

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik15303>**Faktor Demografis sebagai Determinan Tingkat *Health Literacy* Wanita Usia Subur Terkait Keluarga Berencana****Rini Astutik**Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Soepraoen Malang, Indonesia;  
riniastutik2013@gmail.com (koresponden)**Rani Safitri**Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Soepraoen Malang, Indonesia;  
ranisafitri@itsk-soepraoen.ac.id**ABSTRACT**

*Low health literacy in women of childbearing age can result in suboptimal contraceptive use and increased reproductive health risks. The purpose of this study was to analyze the correlation between demographic factors and the level of health literacy in women of childbearing age related to family planning. This study design was cross-sectional, involving 54 women of childbearing age in Karangsono Village, Pagelaran District, Malang Regency, selected through random sampling. Data collection was conducted using the adapted Health Literacy Questionnaire HLS-EU-SQ10-IDN. Statistical analysis was performed using the Spearman correlation test. The results of the analysis showed that the distribution of health literacy levels was sufficient = 46.3%, problematic = 42.6%, and perfect = 11.1%. A significant correlation was found between health literacy and age ( $p = 0.010$ ;  $r = 0.348$ ), education ( $p = 0.001$ ;  $r = 0.446$ ), and occupation ( $p = 0.003$ ;  $r = 0.398$ ). It was further concluded that demographic factors are determinants of the health literacy levels of women of childbearing age, with education being the primary determinant.*

**Keywords:** women of childbearing age; family planning; health literacy; demographic factors

**ABSTRAK**

Literasi kesehatan yang rendah pada wanita usia subur dapat mengakibatkan penggunaan kontrasepsi yang tidak optimal dan peningkatan risiko kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis korelasi antara faktor demografis dengan tingkat literasi kesehatan pada wanita usia subur terkait keluarga berencana. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*, yang melibatkan 54 wanita usia subur di Desa Karangsono, Kecamatan Pagelaran, Kabupaten Malang, yang dipilih melalui random sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan *Health Literacy Questionnaire* HLS-EU-SQ10-IDN yang telah diadaptasi. Analisis statistik dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi tingkat literasi kesehatan adalah cukup = 46,3%, bermasalah = 42,6%, dan sempurna = 11,1%. Ditemukan korelasi signifikan antara literasi kesehatan dengan usia ( $p = 0,010$ ;  $r = 0,348$ ), pendidikan ( $p = 0,001$ ;  $r = 0,446$ ), dan pekerjaan ( $p = 0,003$ ;  $r = 0,398$ ). Selanjutnya disimpulkan bahwa faktor demografis merupakan determinan bagi tingkat literasi kesehatan wanita usia subur, dengan pendidikan sebagai determinan utama.

**Kata kunci:** wanita usia subur; keluarga berencana; literasi kesehatan; faktor demografis

**PENDAHULUAN**

Kecakapan individu untuk mendapat, mengolah, dan menguasai informasi dasar kesehatan dan fasilitas yang dibutuhkan untuk memilih keputusan kesehatan yang tepat disebut literasi kesehatan.<sup>(1)</sup> Konsep ini telah diidentifikasi sebagai salah satu determinan penting dalam status kesehatan populasi dan menunjukkan korelasi kuat dengan berbagai hasil kesehatan.<sup>(2)</sup> Literasi kesehatan tidak hanya berfokus pada keterampilan individu, tetapi juga mencakup interaksi kompleks antara kemampuan personal dengan tuntutan sistem kesehatan dan sosial yang berlaku.<sup>(3)</sup>

Pada tingkat global, literasi kesehatan telah menjadi prioritas dalam agenda kesehatan masyarakat. *World Health Organization* (WHO) menekankan pentingnya literasi kesehatan sebagai determinan sosial kesehatan dan faktor kritis dalam meraih tujuan pembangunan berkelanjutan.<sup>(4)</sup> Studi komprehensif dari WHO melaporkan bahwa pada tahun 2019, sekitar 1,9 miliar perempuan masa reproduksi (15-49 tahun) di seluruh negara, sekitar 1,1 miliar membutuhkan fasilitas keluarga berencana. Namun, data menunjukkan bahwa hanya 842 juta yang menggunakan teknik kontrasepsi kontemporer, sementara 80 juta dengan metode konvensional dan 190 juta perempuan yang berkeinginan mencegah kehamilan dengan menjauhi penggunaan semua jenis kontrasepsi.<sup>(5)</sup>

