D.	Definisi Operasional.....	27
E.	Instrumen Pengumpulan Data.....	28
1.	Uji Validitas.....	28
2.	Uji Reliabilitas.....	29
F.	Analisis Data.....	30
1.	Teknik Pengumpulan Data.....	30
2.	Pengolahan Data.....	30
3.	Analisa Data.....	31
G.	Etika Penelitian.....	32
H.	Alur Penelitian.....	33
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A.	Hasil Penelitian.....	35
1.	Analisis Univariat.....	35
2.	Analisis Bivariat.....	40
B.	Pembahasan.....	43
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A.	Kesimpulan.....	47
B.	Saran.....	48
	DAFTAR PUSTAKA.....	47
	LAMPIRAN.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kit Reproduksi	13
Gambar 2. Jenis Kit dan Kode Warna.....	13
Gambar 3. Tenda darurat.....	14

DAFTAR TABEL

Tabel 1. <i>State of The Art</i>	22
Tabel 2. Kerangka Teori	23
Tabel 3. Kerangka Konsep.....	24
Tabel 4. Rancangan Penelitian.....	24
Tabel 5. Uji Validitas Kuesioner.....	29
Tabel 6. Uji Reliabilitas Kuesioner.....	29
Tabel 7. Gambaran Karakteristik Responden	36
Tabel 8. Gambaran Pengetahuan Responden Pada Kelompok Intervensi	38
Tabel 9. Gambaran Pengetahuan Responden Pada Kelompok Kontrol.....	39
Tabel 10. Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah.....	39
Tabel 11. Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i> Pengetahuan Kelompok Intervensi	41
Tabel 12. Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i> Pengetahuan Kelompok Kontrol.....	41
Tabel 13. Uji Wilcoxon Rank Test Pada Kelompok Intervensi.....	42
Tabel 14. Uji Dependent T Test Pada Kelompok Kontrol.....	42
Tabel 15. Pengaruh Edukasi Video Animasi Duminator Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.....	43

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia negara yang sering terjadi bencana, bencana seperti gempa bumi, banjir, tsunami, gunung meletus, longsor, kekeringan dan angin puting beliung meningkat di Indonesia setiap tahunnya. Berdasarkan data statistik dari tahun 2014 – 2023 menunjukkan bahwa kejadian bencana terbanyak di DKI Jakarta adalah banjir 178 kejadian, kekeringan 23 kejadian, tanah longsor 15 kejadian, tsunami dan gelombang pasang 1 kejadian. Selama bencana mengakibatkan banyak korban jiwa, luka luka atau sakit, terdapat potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat disebut sebagai krisis Kesehatan. Menurut data statistik bencana pada bulan Maret 2024, kejadian bencana yang melanda wilayah Indonesia terjadi 185 kali, dimana 98,91% dari kejadian tersebut merupakan bencana hidrometeorologi. Banjir menjadi kejadian bencana tertinggi sebanyak 123 kejadian, diikuti oleh cuaca ekstrem 30 kejadian, tanah longsor 17 kejadian, kebakaran hutan dan lahan 12 kejadian, gempa bumi 2 kejadian dan gelombang pasang 1 kejadian. Karena Jakarta terletak di pesisir barat laut Pulau Jawa dengan ketinggian dataran rendah rata-rata 8 mdpl, wilayah DKI Jakarta sangat rentan terhadap banjir (BNPB, 2020).

Berdasarkan data BPS, Jakarta Timur pada tahun 2021 wilayah Kecamatan yang terdampak banjir paling sering ialah Kecamatan Jatinegara, Makassar, dan Cipayung. Pada musim hujan, aliran sungai maupun kali tidak mampu menampung derasnya air hujan sehingga beberapa wilayah tergenang banjir (Fitriyani et al., 2024). Pada Kecamatan Makasar, berdasarkan data tahun 2020 wilayah Kelurahan yang sering terdampak banjir ialah Kelurahan Kebon Pala, Halim, Pinang Ranti, Makasar, Cipinang Melayu. Kelurahan Kebon Pala termasuk 1 dari 5 wilayah yang paling rawan banjir, wilayah RW yang rawan banjir ialah RW 011 yang mencakup RT 007 dan RT 009 (Salim et al., 2023).

Penanggulangan bencana memiliki tiga tahapan yaitu fase pra bencana dikenal sebagai fase kesiapsiagaan, yang mencakup pencegahan dan mitigasi; fase bencana dikenal sebagai fase tanggap darurat dan fase pasca bencana dikenal sebagai fase rekonstruksi. Segala upaya kesiapsiagaan dilakukan sebelum bencana untuk mengurangi korban jiwa, kegagalan KB, dan perubahan tata kehidupan bermasyarakat (Wardani, 2023). Kesehatan reproduksi seringkali diabaikan dalam situasi bencana, permasalahan kesehatan reproduksi yang sering ditemui selama bencana yaitu tingginya angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil saat melahirkan, tingginya angka kesakitan pada bayi dan anak kecil, dan permasalahan terkait gender seperti halnya kehamilan yang tidak diinginkan dan kekerasan seksual (Silviani et al, 2020). Menurut Retty Ratnawati komisioner Komnas Perempuan, mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor salah satunya MCK yang terbuka, ruang tidur yang terbuka, dan tidak adanya bilik mesra merupakan penyebab terjadinya kekerasan berbasis gender dan seksual. Terganggunya layanan kesehatan akibat bencana alam dapat menurunkan akses perempuan terhadap keluarga berencana dan berujung pada kehamilan tidak direncanakan/diinginkan.

Kontrasepsi dapat diberikan secara terpadu dengan komponen PPAM pada situasi bencana. Seperti halnya pemberian kontrasepsi pasca salin atau pasca-keguguran sebagai bagian dari komponen kesehatan ibu dan bayi, pemberian kondom sebagai bagian dari perlindungan ganda (dual proteksi) dari kehamilan dan IMS, dan pemberian kontrasepsi darurat sebagai bagian dari penanganan medis penyintas kekerasan seksual (BKKBN, 2020a). Penggunaan alat kontrasepsi selama bencana sangat sedikit karena sebagian besar masyarakat yang terdampak mengalami trauma maupun rasa takut yang berlebihan. Kecenderungan perempuan dipaksa melakukan hubungan seksual yang tidak diinginkan berarti kebutuhan akan kontrasepsi darurat juga semakin besar. Menurut data kemenpppa pada tahun 2024, jumlah kasus kekerasan di Indonesia sebanyak 8.180 kasus dengan korban perempuan sebanyak 7.138 dan korban laki laki sebanyak 1.805. Menurut data hasil siaran pers UNFPA 2022, ketika keadaan krisis terjadi maka angka kejadian

kehamilan yang tidak diinginkan meningkat, beberapa penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 20% perempuan dan anak perempuan di pengungsian mengalami kekerasan seksual.

Penggunaan kontrasepsi pada wanita usia reproduksi pada negara-negara Nordik meliputi Denmark, Finlandia, Islandia, Norwegia, dan Swedia sebanyak 5,8 juta. Finlandia dan Denmark memiliki tingkat penggunaan kontrasepsi hormonal tertinggi secara keseluruhan, meningkat dari 38 menjadi 40% ; Islandia memiliki penggunaan terendah (30–31%). Penggunaan kontrasepsi oral kombinasi tertinggi di Denmark diikuti oleh Islandia, Finlandia, Norwegia, dan Swedia (Lindh et al., 2017). Jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2020 menurut BPS berjumlah 268.974,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,2% dari tahun 2010 – 2019. Berdasarkan badan pusat statistik tahun 2024, persentase wanita berusia 15-49 tahun dan berstatus kawin yang sedang menggunakan / memakai alat kontrasepsi di tahun 2023 sebanyak 55,49% wanita usia subur. Pada wilayah DKI Jakarta pengguna KB pada tahun 2023 sebanyak 48,16% (BPS, 2024).

Tingginya angka penduduk berbanding lurus dengan lambatnya pengguna KB, semakin besar total *unmet need* maka semakin kecil persentase kebutuhan KB terpenuhi yakni penambahan akseptor kb baru hanya 19,06% sedangkan akseptor drop out sebanyak 18,57%. Jika dilihat per daerah, angka kejadian drop out KB tertinggi ada di Jakarta 35,7%, Banten 33,6% dan DIY 32,9% (BKKBN, 2018). Menurut Survei Demografi dan Penduduk Indonesia (SDKI) 2012, lebih dari 27% peserta KB berhenti menggunakan alat kontrasepsi setelah 12 bulan karena berbagai alasan, antara lain keinginan untuk hamil lagi (29%), takut efek samping atau masalah kesehatan (18%), bingung menentukan metode mana yang lebih efektif (9,0%) dan alasan lainnya (4,8%). Berdasarkan metode, angka putus pakai tertinggi terjadi pada pil (41%), kondom (31%), suntik (25%), implan (8%), dan IUD (6%) (Siregar et al., 2022). Tujuan Strategi BKKBN 2015–2019 adalah menurunkan tingkat putus pakai (drop out) kontrasepsi semua metode menjadi sebesar 24,6%. Pada tahun 2015, tingkat putus pakai (*drop out*) masing-masing alat

kontrasepsi KB adalah 40,7% untuk pil, 20,2% untuk KB suntik, 7,9% untuk IUD, dan 5,7% untuk implan (Kemenkes, 2016).

Orang yang menerima dan mengikuti program keluarga berencana disebut sebagai akseptor keluarga berencana (BKKBN, 2024). Berdasarkan Teori Green dan Kreuter, ada beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi yaitu umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, jumlah anak yang masih hidup, ketersediaan alat kontrasepsi, dukungan petugas kesehatan, kesepakatan dan efek samping. Keberhasilan suatu program keluarga berencana di Indonesia ditentukan oleh interaksi atau konseling yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, terutama bidan. Untuk keberhasilan program ini, tentunya sangat diperlukan tenaga profesional dari konselor salah satunya ialah bidan (Mahmudah et al., 2021).

Ketersediaan layanan kesehatan reproduksi dilakukan sejak awal bencana atau krisis kesehatan melalui pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi. Jika PPAM kesehatan reproduksi tidak dilaksanakan, risiko seperti kematian ibu dan bayi, balita dan lanjut usia, kekerasan seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, dan penyebaran HIV meningkat. Oleh karena itu, mitigasi bencana untuk kesehatan reproduksi harus dilakukan untuk mengurangi risiko ini (Kemenkes RI, 2021). Kurangnya informasi penggunaan KB pada situasi bencana menyebabkan masih tingginya kehamilan yang tidak diinginkan untuk itu diperlukan penggunaan media edukasi video animasi untuk menambah pengetahuan akseptor KB, karena berdasarkan penelitian penggunaan media animasi memberikan pesan secara audio visual sehingga pesan dapat diterima dengan cepat dan efektif oleh responden. Media animasi ini dinilai mampu meningkatkan 3-6 kali pengetahuan atau pemahaman tentang pendidikan kesehatan (Qoimah et al., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Qoimah, dkk tahun 2023 diperoleh perbedaan pengetahuan ibu menggunakan MKJP sebelum ada pemberian edukasi audio visual diperoleh nilai *mean* 16.81 yakni sebanyak 115 (45,81%) responden, sedangkan skor nilai *mean* setelah pemberian edukasi audio visual sebesar 23.73 yakni sebanyak 125 (49,81%) responden,

adanya pengaruh penggunaan edukasi video visual terhadap pengetahuan ibu dalam menggunakan MKJP.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara antara peneliti dengan ketua kader posyandu didapatkan jumlah pengguna KB di Posyandu Mawar Putih sebanyak 50 pengguna, dengan jangkauan usia wanita usia subur 15-49 tahun. Hasil wawancara yang dilakukan pada saat ini 29 September 2024 dari 15 ibu, sebanyak 66% ibu belum paham mengenai mitigasi bencana, 53% masih menggunakan KB, 26% sudah tidak ber KB lagi, dan 20% belum pernah menggunakan KB. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan 80% ibu belum mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi, pentingnya penggunaan KB dan cara mengakses alat kontrasepsi pada saat situasi bencana, dan efek samping dari penggunaan KB jangka panjang serta penggunaan KB pada ibu dengan siklus menstruasi yang tidak teratur.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul tentang “Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “Apakah ada Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024”.

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana karakteristik responden di posyandu mawar putih jakarta timur tahun 2024?
- b. Bagaimana pengaruh penggunaan video animasi “duminator” posyandu mawar putih jakarta timur tahun 2024?
- c. Bagaimana rata rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi terkait mitigasi bencana akseptor kb di posyandu mawar putih jakarta timur tahun 2024?

3. **Hipotesis**

- a. Ha : Adanya pengaruh edukasi video animasi mitigasi bencana pada akseptor kb (duminator) terhadap tingkat pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur tahun 2024.
- b. Ho : Tidak ada pengaruh edukasi video animasi mitigasi bencana pada akseptor kb (duminator) terhadap tingkat pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur tahun 2024.

C. **Tujuan Penelitian**

1. **Tujuan Umum**

Diketahui Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.

2. **Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan) di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.
- b. Diketahui gambaran pengetahuan responden di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.
- c. Diketahui rata rata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikannya edukasi melalui video duminator pada responden dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.

D. **Manfaat Penelitian**

Untuk meningkatkan pengetahuan akseptor KB mengenai mitigasi bencana dan mengetahui kesehatan reproduksi khususnya penggunaan kontrasepsi dalam keadaan situasi bencana. Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai mitigasi agar siap dan mengetahui kesehatan reproduksi khususnya penggunaan kontrasepsi dalam keadaan situasi bencana. Untuk meningkatkan pengetahuan dan peran serta masyarakat dalam menghadapi mitigasi bencana terutama pengetahuan dalam penggunaan kontrasepsi saat dalam keadaan bencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Permenkes RI, 2014). Keluarga berencana sebagai upaya pasangan suami istri untuk melahirkan anak pada usia yang tepat, memiliki jumlah anak yang tepat, dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang baik (PMK RI, 2014). Program KB merupakan bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional, karena keluarga berencana merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (BKKBN, 2017). Dalam peraturan menteri kesehatan tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, bahwa salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah kesehatan ibu bayi dan balita, dimana pelayanan KB termasuk di dalamnya dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif serta menguatkan peran tenaga pendamping dan kader (Kemenkes, 2021).

Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan dengan berbagai macam metode seperti metode sederhana tanpa alat seperti kalender, metode suhu basal, metode lendir serviks dan koitus interruptus yang mana dalam penggunaan perlu dicatat, dilakukan secara konsisten, dan untuk metode kalender tidak disarankan pada perempuan yang siklus haid nya tidak teratur. Metode sederhana tanpa alat ini keuntungannya murah, tidak memerlukan konsumsi obat-obatan, dan tidak memiliki efek

samping. Kekurangannya tidak melindungi dari IMS dan memiliki resiko kehamilan yang tidak diinginkan. Metode sederhana dengan alat yaitu kondom, termasuk alat kontrasepsi sekali pakai dimana setiap kali pasangan ingin melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom baru. Kondom terbuat dari bahan lateks/karet yang memiliki fungsi sebagai pencegahan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV. Metode hormonal seperti pil, suntik, implan, IUD yang mana metode ini mengandung hormon yang dapat memberikan efek samping seperti pusing, bercak darah, peningkatan berat badan dan memerlukan pemasangan oleh tenaga medis. Penggunaan metode ini perlu diperhatikan yang mana harus konsumsi tepat waktu, datang ke fasilitas kesehatan tepat waktu, dan datang segera bila ada rasa tidak nyaman selama penggunaan. Metode yang terakhir ialah metode kontrasepsi dengan sterilisasi yaitu tubektomi, tindakan yang menutup kedua saluran tuba sehingga sel telur tidak akan bertemu dengan sperma dan kehamilan tidak akan terjadi serta vasektomi, tindakan penutupan pada kedua saluran mani pria sehingga sperma tidak dapat keluar untuk membuahi sel telur dan mencegah kehamilan. Metode sterilisasi ini dilakukan dengan pembedahan sehingga dilakukan oleh tenaga kesehatan, banyak persyaratan yang harus dipenuhi klien dan dilakukan konseling sebelum, selama, dan pasca tindakan biasanya dilakukan pada pasangan yang sudah memiliki anak lebih dari 4 atau atas indikasi.

Edukasi penggunaan kontrasepsi darurat atau yang disebut kontrasepsi pasca sanggama dikenal dengan morning after pil merupakan salah satu contoh pelayanan keluarga berencana yang diberikan pada situasi bencana. Kontrasepsi darurat ini hanya digunakan dalam situasi darurat ketika seseorang melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi atau menggunakan kontrasepsi yang salah. Umumnya kontrasepsi digunakan sebelum berhubungan seksual, tetapi kontrasepsi darurat digunakan setelah hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, biasanya digunakan saat terjadi kekerasan seksual, seperti dalam situasi bencana. Kontrasepsi

darurat tidak boleh digunakan secara terus menerus sebagai KB (Setiarini, 2022). Menurut, Permenkes No 97 tahun 2014 kontrasepsi darurat adalah cara yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan hingga 99%, baik karena menjadi korban perkosaan atau karena tidak terlindunginya perlindungan, seperti lupa minum pil KB, salah menghitung masa subur, AKDR ekspulsi, atau alasan lainnya (Herdiansa, 2024).

2. Akseptor KB

Menurut KBBI (2021), pasangan usia subur atau wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program disebut sebagai akseptor KB. Wanita usia subur ialah wanita usia reproduktif yang sudah mengalami menstruasi hingga berhentinya menstruasi yaitu usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah atau janda, sehingga berpotensi untuk memiliki keturunan (Fachruddin et al., 2022). Menurut BKKBN ada 6 jenis akseptor KB yaitu : (Lisnawati et al., 2023)

- a. Akseptor KB aktif, akseptor yang hanya menggunakan salah satu alat kontrasepsi.
- b. Akseptor KB aktif kembali, akseptor yang sudah menggunakan KB selama 3 bulan, tidak hamil, dan kembali menggunakan KB setelah berhenti lebih dari 3 bulan secara berturut – turut.
- c. Akseptor KB baru, akseptor yang baru pertama kali menggunakan KB.
- d. Akseptor KB dini, akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor KB langsung, akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi 40 hari setelah melahirkan dan abortus.
- f. Akseptor KB drop out, akseptor yang berhenti memakai alat kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

3. Bencana

a. Definisi

Menurut Undang undang No. 24 Tahun 2007 bencana adalah peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, non alam, dan sosial. Bencana alam termasuk bencana yang disebabkan oleh alam, seperti gempa bumi, tsunami, meletusnya gunung berapi, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non alam termasuk bencana yang disebabkan oleh teknologi, kegagalan modernisasi, epidemi, dan wabah. Bencana sosial termasuk bencana yang diakibatkan oleh manusia seperti konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror (Dawmawan et al, 2018). Kesiapsiagaan mengacu pada serangkaian kegiatan untuk mengantisipasi bencana melalui perencanaan dan langkah langkah praktis. Dengan adanya kesiapsiagaan, masyarakat diharapkan mampu mengantisipasi dampak bencana alam seperti meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan bencana alam, tersedianya peringatan dini bencana yang efektif, dan meningkatnya pemberdayaan masyarakat melalui peran serta lembaga kemanusiaan (Arsyad, 2017).

b. Resiko

Pada kondisi bencana, resiko yang timbul akibat terdiri dari kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta benda, dan gangguan kegiatan masyarakat. (Pasal 1 ayat 17 UU PB). Resiko lain yang terjadi ialah kekerasan seksual, tindakan yang dilakukan dengan paksaan, kekerasan dan/atau ancaman, melindungi kekuasaan, dan menggunakan situasi yang tidak sesuai. (Sidabutar, 2021). Kasus kekerasan seksual yang terjadi pada situasi bencana kurang mendapatkan perhatian kekerasan seksual termasuk tindakan yang dilakukan secara paksa kekerasan

seksual dapat terjadi pada siapa dan di mana saja seperti anak-anak, remaja, dewasa dan usia lanjut. Kekerasan seksual dalam situasi bencana dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, dan penyakit menular seksual (Anisa, 2020).

c. Mitigasi Bencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, mitigasi bencana adalah upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan infrastruktur dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang cara menghadapi ancaman bencana (Suharno et al., 2018). Mitigasi bencana dibagi dua yaitu : (Nursyabani et al., 2020)

- 1) Mitigasi struktural. Lebih berfokus pada bangunan fisik dengan melakukan perencanaan dan perancangan kota yang menyeluruh (*Planning and Resign For Safe City*), membangun bendungan, tanggul sungai, dan rumah tahan gempa.
- 2) Mitigasi nonstruktural. Untuk mengurangi risiko bencana, masyarakat harus diberdayakan dan diberi pengetahuan yang baik, seperti peraturan -undangan dan pelatihan.

d. Pelayanan Kontrasepsi Pada Situasi Bencana

Ketidakterseediannya pelayanan kontrasepsi saat situasi bencana mengakibatkan berbagai konsekuensi berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan penyebaran IMS/HIV. Berikut langkah – langkah pada tanggap darurat krisis kesehatan (Kemenkes RI, 2023):

- 1) Memastikan tersedianya alat kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang bagi pasangan usia subur.

- 2) Menyediakan pelayanan kontrasepsi.
 - a) Fasilitas kesehatan yang masih berfungsi : rumah sakit, puskesmas, pusku dll.
 - b) Fasilitas kesehatan sementara : tenda kesehatan reproduksi atau tenda kesehatan umum.
 - c) Pelayanan kontrasepsi bergerak : melalui kunjungan rumah atau kunjungan ke lokasi pengungsian.
- 3) Menyediakan materi komunikasi, informasi dan edukasi. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menggunakan dan menggunakan kontrasepsi, gunakan kipas tangan, video animasi, dan kaos. Tidak disarankan untuk menggunakan brosur atau leaflet.
- 4) Memastikan masyarakat khususnya PUS/WUS mengetahui pelayanan kontrasepsi. Sangat penting bagi masyarakat untuk terlibat dalam perencanaan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hal ini melibatkan kelompok yang rentan dalam sulit dijangkau, seperti pekerja seks dan penyandang disabilitas, dan memberikan perhatian khusus pada kemudahan dalam mengakses pelayanan kontrasepsi.
- 5) Memberikan promosi dan konseling tentang kesehatan reproduksi.
 - a) Melakukan pendataan dan pembinaan PUS/WUS dan peserta KB di lokasi pengungsian.
 - b) Memotivasi untuk terus menggunakan kontrasepsi dan menginformasikan tentang tempat pelayanan kontrasepsi.
 - c) Mengikutsertakan kader kader KB yang ada di sekitar lokasi bencana.
 - d) Melakukan konseling terhadap penggunaan kontrasepsi.

Dalam situasi bencana terdapat kit reproduksi dengan kondisi di Indonesia.

Kit Kesehatan Reproduksi Internasional			Kit Kesehatan Reproduksi yang disesuaikan dengan kondisi Indonesia		
Blok 1	Kit 0	Kit Administrasi/Perlengkapan pelatihan	Blok 1	Kit 0	Kit Administrasi/Perlengkapan pelatihan
	Kit 1	Kit Kondom 1A Kondom Laki-laki 1B Kondom Perempuan		Kit 1	Kit Kondom (laki-laki)
	Kit 2	Kit Persalinan Bersih Individu (Bagian A & B)		Tidak diadaptasi	
	Kit 3	Kit Perawatan Korban Perkosaan		Kit 3	Kit Perawatan Korban Perkosaan
	Kit 4	Kit Kontrasepsi Oral dan Suntik		Kit 4	Kit Kontrasepsi Oral dan Suntik
	Kit 5	Kit Pengobatan Infeksi Menular Seksual		Kit 5	Kit Pengobatan Penyakit Menular Seksual
	Kit 6	Kit Pertolongan Persalinan di Klinik	Blok 2	Kit 6	Kit Pertolongan persalinan di klinik
Blok 2	Kit 7	Kit Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR/IUD)		Kit 7	Kit Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR/IUD) dan Pencabutan Implan
	Kit 8	Kit Penanganan Keguguran dan Komplikasi		Kit 8	Kit Penanganan Keguguran dan Komplikasi
	Kit 9	Kit Jahitan Robekan (Leher Rahim dan Vagina dan Pemeriksaan Vagina)		Kit 9	Kit Jahitan Robekan (Leher Rahim dan Vagina) dan Pemeriksaan Vagina
	Kit 10	Kit Persalinan dengan Ekstraksi Vacuum		Kit 10	Kit Persalinan dengan Ekstraksi Vacuum
Blok 3	Kit 11	Kit Tingkat Rujukan untuk Kesehatan Reproduksi	Blok 3	Kit 11	Kit Tingkat Rujukan untuk Kesehatan Reproduksi
	Kit 12	Kit Transfusi Darah		Kit 12	Kit Transfusi Darah

Sumber : Modul (Kemenkes RI, 2023)

Gambar 1. Kit Reproduksi

Kebutuhan alat kontrasepsi pada situasi bencana terdapat pada kit 1 (kit kondom laki – laki), kit 4 (kit kontrasepsi oral dan suntik), dan kit 7 (kit alat kontrasepsi dalam rahim AKDR/IUD dan pencabutan Implan).

KIT	JENIS KIT	KODE WARNA
Kit 0	Kit administrasi / perlengkapan pelatihan	Oranye
Kit 1	Kit kondom	Merah
Kit 3	Kit perawatan korban pemerkosaan	Merah jambu
Kit 4	Kit kontrasepsi oral dan suntik	Putih
Kit 5	Kit pengobatan infeksi menular seksual	Biru kehijauan

Sumber : Modul (Kemenkes RI, 2023)

Gambar 2. Jenis Kit dan Kode Warna

Pelayanan kontrasepsi dilakukan pada situasi bencana harus sesuai dengan *Standar Operating Procedure* (SOP) yang sudah ditentukan seperti (BKKBN, 2020b):

- 1) Melakukan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) : dengan memberikan penjelasan agar klien memahami dan mampu membuat keputusan dan menyetujui pelayanan yang diberikan (*informed choice*).
- 2) Menjaga kerahasiaan pasien (*privacy*).
- 3) Menghormati hak asasi manusia.
- 4) Non diskriminasi : pemberian dilakukan kepada semua kelompok masyarakat termasuk kelompok rentan.

e. Hal Yang Dapat Dilakukan Akseptor Pada Situasi Bencana

Masyarakat khususnya PUS/WUS dalam mengakses pelayanan kontrasepsi pada situasi bencana dapat berkunjung ke tempat pemberian pelayanan kontrasepsi berikut (BKKBN, 2020b) :

- 1) Fasilitas kesehatan yang masih berfungsi dengan baik seperti rumah sakit, puskesmas, danustu.
- 2) Fasilitas kesehatan sementara, bila kondisi fasilitas kesehatan rusak seperti tenda kesehatan reproduksi atau tenda darurat yang didirikan di lokasi pengungsian.



Sumber : Modul (BKKBN, 2020b)

Gambar 3. Tenda darurat

- 3) Bila akseptor tidak dapat berkunjung ke tenda darurat karena suatu hal. Adanya pelayanan KB dengan berkunjung ke rumah atau ke lokasi pengungsian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

4. Media

Media berasal dari bahasa latin yang *medium*, yang berarti perantara atau pengirim pesan. Menurut Ahmad Rohani, media berfungsi sebagai perantara, tujuan, atau alat dalam proses komunikasi belajar mengajar. Media pembelajaran adalah alat yang dapat digunakan untuk membantu proses belajar dengan lebih baik berupa gambar atau foto, bagan, grafik dan peta. Media audio berupa radio, lagu, dan *podcast*. Serta media audio visual berupa film, video, drama dan televisi (Fadilah et al., 2023). Usia dan preferensi responden harus dipertimbangkan saat menggunakan media untuk penyuluhan kesehatan, baik secara langsung maupun melalui media massa (Haryani et al., 2016).

a. Media Video Animasi

Dalam kategori media pembelajaran audio visual, video animasi dianggap efektif untuk meningkatkan pemahaman siswa, baik dalam pembelajaran individu maupun berkelompok. Efektivitas lama durasi penyajian video animasi 3 – 5 menit (Safira et al., 2022). Karena fitur teknologi video yang memungkinkan adanya gambar bergerak dan suara yang menyertainya, video animasi telah memasukkan aspek-aspek baru dalam pembelajaran. Pilihan media video animasi ini didasarkan pada kelebihan penggunaan media, karena video tersebut akan menampilkan tentang mitigasi bencana untuk akseptor KB, membuat penyampaian materi atau penyuluhan lebih menarik dan efektif bagi responden (Kasoema et al., 2022).

5. Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan masyarakat yakni membantu masyarakat tumbuh, berkembang, dan maju sehingga mereka dapat bertanggung jawab dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri maupun masalah lingkungan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan bergantung pada seberapa jauh proses belajar bersama mampu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan baru sehingga mampu meningkatkan kegiatan dan kehidupan setiap orang, keluarga, dan masyarakat (Iyong et al., 2020). Penyuluhan kesehatan biasanya dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan, dan masyarakat binaan. Pesan yang disampaikan dalam penyuluhan biasanya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Agar manfaat dari pesan dapat dirasakan secara langsung. Bahasa yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau materi penyuluhan kesehatan harus mudah dipahami oleh target atau responden penyuluhan kesehatan. Media yang dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan dapat menggunakan media *power point*, *flip chart*, media audiovisual (video animasi), poster, *leaflet*, koran, majalah, televisi, radio, dan media lainnya. (Saraswati et al., 2022).

6. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami dll), mengenal dan mengerti. Menurut *Bloom*, pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Tindakan (*overt behavior*) seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan mereka. Pendidikan dan pengetahuan sangat erat kaitannya, sehingga diharapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak memiliki pengetahuan apa pun (Cahyono et al., 2019).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021), mendefinisikan pengetahuan dalam domain 6 tingkatan yaitu (Alini, 2021):

- 1) Tahu (*Know*), mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau diterima.
- 2) Memahami (*Comprehension*), orang yang memahami sesuatu harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya tentang sesuatu yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*Application*), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*), kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk yang baru atau kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek. Baik kriteria yang telah ditetapkan sendiri maupun kriteria yang telah ada digunakan untuk melakukan evaluasi.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

- 1) Faktor Internal
 - a) Usia, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang daya tanggap, daya ingat dan pola pikir seseorang, sehingga akan semakin mudah dalam menerima informasi (Cahyono et al., 2019).
 - b) Jenis Kelamin, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Sedangkan, laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Dengan adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki *verbal center* pada kedua bagian otaknya,

sedangkan laki-laki hanya memiliki *verbal center* pada otak bagian kiri (Cahyono et al., 2019).

2) Faktor Eksternal

- a) Pendidikan, mempengaruhi seseorang untuk ikut serta dalam pembangunan dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi (Cahyono et al., 2019).
- b) Pekerjaan, menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Cahyono et al., 2019).
- c) Pengalaman, semakin banyak pengalaman seseorang semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan (Cahyono et al., 2019).
- d) Sumber Informasi, seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.
- e) Minat, suatu keinginan yang tinggi terhadap suatu hal dan seseorang akan berusaha untuk menekuninya. Sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Cahyono et al., 2019).
- f) Lingkungan, berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu seperti lingkungan fisik, biologis, maupun sosial (Agus Cahyono et al., 2019).
- g) Sosial Budaya, seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan (Cahyono et al., 2019).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket yang berisi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, seperti pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pertanyaan dapat diurutkan menjadi dua kategori yaitu pertanyaan subjektif, pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif

yaitu pertanyaan dengan pilihan atau *multiple choice*, betul-salah, dan menjodohkan. Pertanyaan-pertanyaan ini dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan umum. Proses evaluasi dilakukan dengan membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi), kemudian dikalikan 100%. Hasilnya diharapkan menjadi tiga kategori: baik (76-100%), sedang atau cukup (56-75%), dan kurang (<55%) (Cahyono et al., 2019).

7. Efektivitas Penggunaan Video Animasi

Pemberian pendidikan dan penyuluhan kesehatan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebelum bencana alam terjadi dan untuk menekankan tanggap darurat pra krisis kesehatan yang lebih parah dengan memperhatikan aspek pengurangan resiko bencana (Pratiwi et al., 2020). Upaya pemberian penyuluhan menggunakan media video animasi berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki, Putri dkk tahun 2023 tentang efektivitas penyuluhan menggunakan video animasi dan *power point* hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan intervensi dengan media *power point* didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan siswa berada di kategori tinggi sekitar 54,6%. Pada saat *post-test* kategori tinggi menjadi 80,7%. Sedangkan, hasil penelitian sebelum diberikan intervensi dengan media video animasi dihasilkan mayoritas pengetahuan siswa berada di kategori tinggi yaitu 50,4%. Pada saat *post-test* kategori tinggi menjadi 90,8%. Terlihat adanya peningkatan setelah diberikan intervensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa media video animasi lebih efektif dalam penggunaannya karena adanya pemberian informasi yang menarik dan atraktif melalui gambar yang bergerak seperti hidup, sehingga lebih menarik minat siswa dalam proses belajar (Rejeki et al., 2023). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martina, dkk tahun 2022 bahwa media yang menarik akan mudah diingat serta diharapkan akan membawa dampak yang positif bagi perilaku kesehatan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan, kelompok intervensi (menggunakan video edukasi berbasis kearifan lokal) adalah sebesar 59,66% termasuk kategori cukup efektif, sedangkan untuk kelas kontrol (tanpa video edukasi berbasis kearifan lokal) adalah sebesar

1,68% termasuk dalam tidak efektif, sehingga penggunaan video edukasi berbasis kearifan lokal cukup efektif dalam penggunaan kontrasepsi IUD pada PUS dibandingkan tanpa menggunakan video edukasi berbasis kearifan lokal (Martiana et al., 2022).

B. State of The Art

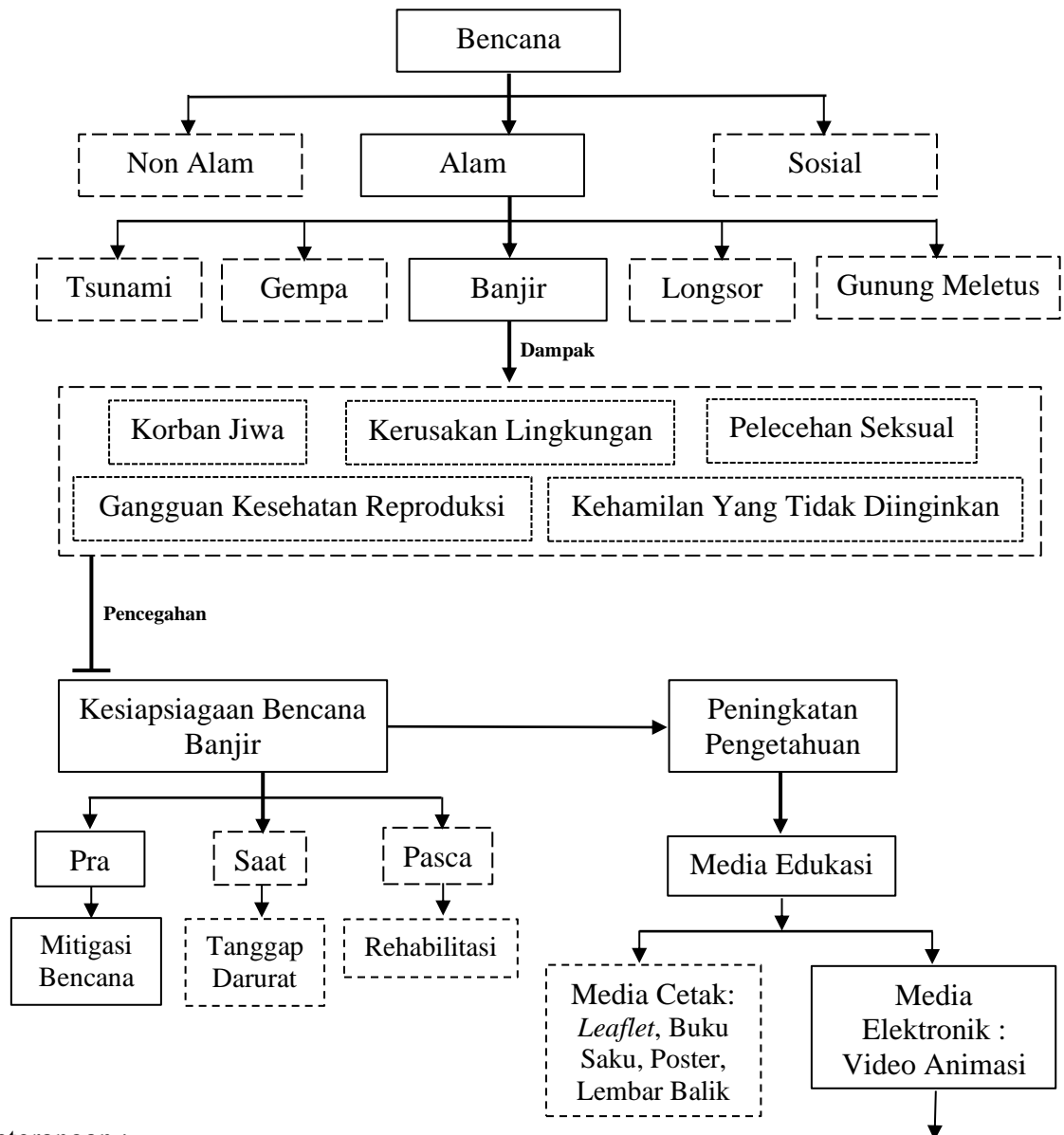
Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2020	(Pratiwi et al., 2020)	Pendidikan Kespro dalam Menghadapi Situasi Darurat Bencana sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan dan Reproduksi Sehat	Waktu pelaksanaan kegiatan ini yaitu Januari 2020 dan tempat pelaksanaan dilaksanakan di Desa Pitue Kabupaten Sidrap, metode yang digunakan yaitu Metode Ceramah dan diskusi dengan media pamflet dan Presentasi menggunakan PPT. Kegiatan ini diawali dengan memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi kepada masyarakat yang bermukim di wilayah yang rentang terkena bencana. Hasil dari Pelaksanaan kegiatan menunjukkan adanya kenaikan tingkat pengetahuan masyarakat secara signifikan terhadap kesehatan reproduksinya dalam menghadapi situasi bencana alam yang kerap terjadi dengan waktu dan tempat yang tidak dapat diprediksi.

2020	(Silviani & Absari, 2020)	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Mitigasi Bencana Bidang Kesehatan Reproduksi di Seluruh Puskesmas Kota Bengkulu	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, motivasi, pengalaman mengikuti kegiatan pelatihan kebencanaan dengan upaya mitigasi bencana bidang kesehatan reproduksi. Variabel yang paling dominan adalah pengetahuan, karena memiliki nilai koefisien regresi (β) yang paling besar yaitu 5.282.
2023	(Priyanti & Utami, 2023)	Kesiapsiagaan Warga dalam Menghadapi Bencana Banjir di Desa Kleco Kulon Kabupaten Sragen	Teknik pengambilan sampel menggunakan metode <i>accidental sampling</i> dengan jumlah sampel 70 responden. Mayoritas jumlah responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebesar 65,7%. Mayoritas usia responden berdasarkan usia responden adalah dewasa akhir dengan rentang usia 36-45 tahun sebesar 72,9%. Mayoritas responden berdasarkan tingkatan pendidikan terbanyak adalah SMA sebesar 47,1%. Tingkat kesiapsiagaan warga di Desa Kleco Kulon terhadap bencana banjir mayoritas berada di kategori sangat tinggi, yakni sebesar 48,6%. Kesimpulan terdapat hubungan antara karakteristik individu berdasarkan jenis

			kelamin, usia, dan, tingkat pendidikan dengan kesiapsiagaan warga dalam menghadapi bencana banjir di Desa Kleco Kulon dengan nilai <i>p value</i> sebesar $0,000 < 0,05$.
2023	(Qoimah et al., 2023b)	Pengaruh Edukasi Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Minat Ibu dalam Menggunakan MKJP di UPT Puskesmas Labanan	Hasil riset menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi <i>audio visual</i> terhadap pengetahuan dan minat ibu menggunakan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Labanan Tahun 2022 berdasarkan <i>Wilcoxon Test</i> dengan nilai <i>p-value</i> = 0,000 ($P < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan jika edukasi audio visual mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap pengetahuan dan minat ibu menggunakan MKJP.

Tabel 1. *State of The Art*

C. Kerangka Teori



Keterangan :

□ : Diteliti

□ (dashed) : Tidak Diteliti

→ : Pengaruh/Dampak

⊥ : Pencegahan

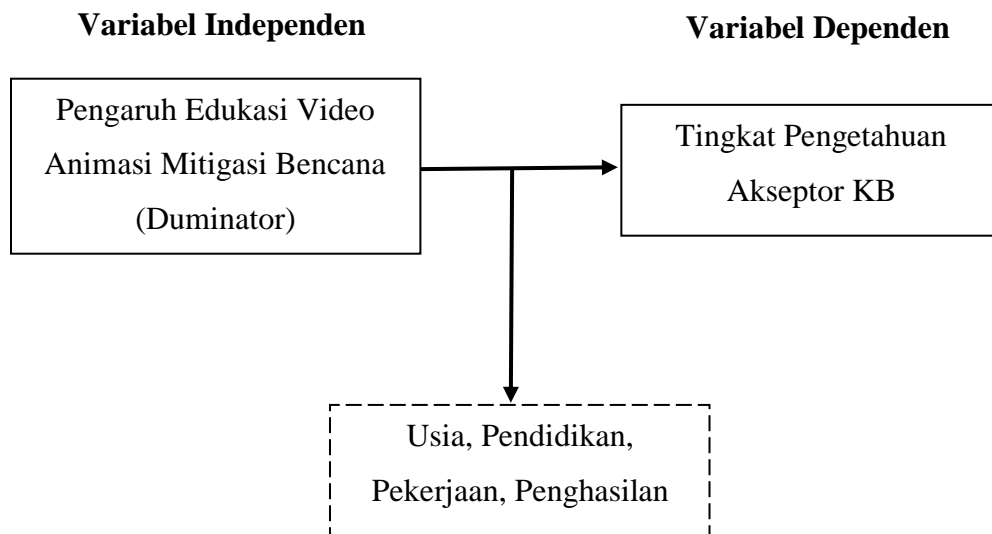
Berdasarkan hasil penelitian Rejeki dkk, 2023. Video animasi lebih efektif dibandingkan *power point*, karena tingkat pengetahuan setelah diberikan video animasi 90,8%, sedangkan setelah diberikan *power point* 80,7%.