Kesenjangan ini menunjukkan adanya isu rumit yang berkaitan dengan akses, pemahaman, dan penentuan keputusan kesehatan reproduksi, yang mana semuanya merupakan komponen inti dari literasi kesehatan. Riset internasional yang dijalankan mengkonfirmasi adanya keterikatan yang konstan antara pemahaman literasi kesehatan rendah dengan hasil kesehatan yang suboptimal. Individu dengan literasi kesehatan rendah memiliki kesempatan 1,5 hingga 3 kali lebih tinggi untuk mengalami hospitalisasi, kurang mampu mematuhi rejimen pengobatan, serta menunjukkan pemahaman terbatas tentang kondisi kesehatannya.<sup>(6)</sup> Secara spesifik pada wanita usia reproduksi, studi multinasional menemukan adanya literasi kesehatan rendah berkorelasi dengan pemanfaatan layanan kesehatan preventif yang tidak optimal, penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten.<sup>(7-9)</sup>

Kondisi Indonesia menunjukkan problematika yang tidak kalah kompleks. Bersumber dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia telah terhenti selama satu dekade terakhir pada kisaran 2,60 anak per 1.000 wanita.<sup>(10)</sup> Jumlah ini jauh dari sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sejumlah 2,3 anak per 1.000 wanita. Stagnasi ini mengindikasikan tanda tantangan sistemik dalam implementasi program kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang efektif.<sup>(11)</sup> Satu faktor penyebab stagnasinya TFR adalah kurangnya literasi kesehatan reproduksi pada perempuan usia subur, terutama di daerah perdesaan dan pada kelompok sosial ekonomi rendah.<sup>(8)</sup> Studi nasional menemukan 65,52% perempuan berusia 15-49 tahun yang mempunyai isu kesehatan dalam satu bulan terakhir memilih untuk mengobati diri sendiri daripada mengakses layanan kesehatan formal. Sebanyak 34,36% lainnya merasa tidak perlu mencari bantuan medis meskipun mengalami gejala kesehatan. Pola perilaku ini mengarah adanya ketimpangan dalam pemahaman tentang signifikansi gejala kesehatan dan pentingnya konsultasi dengan ahli kesehatan. Meskipun berada dalam persentase kecil, hambatan akses seperti ketiadaan biaya berobat dan transportasi masih menjadi realitas yang dihadapi sebagian wanita di Indonesia, yang menunjukkan isu multidimensional dalam sistem kesehatan nasional.<sup>(12)</sup>

Data Kementerian Kesehatan (2023) memperlihatkan bahwa meski *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) bertambah dari 61,40% (2007) menjadi 61,90% (2012), pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek masih dominan dengan tingkat putus pakai yang meraih 38%.<sup>(13)</sup> Pola ini signifikan berkorelasi dengan pengertian yang terbatas tentang efektivitas berbagai metode kontrasepsi dan persepsi yang keliru mengenai efek samping metode jangka panjang, yang merupakan indikator dari literasi kesehatan reproduksi yang belum optimal.<sup>(14)</sup> Situasi di Jawa Timur, sebagaimana dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2024), memperlihatkan bahwa jumlah kematian ibu menjangkau 89 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 60% kasus sebenarnya bisa dihindari melalui deteksi dini dan perawatan yang harus sesuai.<sup>(15)</sup> Beberapa kabupaten di Jawa Timur menemukan bahwa 47,3% kematian ibu berkaitan dengan terlambatnya mengambil keputusan untuk mencari pertolongan medis, yang secara signifikan diasosiasikan dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah.<sup>(16)</sup>

Di Kabupaten Malang secara khusus, dengan karakteristik geografis yang bermacam-macam dari urban hingga rural, tantangan dalam memastikan literasi kesehatan yang merata semakin kompleks. Sepuluh kecamatan di Kabupaten Malang menemukan variasi yang mencolok dalam tingkat literasi kesehatan berdasarkan zona geografis, dengan daerah rural memiliki rata-rata skor literasi kesehatan 23% lebih rendah dibandingkan daerah urban.<sup>(17)</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (2023) mengidentifikasi bahwa keterlambatan dalam mencari pertolongan medis masih menjadi faktor penyumbang morbiditas dan mortalitas maternal, dengan 38,7% kasus mencari pertolongan setelah tanda-tanda kegawatan muncul.<sup>(10)</sup>