Tabel 2. Kerangka Teori

Sumber : (BKKBN, 2020b; Cahyono et al., 2019;

Rejeki et al., 2023; Wardani, 2023)

D. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Tabel 3. Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian *quasi experimental* menggunakan desain penelitian *non randomized pre test and post test control group*, yang dilakukan dengan dua kelompok tanpa randomisasi, satu kelompok diberi perlakuan dan kelompok lain sebagai kontrol kemudian diobservasi sebelum dan sesudahnya (Wirawan, 2023).

	Pre Test		Post Test
Kel. A →	1x	X1	1xx
Kel. B →	2y		2yy

Tabel 4. Rancangan Penelitian

Keterangan :

Kel. A : Kelompok Intervensi

Kel. B : Kelompok Kontrol

1x : Pengukuran pengetahuan akseptor kb pada mitigasi bencana sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi.

2y : Pengukuran pengetahuan akseptor kb pada mitigasi bencana sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol.

X1 : Melakukan edukasi menggunakan video animasi “duminator” pada kelompok intervensi.

1xx : Pengukuran pengetahuan akseptor kb pada mitigasi bencana setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi.

2yy : Pengukuran pengetahuan akseptor kb pada mitigasi bencana setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 di Posyandu Mawar Putih Kelurahan Kebon Pala Jakarta Timur. Pemilihan lokasi didasarkan karena respondennya sesuai dengan sasaran yaitu wanita usia subur khususnya akseptor KB dan lokasi tersebut termasuk daerah rawan banjir serta masih kurangnya pemaparan kepada masyarakat sekitar tentang mitigasi bencana, pentingnya penggunaan KB dan cara mengakses alat kontrasepsi pada saat situasi bencana.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di teliti kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2024a). Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya akan diselidiki/diteliti, anggota atau unit populasi disebut elemen populasi (Wirawan, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB sebanyak 50 orang di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur.

2. Subjek

Subjek atau Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Oleh karena itu, sampel yang diambil dari populasi harus dapat mewakili dan harus valid (Sujarweni, 2024a). Subjek adalah sekelompok orang, benda atau barang yang diambil dari populasi yang lebih besar untuk diukur (Wirawan, 2023). Subjek dalam penelitian ini adalah akseptor KB yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 50 orang di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur.

3. Teknik Sampling

Teknik *sampling* merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data. (Wirawan, 2023). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini ialah *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel, teknik ini biasanya dilakukan apabila populasi kurang dari 100 responden. Untuk itu peneliti mengambil seluruh jumlah responden yaitu sebanyak 50 orang akseptor KB di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur, dan akseptor Kb tersebut yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a) Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti ((Mustapa et al., 2023);Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Akseptor Kb yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.
- 2) Akseptor KB aktif.
- 3) Akseptor KB yang menggunakan KB hormonal atau pengguna KB jangka panjang.

b) Eksklusi

Kriteria eksklusi, mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi ((Mustapa et al., 2023);Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Akseptor KB *drop out*.
- 2) Akseptor KB pengguna kalender, coitus interruptus, dan MAL

D. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen					
	Video Animasi Duminator	Video animasi Duminator merupakan singkatan dari Edukasi Mitigasi Bencana Akseptor KB yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi dengan jelas melalui suara dan gerakan animasi.	-	Pemutaran video animasi mengenai mitigasi bencana terhadap tingkat pengetahuan akseptor Kb.	-	-
2.	Variabel Dependen					
	Pengetahuan Akseptor KB tentang Mitigasi Bencana	Sesuatu yang diketahui, disadari dan atau dipahami oleh akseptor KB tentang mitigasi bencana.	Kuesioner <i>pre test</i> – <i>post test</i>	Angket	1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. 1. Baik = 11-15 soal	Ordinal

					2. Sedang = 6-10 soal	
					3. Kurang = 1-5 soal	

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan menggunakan *skala guttman* yang memiliki tipe jawaban tegas, seperti benar-salah, iya-tidak, baik-buruk (Wirawan, 2023). Pada skala guttman, jika benar memperoleh nilai 1 dan jika salah nilainya 0. Kuesioner disusun oleh peneliti berdasarkan kisi kisi yang dicantumkan pada lampiran 4 yang berisi mengenai mitigasi bencana dan cara mengakses kontrasepsi pada saat keadaan bencana. Dimana pernyataan tersebut akan mengarahkan jawaban responden ke pokok permasalahan yang akan diteliti untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan akseptor KB dengan sebelum diberikan media video animasi duminator dan setelah diberikan video animasi duminator.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen penelitian. Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Riyanto at el., 2022). Hasil uji validitas dikatakan valid bila hasil r hitung $>$ r tabel dengan nilai signifikansi $<$ 0,005 (Sujarweni, 2024b). Dalam kuesioner pengetahuan mitigasi bencana pada akseptor KB di dapatkan hasil dengan pengujian menggunakan SPSS.

Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
P1	0,576	0,433	Valid
P2	0,447	0,433	Valid
P3	0,521	0,433	Valid
P4	0,500	0,433	Valid
P5	0,433	0,433	Valid

P6	0,067	0,433	Tidak Valid
P7	0,699	0,433	Valid
P8	0,241	0,433	Tidak Valid
P9	0,261	0,433	Tidak Valid
P10	0,220	0,433	Tidak Valid
P11	0,447	0,433	Valid
P12	0,461	0,433	Valid
P13	0,494	0,433	Valid
P14	0,445	0,433	Valid
P15	0,583	0,433	Valid
P16	0,472	0,433	Valid
P17	0,592	0,433	Valid
P18	0,649	0,433	Valid
P19	0,385	0,433	Tidak Valid
P20	0,539	0,433	Valid

Tabel 5. Uji Validitas Kuesioner

Berdasarkan hasil uji validitas di atas, diketahui bahwa item pada setiap variabel ada yang memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,433) dinyatakan valid. Dari 20 pernyataan terdapat 5 pernyataan tidak valid pada nomor 6,8,9,10, dan 19. Pernyataan yang tidak valid tersebut tidak akan dicantumkan dalam kuesioner penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam bentuk kuesioner. Untuk pengujian reliabilitas dapat mengacu pada nilai Cronbach Alpha, jika nilai Alpha $> 0,60$ maka disebut reliabel (Sujarweni, 2024b).

Variabel	Jumlah N Item	Cronbach Alpha	Nilai Standar	Keterangan
Pengetahuan	20	0,783	0,6	Reliabel

Tabel 6. Uji Reliabilitas Kuesioner

Berdasarkan hasil uji diatas, dapat disimpulkan bahwa variabel instrumen penelitian reliabel karena nilai Cronbach Alpha $> 0,6$.

F. Analisis Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a) Sumber Data

- 1) Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden sehingga didapatkan data terkait pengetahuan mitigasi bencana dan cara mengakses kontrasepsi pada situasi bencana.
- 2) Data sekunder meliputi data jumlah akseptor kb di posyandu mawar putih yang diperoleh dari ketua kader posyandu.

b) Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan memberikan kuesioner kepada responden dalam bentuk *google form*. Berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban benar-salah untuk mengukur pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan dengan hasil menjawab, jika benar diberikan nilai 1 dan jika menjawab salah diberikan nilai 0.

2. Pengolahan Data

Menurut (Wirawan, 2023), data yang dikumpulkan menggunakan perangkat lunak, perangkat keras dan analisis data. Berikut urutan pengolahan data dengan komputer :

- a) Pengumpulan data, peneliti melakukan pengumpulan data berupa karakteristik responden, masalah yang dihadapi responden, kuesioner *pre test* dan *post test*, serta penyusunan materi untuk dimasukkan ke dalam video animasi.
- b) *Editing*, peneliti memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, penulisan jelas, dan kesesuaian.
- c) *Coding*, proses *coding* ini dilakukan dengan memberikan kode untuk jawaban berupa simbol angka maupun huruf pada setiap jawabannya. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (skor), manfaatnya dapat mempermudah peneliti dalam proses analisis data dan mempermudah penyimpanan data dalam jumlah besar.

- d) *Entry Data*, tahap memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam aplikasi analisis statistik yaitu SPSS Statistics 22.
- e) *Cleaning*, memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

3. Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dalam pengolahannya hanya menggunakan satu variabel saja (Sujarweni, 2024b). Pada penelitian ini analisa univariat nya yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Uji yang digunakan yaitu menggunakan komputerisasi dan tabel distribusi frekuensi SPSS versi 22.

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dalam pengolahannya menggunakan dua variabel (Sujarweni, 2024b). Pada penelitian ini analisa bivariat yang digunakan yaitu uji *Dependent T-test (paired T-test)* untuk mengetahui pengaruh edukasi video animasi mitigasi bencana pada akseptor KB (Duminator) terhadap tingkat pengetahuan. Apabila ketentuan *dependent T-test* tidak memenuhi syarat atau data tidak berdistribusi normal dengan ketentuan $p < 0,05$, maka uji statistik diganti menggunakan uji *Wilcoxon*. Adapun dilakukan Uji *Mann Whitney* sebagai alternatif dari uji *Dependent T test* jika data berupa kategorik. Uji ini menggunakan komputerisasi dan tabel distribusi frekuensi SPSS versi 22.

Ha : Diterima jika $p\text{-value} < 0,05$ yang mana hasilnya ada pengaruh edukasi video animasi mitigasi bencana pada akseptor kb (duminator) terhadap tingkat pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur.

Ho : Ditolak jika $p\text{-value} > 0,05$ yang mana hasilnya tidak ada pengaruh edukasi video animasi mitigasi bencana pada akseptor kb (duminator) terhadap tingkat pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan nomor 000077/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025 pada tanggal 10 Januari 2025. Menurut (Polit and Beck, 2017b) dalam (Swarjana, 2023) menjelaskan bahwa dalam penelitian banyak hal yang harus dipertimbangkan, bukan hanya metode dan desain, melainkan ada hal yang sangat penting yaitu prinsip etika (*ethical principles*). Berikut prinsip etika yang harus dipegang teguh oleh peneliti yaitu :

1. Kebaikan (*Beneficence*)

Dalam etika penelitian, hal yang patut menjadi prinsip adalah *principle of beneficence* dengan demikian penelitian yang akan dilakukan mampu memberikan manfaat bagi kehidupan manusia.

2. Menghormati Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Dalam menghormati harkat dan martabat manusia berkaitan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri artinya partisipan berhak untuk bertanya, menolak untuk memberikan informasi, atau mengakhiri partisipan dalam penelitian, serta partisipan berhak terbebas dari paksaan dalam bentuk apapun. Adapun hak atas pengungkapan penuh, dalam hal ini partisipan berhak untuk memberikan persetujuan maupun penolakan untuk diteliti.

3. Keadilan (*Justice*)

Dalam menerapkan prinsip keadilan berkaitan dengan hak atas perlakuan yang adil untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama dan sesudah dilakukan penelitian dan hak atas privasi yaitu peneliti wajib menjaga privasi partisipan seperti tanpa menyebutkan/mencantumkan nama (*anonymity*)

4. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed Consent berarti partisipan punya informasi yang adekuat tentang penelitian, mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, memberikan kesempatan kepada mereka untuk ikut atau tidak dalam berpartisipasi secara sukarela.

H. Alur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a) Pengajuan judul kepada dosen pembimbing I dan II.
- b) Penyusunan proposal dengan mencari masalah yang akan diteliti.
- c) Melakukan studi pendahuluan di posyandu mawar putih Jakarta Timur.
- d) Menyusun proposal penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing I dan II.
- e) Mempresentasikan hasil proposal dihadapan dosen pembimbing dan penguji.
- f) Proposal disetujui oleh pembimbing dan penguji.

2. Tahap Pelaksanaan

- a) Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Prodi Sarjana Kebidanan ke Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur.
- b) Menentukan sampel penelitian, berdasarkan kriteria responden penelitian menggunakan metode *total sampling*. Syarat responden yaitu akseptor KB atau wanita usia subur, menggunakan KB hormonal, dan menyetujui sebagai responden penelitian.
- c) Peneliti dan bidan/kader melakukan kontrak waktu dengan akseptor KB untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan.
- d) Peneliti melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan.
- e) Peneliti membagikan kuesioner *pre test* sebelum diberikan edukasi menggunakan video animasi duminator.
- f) Peneliti melakukan edukasi dengan lama waktu ± 30 menit.

- g) Setelah proses diskusi tanya jawab, peneliti membagikan kuesioner *post test* setelah diberikan edukasi menggunakan video animasi duminator.
- h) Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024.
- i) Data yang terkumpul diolah menggunakan komputerasi SPSS 22 dan kemudian dilakukan analisis data.
- j) Hasil penelitian ditulis dalam bentuk tugas akhir atau skripsi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan video animasi duminator terhadap tingkat pengetahuan akseptor KB tentang mitigasi bencana dan cara mengakses layanan kontrasepsi pada situasi bencana. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 sampai dengan Januari 2025. Penelitian ini dilakukan dengan 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak 25 responden dan kelompok kontrol sebanyak 25 responden. Penelitian ini dilakukan 2 hari, hari pertama pada kelompok intervensi dan hari kedua dilakukan pada kelompok kontrol. Pada saat penelitian, peneliti memberikan *pre test* dan *post test* pada kedua kelompok tersebut. Pada kelompok intervensi diberikan *pre test*, edukasi menggunakan video animasi, dan *post test*. Dan pada kelompok kontrol diberikan pengarahannya di awal, *pre test* dan *post test* tanpa diberikan video animasi. Setelah dilakukan *pre* dan *post test* pada kedua kelompok, kemudian peneliti melakukan analisa data menggunakan uji analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan), serta gambaran pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi menggunakan video animasi “Duminator”.

a) **Gambaran Karakteristik Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Responden**

Tabel 7. Gambaran Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi (F)		Presentase (%)	
	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol
Usia				
20-30 Tahun	6	6	24	24
31-40 Tahun	13	14	52	56
41-49 Tahun	6	5	24	20
Total	25	25	100	100
Pendidikan				
SD	0	2	0	8
SMP	1	6	4	24
SMA	16	14	64	56
D3/D4/S1/S2	8	3	32	12
Total	25	25	100	100
Pekerjaan				
IRT	19	23	76	92
PNS	2	0	8	0
Karyawan Swasta	4	2	16	8
Total	25	25	100	100
Penghasilan				
< 1.000.000	16	11	64	44
1.000.000-5.000.000	7	12	28	48
>5.000.000	2	2	8	8
Total	25	25	100	100

Tabel 7 menggambarkan karakteristik usia responden, rata rata usia kedua kelompok tersebut 31-40 tahun sebanyak 13 orang (52%) pada kelompok intervensi dan 14 orang (56%) pada kelompok kontrol. Usia paling tua 41-49 tahun sebanyak 6 orang (24%) pada kelompok intervensi dan 5 orang (20%) pada kelompok kontrol, serta usia muda 20-30 tahun sebanyak 6 orang (24%) pada kelompok intervensi dan 6 orang (24%) pada kelompok kontrol.

Pada karakteristik pendidikan responden pada kedua kelompok rata rata responden berpendidikan SMA pada kelompok intervensi sebanyak 16 orang (64%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (56%). Berpendidikan D3/D4/S1/S2 sebanyak 8 orang (32%) pada kelompok intervensi dan 3 orang (12%) pada kelompok kontrol. Berpendidikan SMP sebanyak 1 orang (4%) pada kelompok intervensi dan 6 orang (24%) pada kelompok kontrol. Serta yang berpendidikan SD sebanyak 2 orang (8%) pada kelompok kontrol.

Karakteristik pekerjaan responden pada kedua kelompok rata rata responden sebagai IRT / Ibu Rumah Tangga sebanyak 19 orang (76%) pada kelompok intervensi dan 23 orang (92%) pada kelompok kontrol. Pekerjaan PNS sebanyak 2 orang (8%) pada kelompok intervensi. Pekerjaan karyawan swasta sebanyak 4 orang (16%) pada kelompok intervensi dan 2 orang (8%) pada kelompok kontrol.

Adapun karakteristik penghasilan responden pada kedua kelompok memiliki penghasilan yang berbeda. Pada kelompok intervensi rata rata berpenghasilan < 1.000.000 sebanyak 16 orang (64%), penghasilan 1.000.000-5.000.000 sebanyak 7 orang (28%), dan penghasilan > 5.000.000 sebanyak 2 orang (8%). Sedangkan, pada kelompok kontrol rata rata penghasilan berpenghasilan 1.000.000-5.000.000 sebanyak 12 orang (48%),

penghasilan < 1.000.000 sebanyak 11 orang (44%) dan penghasilan > 5.000.000 sebanyak 2 orang (8%).

b) Gambaran Pengetahuan Responden

Tabel 8. Gambaran Pengetahuan Responden Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Frekuensi (F)		Presentase (%)	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Kurang	0	0	0	0
Sedang	14	3	56	12
Baik	11	22	44	88
Total	25	25	100	100

Tabel 8 menggambarkan pengetahuan responden pada kelompok intervensi. Sebelum diberikan video duminator sebanyak 14 orang (56%) berpengetahuan sedang dan 11 orang (44%) berpengetahuan baik. Setelah diberikan video duminator sebanyak 3 orang (12%) berpengetahuan sedang dan 22 orang (88%) berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dari sebelum diberikan video dan setelah diberikan video.

Tabel 9. Gambaran Pengetahuan Responden Pada Kelompok Kontrol

Variabel	Frekuensi (F)		Presentase (%)	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Kurang	2	4	8	16
Sedang	15	18	60	72
Baik	8	3	32	12
Total	25	25	100	100

Tabel 9 menggambarkan pengetahuan responden pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun hanya diberikan pengarahan mengenai garis besar terkait materi pengetahuan responden sebelum diberikan pengarahan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (8%), sedang 15 orang (60%) dan baik 8 orang (32%). Sedangkan, setelah diberikan pengarahan berpengetahuan kurang sebanyak 4 orang (16%), sedang 18 orang (72%) dan baik 3 orang (12%). Hal ini menunjukkan, pada kelompok kontrol terjadi penurunan dari sebelum dan setelah diberikan pengarahan.

c) Rata rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 10. Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Mean	10.08	12.72	9.00	8.32
Median	10.00	13.00	9.00	8.00
Std. Deviation	2.178	1.542	2.291	2.231
Minimum	6	10	4	4
Maximum	14	15	12	12

Berdasarkan hasil analisis tabel 10 di atas menggambarkan nilai rerata pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki rerata pengetahuan yang berbeda. Dari 15 soal pada kelompok intervensi sebelum diberikan video animasi rata rata memperoleh nilai 10, dan setelah diberikan video animasi rata rata memperoleh nilai 13, nilai tertinggi dan terendah sebelum diberikan video animasi 6 – 14, setelah diberikan video animasi 10 – 15. Sedangkan, pada kelompok kontrol memperoleh rata rata sebelum pengarah nilai 9, dan setelah diberikan pengarah memperoleh nilai 8, nilai tertinggi dan terendah memperoleh nilai 4 – 12.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh penggunaan video animasi mitigasi bencana pada akseptor KB (Duminator) terhadap tingkat pengetahuan responden. Sebelum dilakukan uji analisis bivariat, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji Shapiro-Wilk yang mana dalam penelitian ini jumlah sampel 50 orang dengan masing masing kelompok 25 orang. Setelah didapatkan hasilnya dilakukan menggunakan uji *dependent t test* bila didapatkan hasil normal dan data berupa numerik, jika data termasuk kategorik maka menggunakan uji *Mann Whitney* serta dilakukan uji *Wilcoxon Rank Test* jika didapatkan hasil tidak normal dengan penjelasan sebagai berikut :

**Tabel 11. Uji Normalitas *Shapiro-Wilk* Pengetahuan
Kelompok Intervensi**

Variabel	P-value	Keterangan
Pengetahuan		
Sebelum	0.546	Normal
Sesudah	0.012	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 11 didapatkan pengetahuan akseptor KB tentang mitigasi bencana sebelum diberikan tayangan video animasi diperoleh nilai p (Sig.) $0,546 > 0,05$ yang artinya data berdistribusi normal dan sesudah diberikan tayangan video animasi diperoleh nilai p (Sig.) $0,012 < 0,05$ yang artinya data tidak berdistribusi normal sehingga digunakan uji statistik non-parametrik turunan t -test yaitu uji *Wilcoxon Rank Test*.

**Tabel 12. Uji Normalitas *Shapiro-Wilk* Pengetahuan
Kelompok Kontrol**

Variabel	P-value	Keterangan
Pengetahuan		
Sebelum	0.176	Normal
Sesudah	0.110	Normal

Berdasarkan tabel 12 didapatkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang mitigasi bencana sebelum pengarahannya diperoleh nilai p (Sig.) $0,176 > 0,05$ dan sesudah pengarahannya diperoleh nilai p (Sig.) $0,110 > 0,05$.

Tabel 13. Uji Wilcoxon Rank Test Pada Kelompok Intervensi

	Pre Test – Post Test
Z	-3.815 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

Berdasarkan tabel 13 pada hasil uji analisis statistik *Wilcoxon Rank Test* didapatkan nilai Z sebesar -3.815 dan p (*Sig*) $0.000 < 0.05$ maka hipotesis diterima yang artinya terdapat perbedaan signifikan pengetahuan akseptor KB sebelum dan sesudah diberikan video animasi duminator. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi video animasi mitigasi bencana pada akseptor kb (duminator) terhadap tingkat pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur.

Tabel 14. Uji Mann Whitney Pada Kelompok Kontrol

	Pre Test – Post Test
Mann-Whitney U	257.500
Std. Deviation	582.500
Std. Error Mean	-1.081
Sig. (2-tailed)	0.280

Berdasarkan tabel 14 pada hasil uji analisis *Mann Whitney* didapatkan p $0.280 > 0.05$ maka hipotesis ditolak yang artinya tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan akseptor KB sebelum dan sesudah. Hal ini menunjukkan tidak adanya pengaruh pada kelompok kontrol.

Tabel 15. Pengaruh Edukasi Video Animasi Duminator Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024

	Kelompok	N	Rata Rata \pm SD	Nilai <i>p</i> (<i>sig</i>)
Pengetahuan	Intervensi	25	-2.64 \pm 2.56	0.000
	Kontrol	25	1.50 \pm 0.505	0.280

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diteliti didapatkan hasil uji *dependent T test* dengan nilai p $0.000 < 0.05$ sehingga menunjukkan adanya pengaruh penggunaan video animasi duminator mitigasi bencana terhadap pengetahuan akseptor KB di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur. Nilai rata rata pengetahuan akseptor kb yang diberikan edukasi menggunakan video animasi duminator yaitu -2.64 ± 2.56 lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata rata pengetahuan kelompok kontrol sebesar 1.50 ± 0.505 .

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Responden

Berdasarkan hasil penelitian data yang didapatkan menggambarkan karakteristik usia responden pada kelompok intervensi dan kontrol rata rata usia kedua kelompok tersebut 31-40 tahun sebanyak 13 orang (52%) pada kelompok intervensi dan 14 orang (56%) pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Cahyono et al., 2019) bahwa dengan bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembangnya daya tanggap, daya ingat dan pola pikir, sehingga akan mudah dalam menerima informasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Rikomah et al., 2020) bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimilikinya dan umur sangat berpengaruh pada kualitas pengetahuan seorang individu. Menurut asumsi peneliti, pada

saat proses pengambilan data berlangsung dengan usia yang bervariasi dari usia 20-49 tahun menunjukkan adanya rasa ingin tahu yang tinggi, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi dan luas pengetahuan yang dimilikinya.

Pada penelitian ini responden yang terlibat adalah seluruh wanita usia subur karena wanita termasuk kelompok rentan dan dapat meningkatkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Rata rata responden pada kedua kelompok berpendidikan SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian Cahyono dkk, pendidikan, mempengaruhi seseorang untuk ikut serta dalam pembangunan dan semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah dalam menerima informasi yang didapatkan (Cahyono et al., 2019). Menurut peneliti bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi bagaimana responden menerima informasi yang dijelaskan, serta dapat mengambil keputusan, pendapat ini didukung oleh penelitian (Hartanto, 2015) bahwa tingkat pendidikan seorang ibu sangat penting untuk kesehatannya dengan berpendidikan maka ibu bisa mengambil keputusan bersama suami untuk memakai KB yang sesuai dan aman.

Adapun, rata rata pekerjaan dan penghasilan kedua kelompok ialah Ibu rumah tangga dengan penghasilan rerata pada kedua kelompok adalah Rp1.000.00 – Rp5.000.000. Hal ini menggambarkan bawah pekerjaan, menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Cahyono et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian (Rikomah et al., 2020) bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena kurangnya informasi dan sedikitnya penyuluhan kepada masyarakat. Sedangkan penghasilan mempengaruhi responden dalam pemilihan jenis kontrasepsi, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Salanti et al., 2020) variabel penghasilan menjadi salah satu faktor dalam memilih alat kontrasepsi IUD, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpenghasilan tinggi memilih alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun ada sebanyak 28 (96,6%) sedangkan ibu yang

berpenghasilan rendah memilih alat kontrasepsi IUD copper T dengan jangka waktu 10 tahun sebanyak 10 (62,5%). Penghasilan mempengaruhi akseptor dalam memperoleh informasi, mengambil keputusan dalam memilih alat kontrasepsi KB IUD (Dahlan, 2016). Menurut asumsi peneliti bahwa ibu rumah tangga dapat mempengaruhi dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksinya, dan kemampuan ekonomi dapat mendukung jenis kontrasepsi apa yang dipilihnya untuk mendukung kesehatan reproduksinya.

2. Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan edukasi melalui video duminator pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian data yang didapatkan menggambarkan pengetahuan responden pada kelompok intervensi dari 25 responden, sebelum diberikan video duminator sebanyak 14 orang (56%) berpengetahuan sedang dan 11 orang (44%) berpengetahuan baik. Setelah diberikan video duminator sebanyak 3 orang (12%) berpengetahuan sedang dan 22 orang (88%) berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi, karena responden antusias terhadap materi yang disampaikan serta memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 25 responden sebelum diberikan pengajaran berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (8%), sedang 15 orang (60%) dan baik 8 orang (32%). Setelah diberikan pengajaran berpengetahuan kurang sebanyak 4 orang (16%), sedang 18 orang (72%) dan baik 3 orang (12%). Hal ini menunjukkan, pada kelompok kontrol terjadi penurunan dari sebelum dan setelah diberikan pengajaran disebabkan karena responden berpengaruh pada jawaban responden lainnya sehingga menyebabkan tidak adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Kusniyanto et al., 2021), bahwa pada kelompok perlakuan pengetahuan akseptor lebih meningkat dibandingkan dengan kelompok kontrol, karena video edukasi berisikan gambar, animasi, suara dan teks sehingga menyediakan pesan audio

visual yang memungkinkan responden dapat memahami materi yang diberikan. Sedangkan, pada kelompok kontrol pemberian informasi hanya berupa gambar, teks, dan arahan sehingga membuat responden sulit untuk memahami isi materi. Proses pendidikan kesehatan akan lebih efektif jika melibatkan banyak indera sehingga lebih mudah diterima dan diingat oleh responden.

Menurut asumsi peneliti, hasil kedua kelompok memiliki perbedaan karena pada kelompok intervensi diberikan edukasi menggunakan media video animasi hal ini membuat para responden fokus, mendengarkan, dan mencari tahu lebih dalam terkait materi yang disampaikan di dalam video tersebut dengan adanya sesi diskusi setelah pemutaran video selesai. Sedangkan, pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun hanya berupa pengarahan diawal tentang garis besar penelitian dan apa yang harus dijawab oleh responden, hal ini membuat responden sulit memahami apa yang disampaikan oleh peneliti karena hanya dijelaskan di awal sebelum diberikan kuesioner *pre test* dan kuesioner *post test*.

3. Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024

Hasil penelitian berdasarkan uji analisis *Wilcoxon Rank Test* didapatkan $p 0.000 < 0.05$ maka hipotesis diterima yang artinya terdapat perbedaan signifikan pengetahuan akseptor KB sebelum dan sesudah diberikan video animasi duminator. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi video animasi mitigasi bencana pada akseptor kb (duminator) terhadap tingkat pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur. Hasil penelitian sebelum diberikan video animasi duminator sebagian besar akseptor kb memiliki tingkat pengetahuan sedang, hal ini menunjukkan bahwa akseptor kb belum sepenuhnya memahami tentang mitigasi bencana. Setelah diberikan edukasi menggunakan video animasi duminator, sebagian besar akseptor kb memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi tentang mitigasi

bencana menggunakan media video animasi berdampak positif terhadap akseptor kb sehingga dapat menambah pengetahuan akseptor yang kurang menjadi meningkat setelah diberikan video animasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febriani Ngangun et al., 2019) Setelah dilakukan uji Wilcoxon Signed-Rank Test didapatkan nilai p (0,001) yang berarti nilai $p < \alpha$ (0,05), maka diterima yang artinya ada perbedaan nilai *pre test* dan *post test* Pengetahuan Ibu Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang sebelum dan sesudah diberikan Media Berbasis Video tentang pentingnya KB.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pemberian edukasi menggunakan video animasi benar adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan susah diberikan edukasi menggunakan video animasi, sehingga membuat responden paham mengenai pentingnya mitigasi bencana dan cara mengakses layanan kontrasepsi pada situasi bencana. Hal ini didukung oleh penelitian, menurut WHO, 2022 dalam penelitian (Kharisma Putri Swastika et al., 2024), pendidikan kesehatan bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk pengetahuan dan keterampilan bagi kesehatan individu maupun masyarakat umum. Media audio visual merupakan salah satu contoh media komunikasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku, serta media video dapat menyampaikan informasi yang tidak berubah – ubah dan responden yang menonton bisa berulang kali diputar sehingga mampu meningkatkan pemahaman responden. Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan paling banyak disalurkan ke otak melalui mata dikarenakan 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia disalurkan melalui mata, sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalurkan melalui panca indera lainnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Dominator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata rata usia akseptor kb pada kedua kelompok berusia 31-40 tahun. Adapun rata rata berpendidikan SMA. Pekerjaan kedua kelompok tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Serta, kedua kelompok memiliki penghasilan yang berbeda, pada kelompok intervensi rata rata berpenghasilan < 1.000.000. Sedangkan, pada kelompok kontrol rata rata berpenghasilan 1.000.000-5.000.000.
2. Gambaran pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberikan video berpengetahuan sedang sebanyak 14 responden, sedangkan setelah diberikan video berpengetahuan baik sebanyak 22 responden. Pada kelompok kontrol gambaran pengetahuan sebelum pengarahannya berpengetahuan kurang sebanyak 2 responden, sedang 15 responden dan baik 8 responden, sedangkan setelah adanya pengarahannya berpengetahuan kurang sebanyak 4 responden, sedang 18 responden dan baik 3 responden.
3. Adanya pengaruh yang signifikan penggunaan video animasi dominator terhadap pengetahuan akseptor KB tentang mitigasi bencana (nilai $p < 0.000 < 0.05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, adapun beberapa saran yang dapat diberikan diantaranya:

1. Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat diterapkan dalam bahan ajar tentang pentingnya edukasi penggunaan kb pada akseptor maupun wanita usia subur.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan para kader mampu menyebarkan informasi tentang pentingnya mitigasi bencana dan penggunaan KB melalui pendidikan kesehatan saat di posyandu dengan menggunakan media video animasi.

3. Bagi Responden

Diharapkan dengan adanya penelitian tentang mitigasi bencana dan pentingnya penggunaan kb pada situasi bencana dapat meningkatkan pengetahuan akseptor KB.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan kembali materi serta mengembangkan media pendidikan kesehatan yang dapat digunakan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat. Serta disarankan untuk menambahkan variabel yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini, T. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6 (3), 18–25.
- Anisa, dkk. (2020). Advokasi Pekerja Sosial Terhadap Korban Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan dalam Situasi Bencana. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7 (1), 208–217.
- Arsyad. (2017). *Modul 2 Manajemen Penanggulangan Bencana*.
- BKKBN. (2018). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2017 (SDKI Tahun 2017)*.
- BKKBN. (2020a). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020*.
- BKKBN. (2020b). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Pada Krisis Kesehatan Akibat Bencana*.
- BKKBN. (2024). Akseptor KB. *KampungKb.Bkkbn*.
- BNPB. (2020). *Indeks Risiko Bencana Indonesia Tahun 2020*.
- BPS. (2024). *Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang Sedang Menggunakan/Memakai Alat KB, 2021-2023*. Badan Pusat Statistik.
- Cahyono, E. A., Darsini, & Fahrurrozi. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 95–107.
- Dawmawan, I. G. B., & Suharo. (2018). *Mitigasi Bencana Alam* (edisi pertama, Vol. 253). Gaha Ilmu.
- Fachruddin, I. I., Muntaha, S., & Nursakina. (2022). Edukasi Pentingnya Gizi Seimbang Pada Wanita Usia Subur di Desa Moncongloe. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1 (3), 53–58. <https://journal.unimerz.com/index.php/piramida>
- Fadilah STAI KHEZ Muttaqien Purwakarta, A. D., Rizki Nurzakiah Stai Khez Muttaqien Purwakarta, K. D., Atha Kanya Stai Khez Muttaqien Purwakarta, N. D., & Setiawan, U. (2023). Pengertian Media, Tujuan, Fungsi, Manfaat Dan Urgensi Media Pembelajaran Sulis Putri Hidayat Stai Dr. Khez Muttaqien Purwakarta. *Journal of Student Research (JSR)*, 1(2), 1–17.

- Febriani Ngangun, A., Sastika Sumi, S., & Nani Hasanuddin Makassar, S. (2019). Pengaruh Media Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Ibu Akseptor Kb Tentang Pentingnya Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Patingalloang. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (Vol. 14).
- Fitriyani, Wardhana, R. O., Riyadi, R. R., Bemi, W. W., Setyorini, C., Miranti, F., & Setiawan, A. (2024). Kota Jakarta Timur Dalam Angka 2024. *BPS Kota Jakarta Timur*, 1–504.
- Haryani, S., Sahar, J., & Sukihananto, S. (2016). Penyuluhan Kesehatan Langsung dan melalui Media Massa Berpengaruh terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa Di Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 161–168. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.469>
- Herdiansa, H. (2024). Penggunaan Kontrasepsi Darurat Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 Perspektif Maqāṣid al-Syarī'ah. *Bustanul Fuqaha: Jurnal Bidang Hukum Islam*, 5(1), 121–132. <https://doi.org/10.36701/bustanul.v5i1.1139>
- Iyong, E. A., Kairupan, B. H. R., & Engkeng, S. (2020). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Peserta Didik Di Smp Negeri 1 Nanusa Kabupaten Talaud. In *Jurnal Kesmas* (Vol. 9, Issue 7).
- Kasoema, R. S., & Vidiandari, L. (2022). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Perilaku SADARI. *Maternal Child Health Care Journal*, 4(1), 606–614.
- Kemendes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman PPAM Pada Krisis Kesehatan*.
- Kemendes RI. (2023). *Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan*.
- Kharisma Putri Swastika, Irma Herliana, & Emi Yuliza. (2024). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Remaja Putri Dalam Melakukan Sadari Di Smp Taruna Mandiri Tangerang Selatan 2023. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(2), 215–231. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i2.311>
- Kusniyanto, R. E., Sampara, N., & Sudirman, J. (2021). Pengaruh Penggunaan Video Ilustrasi Family Planning Terhadap Pengetahuan Akseptor KB Sebagai Upaya Pencegahan Baby Boom di Masa Pandemi Covid-19. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(3), 223–228. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i3.496>

- Lindh, I., Skjeldestad, F. E., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Hognert, H., Milsom, I., & Lidegaard, Ø. (2017). Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 96(1), 19–28. <https://doi.org/10.1111/aogs.13055>
- Lisnawati, Yolanda, R. A., & Putri Rizkiana. (2023). Hubungan Antara Dukungan Suami, Pemberian Informasi dan Persepsi Dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Desa Sukawangi Tahun 2023. *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah*, 2 (4), 1043–1054.
- Mahmudah, N., & Daryanti, M. S. (2021). Karakteristik Akseptor Kb Dan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi. In *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal* (Vol. 5).
- Martiana, E. S., Cor'yah, F. A. N., & Rachmawati, M. (2022). Efektivitas Penggunaan Video Edukasi Berbasis Kearifan Lokal dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD pada PUS. *Midwifery Student Journal*, 1 (1), 28–36.
- Mustapa, P., Pipin Yunus, & Susanti Monoarfa. (2023). Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 105–113. <https://doi.org/10.52236/ih.v11i2.280>
- Notoatmodjo. (2014). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. *PT. Rineka Cipta*.
- Nursyabani, Putera, R. Ek., & Kusdarini. (2020). Mitigasi Bencana Dalam Peningkatan Kewaspadaan Terhadap Ancaman Gempa Bumi Di Universitas Andalas. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara (AsIAN)*, 8 (2), 81–90.
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi*.
- PMK RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*.
- Pratiwi, W. R., Asnuddin, Hamdiyah, & Hasriani, S. (2020). Pendidikan Kespro dalam Menghadapi Situasi Darurat Bencana sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan dan Reproduksi Sehat. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 2(11), 39–44.
- Priyanti, D. G. A., & Utami, B. D. R. R. (2023). Kesiapsiagaan Warga dalam Menghadapi Bencana Banjir di Desa Kleco Kulon Kabupaten Sragen. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1163>

- Qoimah, I., Sulistyorini, C., Wahyuni, R., & Hadiningsih, E. F. (2023a). Pengaruh Edukasi Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Minat Ibu dalam Menggunakan MKJP di UPT Puskesmas Labanan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4 (2), 2272–2283.
- Qoimah, I., Sulistyorini, C., Wahyuni, R., & Hadiningsih, E. F. (2023b). Pengaruh Edukasi Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Minat Ibu dalam Menggunakan MKJP di UPT Puskesmas Labanan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2272–2283.
- Rejeki, P., Rahaswanti, L. W. A., Anggapati, S. K., & Agung, A. A. G. D. (2023). Perbandingan Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Video Animasi dan PowerPoint Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak di Lombok. *Jurnal Ilmiah Dan Teknologi Kedokteran Gigi FKG UPDM (B)*, 19(1), 8–14.
- Rikomah, S. E., Lestari, G., Agustini, N., Farmasi, A., & Al-Fatah Bengkulu, Y. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 9(2), 51–55.
- Riyanto, S., & Putera, A. R. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan dan Sains* (A. H. Zein & A. D. Nabila, Eds.; 1st ed., Vol. 1). CV Budi Utama.
- Safira, N., Fhirdhan Anjani, S., & Rizky Amalia, A. (2022). *Efektivitas Penggunaan Video Animasi Sebagai Media Interaktif Untuk Siswa Sekolah Dasar di Masa Pandemi*.
- Salanti, P., Diii, J., Stikes, K., & Serang, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Pada Ibu Di Rsia Resti Mulya Jakarta Timur Periode 2018. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima* (Vol. 2, Issue 2).
- Salim, A., & Rambe, B. (2023). Makasar Jakarta Timur Dalam Angka 2023. *BPS Jakarta Timur*, 1–148.
- Saraswati, A., Suharmanto, Pramesona, B. A., & Susianti. (2022). Penyuluhan Kesehatan untuk Meningkatkan Pemahaman Kader Tentang Penanganan Stunting pada Balita. *Sarwahita*, 19(01), 209–219. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.191.18>
- Setiarini, T. (2022). Gambaran Penggunaan Kontrasepsi Darurat Bagi Akseptor KB di Kelurahan Ragunan Pasar Minggu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 6 (2), 71–80.
- Sidabutar, E. dkk, U. (2021). *Integrasi Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dalam Situasi Bencana*.


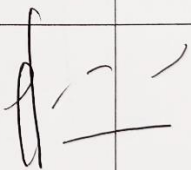
- Silviani, Y. E., & Absari, N. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Mitigasi Bencana Bidang Kesehatan Reproduksi di Seluruh Puskesmas Kota Bengkulu. *Journal Of Quality In Women's Health*, 3 (2), 216–224.
- Siregar, P. A., Nurhayati, N., Adinda, D., Sitorus, M. A., Caturseptanie, R., & Hutasoit, E. F. (2022). Analysis Of Family Planning Dropouts In Women Of Reproductive Age. *Jurnal Riset Kesehatan*, 11(1), 53–59. <https://doi.org/10.31983/jrk.v11i1.8449>
- Sujarweni, V. W. (2024a). *Metodologi Penelitian*. Pustaka Baru Press.
- Sujarweni, V. W. (2024b). *Metodologi Penelitian*. Pustaka Baru Press.
- Swarjana, I. K. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (F. M. Utami, L. Mayasari, & T. Wendra, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Andi.
- Wardani, S. P. (2023). *Pengaruh Edukasi Video Mitigasi Bencana Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesiapsiagaan Remaja dalam Menghadapi Bencana di SMAN 7 Padang*.
- Wirawan, S. (2023). *Metodologi Penelitian Untuk Tenaga Kesehatan* (A. K. Rubaya, Ed.). Thema Publishing.


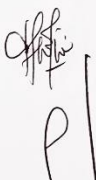
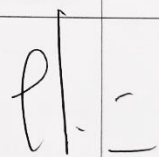
LAMPIRAN

1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

	PRODI SI KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : https://stikesrspadgs.ac.id/	Kode : :
		Tanggal :
		Revisi :
		Hal : :
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		




Pengusul : Ardelia Pratiwi
 Nama Pembimbing : Bdn. Dina Raidanti, S.SiT., M.Kes
 : Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST.,M.Biomed

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
13/9 ²⁴	Judul	Pedomani Perbaikan		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
19/9 ²⁴	Judul + Bab 3	Perbaikan		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
11 / 24 / 10	Proposal	Perbaiki		
25 / 24 / 10	Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki judul → Konfirmasi Pemb. I. - Perbaiki k. konsep & k teori - Gunakan kalimat efektif pada Latar. (Bab I) - Bab II tambahkan point of relevansi & judul penelitian 		
25 / 24 / 10	Proposal	ACC Bab I & II		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
3 / 24 10		Perbaiki kerangka teori D.O, instrumen penelitian		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
1 / 24 10		ACC proposal		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
8 / 24 11		Perbaiki Analisa Data		

2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

 <p>YWBKH</p>	<p>YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax: 021-3446463, 021-345437. Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id</p>									
Nomor : B/481 /XI/2024 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Surat Permohonan Ijin</u>		Jakarta, 04 November 2024								
Kepada										
Yth. Penanggung jawab Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur										
di Tempat										
<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan Program Praktik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Semester 7 T.A. 2024-2025 2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Ardelia Pratiwi, untuk melaksanakan penelitian di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur yang akan dilaksanakan pada November – Desember 2024, dengan lampiran: 										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 30%;">Nama</th> <th style="width: 20%;">Nim</th> <th style="width: 45%;">Tema Penelitian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Ardelia Pratiwi</td> <td style="text-align: center;">2115201046</td> <td>Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.</td> </tr> </tbody> </table>			No	Nama	Nim	Tema Penelitian	1	Ardelia Pratiwi	2115201046	Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.
No	Nama	Nim	Tema Penelitian							
1	Ardelia Pratiwi	2115201046	Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.							
<ol style="list-style-type: none"> 3. Demikian untuk dimaklumi. 										
		<p>Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto</p>  <p>Dr. Didi Syaefudin, SKp, SH, MARS NDK 8098210021</p>								
Tembusan :										
<u>Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto</u>										

3. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian

SURAT PERNYATAAN

Jakarta, 30 November 2024

Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Di Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto Nomor : B/481/XI/2024 tanggal 4 November 2024 perihal Surat Permohonan Izin Penelitian guna penyusunan skripsi di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur, maka dengan ini kami memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : Ardelia Pratiwi
NIM : 2115201046
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024

Untuk melaksanakan penelitian di Posyandu Mawar Putih pada November 2024 s.d Januari 2025, kami menerangkan bahwa tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan penelitian dalam penyusunan skripsi sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatian dan kerjasamanya terima kasih.

Jakarta, 30 November 2024
Ketua Kader Posyandu Mawar Putih



4. Instrumen Pengumpulan Data

a) Lembar Persetujuan Menjadi Responden

a) Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kelompok
Intervensi

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ana budi arta
No. Telp : 08 3853723515
Alamat : Jalan tengki rt 001 rw 011

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai mekanisme, tujuan dan manfaat penelitian ini yang berjudul "Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur" maka dengan ini saya menyatakan:

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA


Untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 12 Desember 2024

Peneliti


(.....
Ardella

Responden


(.....
ana budi arta

a) Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kelompok
Kontrol

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diana
 No. Telp : 0897-9668-3565
 Alamat : Jl. Jengki Gg. Mawar

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai mekanisme, tujuan dan manfaat penelitian ini yang berjudul "Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur" maka dengan ini saya menyatakan:

BERSEDIA TIDAK BERSEDIA


Untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 13 Desember 2024

Peneliti


 (.....Ardeta.....)

Responden


 (.....Diana.....)

Bukti Persetujuan Kelompok Intervensi dan Kontrol (Zoho Form)

Kelompok Intervensi

Nama	[REDACTED]
No. HP	[REDACTED]
Alamat	JI jengki RT 01 RW 11
Apakah anda bersedia untuk menjadi responden penelitian :	BERSEDIA
Tanda tangan	
Added Time	12-Dec-2024 10:21:34

Kelompok Kontrol

Nama	[REDACTED]
No. HP	[REDACTED]
Alamat	JI Pertengahan Gg Niman
Apakah anda bersedia untuk menjadi responden penelitian :	BERSEDIA
Tanda tangan	
Added Time	13-Dec-2024 11:24:19

b) Kisi Kisi Kuesioner Penelitian

**Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada
Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di
Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024**

No.	Komponen Variabel	Indikator	Nomor Soal
1.	Mitigasi Bencana	1. Definisi mitigasi bencana 2. Pentingnya mitigasi bencana 3. Peran edukasi dalam mitigasi bencana	1,2,3,13
2.	Kesiapsiagaan Bencana	1. Pentingnya menyimpan dokumen penting, alat kontrasepsi dan nomor kontak posko kesehatan.	4,16
3.	Keluarga Berencana	1. Pengertian keluarga berencana 2. Manfaat penggunaan kontrasepsi dalam situasi bencana 3. Persepsi masyarakat tentang penggunaan kontrasepsi	5,7,11,20
4.	Akses Layanan Kontrasepsi	1. Cara akses layanan kontrasepsi dalam situasi bencana 2. Dampak tidak adanya layanan kontrasepsi	12,14,15, 17,18

c) **Kuesioner Penelitian**

**Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada
Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di
Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024**

1) Identitas Responden

Nama :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

a. Ibu rumah tangga

b. PNS

c. Karyawan swasta

Penghasilan :

a. < 1.000.000

b. 1.000.000 – 5.000.000

c. > 5.000.000

2) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

1. Apakah pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya?

a. Ya

b. Tidak

2. Jika Ya. Pilih jenis kontrasepsi apa yang terakhir digunakan?

a. Pil

b. Suntik

c. Implan/Susuk

d. IUD/Spiral

e. Kondom

f. Steril

3) Kuesioner Pengetahuan


No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Mitigasi bencana merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana.		
2.	Mitigasi bencana hanya perlu dilakukan di daerah rawan bencana.		
3.	Edukasi mitigasi bencana tidak berpengaruh pada pengguna kb.		
4.	Menyimpan dokumen penting dan alat kontrasepsi di tempat yang mudah diakses merupakan bagian dari kesiapsiagaan bencana.		
5.	Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur jarak kehamilan dan mengatur jumlah kelahiran anak.		
6.	Penggunaan kb hanya penting bagi perempuan.		
7.	Menggunakan kontrasepsi saat situasi bencana bisa mengurangi resiko kehamilan yang tidak diinginkan.		
8.	Alat kontrasepsi hanya dapat diperoleh di klinik/puskesmas/rumah sakit yang ada di luar area bencana.		
9.	Penggunaan kb tidak berkaitan dengan upaya mitigasi bencana.		
10.	Posko kesehatan hanya melayani orang sakit saja.		
11.	Pelayanan kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi diberikan secara gratis.		
12.	Pentingnya menyimpan nomor kontak posko kesehatan di daerah pengungsian.		
13.	Layanan kontrasepsi dan penggunaannya saat dipengungsian tidak perlu di awasi oleh tenaga kesehatan.		

14.	Cara mengakses layanan kontrasepsi saat situasi bencana dapat diakses di tenda darurat.		
15.	Yang tidak menggunakan KB tidak perlu mendapatkan layanan KB dalam situasi apa pun, termasuk informasi dan dukungan kesehatan reproduksi.		

Kunci Jawaban:

- | | |
|------|-------|
| 1. B | 9. S |
| 2. S | 10. S |
| 3. S | 11. B |
| 4. B | 12. B |
| 5. B | 13. S |
| 6. S | 14. B |
| 7. B | 15. S |
| 8. S | |

Salah Satu Jawaban Responden Kelompok Intervensi (G-Form)

10 dari 15 poin  Skor dirilis pada 12 Des 11.38

Kuesioner Pre Test : Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.

Kuesioner Pre Test 10 dari 15 poin

Pre Test ini untuk mengukur pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi / penjelasan menggunakan video animasi

✓ 1. Mitigasi bencana merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana. * 1 / 1

Benar ✓

Salah

Tambahkan masukan individual

✗ 2. Mitigasi bencana hanya perlu dilakukan di daerah rawan bencana. * 0 / 1

Benar ✗

Salah

✗ 3. Edukasi mitigasi bencana tidak berpengaruh pada pengguna KB. * 0 / 1

Benar ✗

Salah

✓ 4. Menyimpan dokumen penting dan alat kontrasepsi di tempat yang mudah diakses merupakan bagian dari kesiapsiagaan bencana. * 1 / 1

Benar ✓

Salah

Tambahkan masukan individual

✓ 5. Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur jarak kehamilan dan mengatur jumlah kelahiran anak. * 1 / 1

Benar ✓

Salah

✗ 6. Penggunaan kb hanya penting bagi perempuan. * 0 / 1

Benar ✗

Salah

✓ 7. Menggunakan kontrasepsi saat situasi bencana bisa mengurangi resiko kehamilan yang tidak diinginkan. * 1 / 1

Benar ✓

Salah

Tambahkan masukan individual

✗ 8. Alat kontrasepsi hanya dapat diperoleh di klinik/puskesmas/rumah sakit yang ada di luar area bencana. * 0 / 1

Benar ✗

Salah

✗ 9. Penggunaan kb tidak berkaitan dengan upaya mitigasi bencana. * 0 / 1

Benar ✗

Salah

Jawaban yang benar

Salah

✓ 10. Posko kesehatan hanya melayani orang sakit saja. * 1 / 1

Benar

Salah ✓

Tambahkan masukan individual

✓ 11. Pelayanan kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi diberikan secara gratis. * 1 / 1

Benar ✓

Salah

✓ 12. Pentingnya menyimpan nomor kontak posko kesehatan di daerah pengungsian. * 1 / 1

- Benar ✓
- Salah

Tambahkan masukan individual

✓ 13. Layanan kontrasepsi dan penggunaannya saat dipengungsian tidak perlu diawasi oleh tenaga kesehatan. * 1 / 1

- Benar
- Salah ✓

✓ 14. Cara mengakses layanan kontrasepsi saat situasi bencana dapat diakses di tenda darurat. * 1 / 1

- Benar ✓
- Salah

Tambahkan masukan individual

✓ 15. Yang tidak menggunakan KB tidak perlu mendapatkan layanan KB dalam situasi apa pun, termasuk informasi dan dukungan kesehatan reproduksi. * 1 / 1

- Benar
- Salah ✓

15 dari 15 poin

 Skor dirilis pada 13 Des 20.50

Kuesioner Post Test : Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024.

✓ 1. Mitigasi bencana merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana. * 1 / 1

- Benar ✓
- Salah

Tambahkan masukan individual

✓ 2. Mitigasi bencana hanya perlu dilakukan di daerah rawan bencana. * 1 / 1

- Benar
- Salah ✓

Tambahkan masukan individual

✓ 3. Edukasi mitigasi bencana tidak berpengaruh pada pengguna KB. * 1 / 1

- Benar
- Salah ✓

Tambahkan masukan individual

✓ 4. Menyimpan dokumen penting dan alat kontrasepsi di tempat yang mudah diakses merupakan bagian dari kesiapsiagaan bencana. * 1 / 1

- Benar ✓
- Salah

Tambahkan masukan individual

✓ 5. Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur jarak kehamilan dan mengatur jumlah kelahiran anak. * 1 / 1

- Benar ✓
- Salah

Tambahkan masukan individual

✓ 6. Penggunaan kb hanya penting bagi perempuan. * 1 / 1

- Benar
- Salah ✓

✓ 7. Menggunakan kontrasepsi saat situasi bencana bisa mengurangi resiko kehamilan yang tidak diinginkan. * 1 / 1

- Benar ✓
- Salah

Tambahkan masukan individual

✓ 8. Alat kontrasepsi hanya dapat diperoleh di klinik/puskesmas/rumah sakit yang ada di luar area bencana. * 1 / 1

- Benar
- Salah ✓

✓ 9. Penggunaan kb tidak berkaitan dengan upaya mitigasi bencana. * 1 / 1

- Benar
- Salah ✓

Tambahkan masukan individual

✓ 10. Posko kesehatan hanya melayani orang sakit saja. * 1 / 1

- Benar
- Salah ✓

✓ 11. Pelayanan kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi diberikan secara gratis. * 1 / 1

Benar ✓

Salah

Tambahkan masukan individual

✓ 12. Pentingnya menyimpan nomor kontak posko kesehatan di daerah pengungsian. * 1 / 1

Benar ✓

Salah

✓ 13. Layanan kontrasepsi dan penggunaannya saat dipengungsian tidak perlu diawasi oleh tenaga kesehatan. * 1 / 1

Benar

Salah ✓

Tambahkan masukan individual

✓ 14. Cara mengakses layanan kontrasepsi saat situasi bencana dapat diakses di tenda darurat. * 1 / 1

Benar ✓

Salah

✓ 15. Yang tidak menggunakan KB tidak perlu mendapatkan layanan KB dalam situasi apa pun, termasuk informasi dan dukungan kesehatan reproduksi. * 1 / 1

Benar

Salah ✓

Salah Satu Jawaban Responden Kelompok Kontrol

KUESIONER PENELITIAN PRE TEST

14

1) Identitas Responden

Nama :
 Usia : 25 thn
 Pendidikan Terakhir : SMA
 Pekerjaan :
 Ibu rumah tangga
 b. PNS
 c. Karyawan swasta
 Penghasilan :
 a. < 1.000.000
 1.000.000 – 5.000.000
 c. > 5.000.000

2) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

1. Apakah pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya?
 Ya
 b. Tidak
2. Jika Ya. Pilih jenis kontrasepsi apa yang terakhir digunakan?
 a. Pil
 Suntik
 c. Implan/Susuk
 d. IUD/Spiral
 e. Kondom
 f. Steril

B = 9

S = 6

3) Kuesioner Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Mitigasi bencana merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana.	✓	
2.	Mitigasi bencana hanya perlu dilakukan di daerah rawan bencana.	✓	
3.	Edukasi mitigasi bencana tidak berpengaruh pada pengguna kb.	✓	

4.	Menyimpan dokumen penting dan alat kontrasepsi di tempat yang mudah diakses merupakan bagian dari kesiapsiagaan bencana.	✓	
5.	Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur jarak kehamilan dan mengatur jumlah kelahiran anak.	✓	
6.	Penggunaan kb hanya penting bagi perempuan.		✓
7.	Menggunakan kontrasepsi saat situasi bencana bisa mengurangi resiko kehamilan yang tidak diinginkan.		✓
8.	Alat kontrasepsi hanya dapat diperoleh di klinik/puskesmas/rumah sakit yang ada di luar area bencana.		✓
9.	Penggunaan kb tidak berkaitan dengan upaya mitigasi bencana.	✓	
10.	Posko kesehatan hanya melayani orang sakit saja.		✓
11.	Pelayanan kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi diberikan secara gratis.	✓	
12.	Pentingnya menyimpan nomor kontak posko kesehatan di daerah pengungsian.		✓
13.	Layanan kontrasepsi dan penggunaannya saat dipengungsian tidak perlu di awasi oleh tenaga kesehatan.		✓
14.	Cara mengakses layanan kontrasepsi saat situasi bencana dapat diakses di tenda darurat.	✓	
15.	Yang tidak menggunakan KB tidak perlu mendapatkan layanan KB dalam situasi apa pun, termasuk informasi dan dukungan kesehatan reproduksi.	✓	

KUESIONER PENELITIAN POST TEST

Nama :

(14)
B=8 S=7

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Mitigasi bencana merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana.		✓
2.	Mitigasi bencana hanya perlu dilakukan di daerah rawan bencana.	✓	
3.	Edukasi mitigasi bencana tidak berpengaruh pada pengguna kb.		✓
4.	Menyimpan dokumen penting dan alat kontrasepsi di tempat yang mudah diakses merupakan bagian dari kesiapsiagaan bencana.	✓	
5.	Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur jarak kehamilan dan mengatur jumlah kelahiran anak.	✓	
6.	Penggunaan kb hanya penting bagi perempuan.		✓
7.	Menggunakan kontrasepsi saat situasi bencana bisa mengurangi resiko kehamilan yang tidak diinginkan.	✓	
8.	Alat kontrasepsi hanya dapat diperoleh di klinik/puskesmas/rumah sakit yang ada di luar area bencana.	✓	
9.	Penggunaan kb tidak berkaitan dengan upaya mitigasi bencana.		✓
10.	Posko kesehatan hanya melayani orang sakit saja.	✓	
11.	Pelayanan kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi diberikan secara gratis.		✓
12.	Pentingnya menyimpan nomor kontak posko kesehatan di daerah pengungsian.	✓	
13.	Layanan kontrasepsi dan penggunaannya saat dipengungsian tidak perlu di awasi oleh tenaga kesehatan.	✓	

14.	Cara mengakses layanan kontrasepsi saat situasi bencana dapat diakses di tenda darurat.		✓
15.	Yang tidak menggunakan KB tidak perlu mendapatkan layanan KB dalam situasi apa pun, termasuk informasi dan dukungan kesehatan reproduksi.		✓

5. Surat Lolos Kaji Etik dari Institusi/Instansi (*Ethical Clearance/Ethical Approval*)



Komite Etik Penelitian *Research Ethics Committee* **Surat Layak Etik** *Research Ethics Approval*



No:000077/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: ARDELIA PRATIWI
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Bdn. Dina Raidanti, S.SiT.,M.Kes Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST.,M.Biomed
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: Pengaruh Edukasi Video Animasi Mitigasi Bencana Pada Akseptor KB (Duminator) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Posyandu Mawar Putih Jakarta Timur Tahun 2024 <i>The Influence of Disaster Mitigation Animation Video Education for Family Planning Acceptors (Duminator) on Knowledge Levels at Mawar Putih Posyandu, East Jakarta, in 2024</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

10 January 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
10 January 2025 - 10 January 2026

X15	Pearson Correlation	.645**	.038	.181	.141	.1	.344	.181	.181	.224	.038	.230	.372	.224	-.030	1	.513*	-.062	.884**	.513*	-.062	.583**
	Sig. (2-tailed)	.002	.869	.433	.541		.126	.433	.433	.330	.869	.316	.097	.330	.897		.017	.789	.000	.017	.789	.006
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X16	Pearson Correlation	.795**	.157	-.015	.200	.1	-.132	-.015	.015	.459*	.256	.157	.414	-.115	.309	.513*	1	.080	.580**	.447*	.080	.472*
	Sig. (2-tailed)	.000	.496	.947	.386		.567	.947	.947	.036	.263	.496	.062	.621	.172	.017		.732	.006	.042	.732	.031
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X17	Pearson Correlation	-.040	.369	.552**	.482*	.1	-.040	.748**	.037	.069	.369	.119	.010	.347	.355	-.062	.080	1	.022	.080	.394	.592**
	Sig. (2-tailed)	.863	.100	.010	.027		.863	.000	.872	.765	.100	.608	.967	.124	.114	.789	.732		.925	.732	.077	.005
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X18	Pearson Correlation	.730**	.014	.085	.213	.1	.091	.309	.085	.316	.014	.298	.482*	-.158	.085	.884**	.580**	.022	1	.580**	.022	.649**
	Sig. (2-tailed)	.000	.953	.713	.355		.694	.173	.713	.163	.953	.189	.027	.494	.713	.000	.006	.925		.006	.925	.001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X19	Pearson Correlation	.331	.157	-.015	.200	.1	.331	-.015	.309	.115	.157	.256	.414	-.115	-.015	.513*	.447*	.080	.580**	1	-.255	.385
	Sig. (2-tailed)	.143	.496	.947	.386		.143	.947	.172	.621	.496	.263	.062	.621	.947	.017	.042	.732	.006		.266	.084
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X20	Pearson Correlation	.240	.369	.355	.252	.1	-.320	.552**	.037	.139	.369	.369	.192	.347	.552**	-.062	.080	.394	.022	-.255	1	.539*
	Sig. (2-tailed)	.294	.100	.114	.270		.157	.010	.872	.549	.100	.100	.404	.124	.010	.789	.732	.077	.925	.266		.012
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Total	Pearson Correlation	.576**	.447*	.521*	.500*	.1	.067	.699**	.241	.261	.220	.447*	.461*	.494*	.445*	.583**	.472*	.592**	.649**	.385	.539*	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.042	.015	.021		.771	.000	.292	.254	.337	.042	.035	.023	.043	.006	.031	.005	.001	.084	.012	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.783	20

7. Master Tabel Hasil Pengolahan Data

Kelompok Intervensi

KARAKTERISTIK KELOMPOK INTERVENSI								
No Responden	Usia	kode	Pendidikan	kode	Pekerjaan	kode	Penghasilan	kode
1	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
2	41-49	3	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
3	41-49	3	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
4	41-49	3	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
5	41-49	3	SMP	2	IRT	1	< 1.000.000	1
6	20-30	1	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
7	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
8	41-49	3	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
9	31-40	2	D3/D4/S1/S2	4	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
10	41-49	3	SMA	3	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
11	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
12	31-40	2	D3/D4/S1/S2	4	Karyawan Swasta	3	1.000.000 - 5.000.000	2
13	31-40	2	D3/D4/S1/S2	4	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
14	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
15	20-30	1	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
16	20-30	1	D3/D4/S1/S2	4	Karyawan Swasta	3	1.000.000 - 5.000.000	2
17	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
18	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
19	20-30	1	D3/D4/S1/S2	4	Karyawan Swasta	3	1.000.000 - 5.000.000	2
20	31-40	2	D3/D4/S1/S2	4	PNS	2	> 5.000.000	3
21	31-40	2	D3/D4/S1/S2	4	Karyawan Swasta	3	> 5.000.000	3
22	20-30	1	D3/D4/S1/S2	4	PNS	2	1.000.000 - 5.000.000	2
23	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
24	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
25	20-30	1	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1

HASIL PRE TEST INTERVENSI																		
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	KATEGORI	KODE	
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	Baik	3	
0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	Sedang	2	
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10	Sedang	2	
0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	Sedang	2	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	Baik	3	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	Baik	3	
0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Sedang	2	
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik	3	
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	Sedang	2	
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3	
1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	Sedang	2	
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	Sedang	2	
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	
1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik	3	
0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sedang	2	
1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7	Sedang	2	
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	Sedang	2	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	3	
1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	Sedang	2	
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	Sedang	2	
0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Sedang	2	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	Baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik	3	

POST TEST INTERVENSI																		
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	KATEGORI	KODE	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	baik	3	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	baik	3	
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	sedang	2	
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	sedang	2	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	baik	3	
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	baik	3	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	baik	3	
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	baik	3	
0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	sedang	2	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	baik	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	baik	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	baik	3	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	baik	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	baik	3	

Kelompok Kontrol

KARAKTERISTIK KELOMPOK KONTROL								
No Responden	Usia	kode	Pendidikan	kode	Pekerjaan	kode	Penghasilan	kode
1	20-30	1	D3/D4/S1/S2	4	Karyawan Swasta	3	1.000.000 - 5.000.000	2
2	41-49	3	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
3	31-40	2	D3/D4/S1/S2	4	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
4	31-40	2	SMA	3	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
5	31-40	2	SMA	3	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
6	20-30	1	SMP	2	IRT	1	< 1.000.000	1
7	31-40	2	SMP	2	IRT	1	< 1.000.000	1
8	31-40	2	SMA	3	IRT	1	> 5.000.000	3
9	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
10	31-40	2	SMA	3	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
11	41-49	3	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
12	31-40	2	SD	1	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
13	41-49	3	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
14	20-30	1	SMA	3	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
15	31-40	2	SMA	3	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
16	31-40	2	SMA	3	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
17	20-30	1	SMP	2	IRT	1	< 1.000.000	1
18	31-40	2	SD	1	IRT	1	< 1.000.000	1
19	41-49	3	SMP	2	IRT	1	< 1.000.000	1
20	20-30	1	SMA	3	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
21	31-40	2	SMP	2	IRT	1	< 1.000.000	1
22	41-49	3	SMA	3	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
23	31-40	2	SMP	2	IRT	1	1.000.000 - 5.000.000	2
24	31-40	2	SMA	3	IRT	1	< 1.000.000	1
25	20-30	1	D3/D4/S1/S2	4	Karyawan Swasta	3	> 5.000.000	3

PRE TEST KONTROL																	KATEGORI	KODE
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL			
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	Sedang	2	
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Baik	3	
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	Sedang	2	
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	Sedang	2	
1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik	3	
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Sedang	2	
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	Sedang	2	
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3	
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6	Sedang	2	
0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	Sedang	2	
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	Sedang	2	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	Kurang	1	
1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	3	
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	Sedang	2	
1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik	3	
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9	Sedang	2	
1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	Sedang	2	
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	Kurang	1	
1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3	
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3	
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	Sedang	2	
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8	Sedang	2	
1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik	3	
0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	Sedang	2	
0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	Sedang	2	

POST TEST KONTROL																		
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	KATEGORI	KODE	
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	Sedang	2	
0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Sedang	2	
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	Sedang	2	
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	8	Sedang	2	
1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3	
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	Kurang	1	
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	Sedang	2	
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	Sedang	2	
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6	Sedang	2	
1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8	Sedang	2	
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	Sedang	2	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	Kurang	1	
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	10	Sedang	2	
0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	8	Sedang	2	
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3	
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9	Sedang	2	
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	Sedang	2	
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	Kurang	1	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12	Baik	3	
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8	Sedang	2	
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	Sedang	2	
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8	Sedang	2	
1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	Sedang	2	
0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	Sedang	2	
0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Kurang	1	

8. Output Pengolahan Data, misalnya Hasil Analisis Menggunakan SPSS

Kelompok Intervensi

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	6	24.0	24.0	24.0
	31-40	13	52.0	52.0	76.0
	41-49	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	4.0	4.0	4.0
	SMA	16	64.0	64.0	68.0
	D3/D4/S1/S2	8	32.0	32.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	19	76.0	76.0	76.0
	PNS	2	8.0	8.0	84.0
	Karyawan Swasta	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1.000.000	16	64.0	64.0	64.0
	1.000.000-5.000.000	7	28.0	28.0	92.0
	> 5.000.000	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Statistics			
		Pengetahuan Pre Test	Pengetahuan Post Test
N	Valid	25	25
	Missing	0	0
Mean		10.08	12.72
Median		10.00	13.00
Std. Deviation		2.178	1.542
Minimum		6	10
Maximum		14	15

Frequency Table

Pengetahuan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	14	56.0	56.0	56.0
	Baik	11	44.0	44.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Pengetahuan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	3	12.0	12.0	12.0
	Baik	22	88.0	88.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Kelompok Kontrol**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	6	24.0	24.0	24.0
31-40	14	56.0	56.0	80.0
41-49	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	8.0	8.0	8.0
SMP	6	24.0	24.0	32.0
SMA	14	56.0	56.0	88.0
D3/D4/S1/S2	3	12.0	12.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	23	92.0	92.0	92.0
Karyawan Swasta	2	8.0	8.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1.000.000	11	44.0	44.0	44.0
1.000.000-5.000.000	12	48.0	48.0	92.0
> 5.000.000	2	8.0	8.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Statistics

	Pengetahuan Pre Test	Pengetahuan Post Test
N Valid	25	25
Missing	0	0
Mean	9.00	8.32
Median	9.00	8.00
Std. Deviation	2.291	2.231
Minimum	4	4
Maximum	12	12

Frequency Table

Pengetahuan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	8.0	8.0	8.0
	Sedang	15	60.0	60.0	68.0
	Baik	8	32.0	32.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pengetahuan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	16.0	16.0	16.0
	Sedang	18	72.0	72.0	88.0
	Baik	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kontrol	.129	25	.200 [*]	.943	25	.176
Post Test Kontrol	.203	25	.009	.934	25	.110
Pre Test Intervensi	.104	25	.200 [*]	.966	25	.546
Post Test Intervensi	.212	25	.005	.891	25	.012

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

Uji Wilcoxon Intervensi

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi	Negative Ranks	2 ^a	5.00	10.00
	Positive Ranks	20 ^b	12.15	243.00
	Ties	3 ^c		
	Total	25		

a. Post Test Intervensi < Pre Test Intervensi

b. Post Test Intervensi > Pre Test Intervensi

c. Post Test Intervensi = Pre Test Intervensi

Test Statistics^a

	Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi
Z	-3.815 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Uji Mann-Whitney Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pengetahuan Kelompok Kontrol	50	8.66	2.264	4	12	7.75	9.00	10.00
Hasil Pre - Post Test	50	1.50	.505	1	2	1.00	1.50	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

Hasil Pre - Post Test		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Kelompok Kontrol	Pre Test	25	27.70	692.50
	Post Test	25	23.30	582.50
	Total	50		

Test Statistics^a

	Pengetahuan Kelompok Kontrol
Mann-Whitney U	257.500
Wilcoxon W	582.500
Z	-1.081
Asymp. Sig. (2-tailed)	.280

a. Grouping Variable: Hasil Pre - Post Test

Uji Bivariat

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test Kontrol - Post Test Kontrol	.68000	1.67631	.33526	-.01194	1.37194	2.028	24	.054
Pair 2	Pre Test Intervensi - Post Test Intervensi	-2.64000	2.56385	.51277	-3.69831	-1.58169	-5.149	24	.000

9. **Bukti Dokumentasi Saat Survei Pendahuluan, Saat Pengumpulan Data
ataupun Momen Penting Lainnya Saat Penelitian**

Foto Pada Kelompok Intervensi



Foto Pada Kelompok Kontrol



10. Hasil Turnitin