Literasi kesehatan yang rendah pada wanita usia subur (WUS) memiliki akibat yang signifikan pada berbagai aspek kesehatan reproduksi melalui beberapa mekanisme. Pertama, keterbatasan dalam pemahaman informasi kesehatan menyebabkan interpretasi yang tidak tepat terhadap gejala dan kondisi kesehatan. WUS dengan skor literasi kesehatan pada kuartil terendah memiliki kemungkinan 3,4 kali lebih tinggi untuk salah menginterpretasikan gejala serius sebagai kondisi ringan yang tidak memerlukan intervensi medis. Kedua, literasi kesehatan yang rendah memengaruhi kemampuan mengakses dan menavigasi sistem fasilitas kesehatan.<sup>(10)</sup> WUS dengan literasi kesehatan rendah juga mengalami kesulitan mencolok dalam memahami prosedur administratif, menginterpretasikan instruksi medis, dan berkomunikasi efektif dengan penyedia fasilitas kesehatan.<sup>(16)</sup> Keterbatasan informasi tentang metode kontrasepsi dan cara penggunaannya menuju pada penggunaan yang tidak maksimal, literasi kesehatan reproduksi adalah prediktor independen dari kepatuhan penggunaan kontrasepsi setelah mengendalikan variabel sosiodemografi. Keempat, dalam konteks kehamilan dan persalinan, literasi kesehatan yang rendah berhubungan dengan kurangnya persiapan dan ketidakmampuan untuk mengenali tanda-tanda komplikasi.<sup>(18)</sup> Ibu hamil dengan literasi kesehatan rendah memiliki kemungkinan 2,6 kali lebih banyak untuk tidak mengenali tanda-tanda kegawatdaruratan kehamilan dan 3,1 kali makin tinggi untuk terlambat mencari pertolongan medis saat tanda bahaya muncul.<sup>(19)</sup>

Berdasarkan kompleksitas persoalan yang telah dipaparkan, maka penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis korelasi antara faktor demografis dengan tingkat literasi kesehatan wanita usia subur.

## METODE

Penelitian dilakukan di PMB Rini Astutik, Kabupaten Malang, Jawa Timur pada tanggal 15 Mei sampai dengan 15 Juni 2025. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perempuan berusia 15-49 tahun, dengan ukuran populasi 62 orang. Ukuran sampel adalah 54 responden yang dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Kriteria inklusi meliputi wanita berusia 15-49 tahun, telah berdomisili di wilayah penelitian minimal 6 bulan, dan bersedia ikut dalam penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup WUS dengan gangguan komunikasi dan kognitif berat yang dapat memengaruhi validitas respons.

Variabel bebas adalah faktor demografis yang meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan. Sementara itu, variabel terikat adalah tingkat literasi kesehatan tentang keluarga berencana. Instrumen untuk pengukuran tingkat literasi kesehatan adalah *Health Literacy Questionnaire* HLS-EU-SQ10-IDN yang telah diadaptasi dan dimodifikasi untuk konteks lokal dengan fokus pada kesehatan reproduksi. Literasi kesehatan dikategorikan menjadi tiga tingkat yaitu: bermasalah, cukup, dan sempurna. Faktor demografis juga diukur melalui kuesioner. Usia diukur dalam satuan tahun; pendidikan dikategorikan menjadi Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi (PT); sedangkan pekerjaan dikategorikan menjadi siswa/mahasiswa, ibu rumah tangga (IRT), wiraswasta, dan karyawan swasta.

Data faktor demografis responden maupun tingkat literasi berformat kategorik, sehingga hasil analisis deskriptif disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji korelasi Spearman.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan ITS RS. dr. Soepraoen Malang dengan nomer etik KEPK-EC 269-VI-2025. Semua responden telah diberikan penjelasan tujuan, manfaat, dan pelaksanaan penelitian dan telah memberikan *informed consent* sebelum berpartisipasi dalam penelitian.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada wanita usia subur, yang merupakan pelanggan PMB Rini Astutik, Malang. Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa sebagian besar WUS berusia 20-29 tahun (44,4%). Pendidikan terakhir WUS yang terbanyak adalah SMA (57,4%). Pekerjaan WUS yang terbanyak adalah ibu rumah tangga (55,5%). Distribusi tingkat *health literacy* WUS adalah sebagian besar dalam kategori cukup.

Tabel 1. Distribusi faktor demografis dan tingkat literasi WUS di PMB Rini Astutik A.Md.Keb, Malang

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Usia (tahun)		
	17-19	6	11,1
	20-29	24	44,4
	30-39	16	29,6
2	40-49	8	14,8
	Pendidikan		
	SMP	8	14,8
	SMA	31	57,4
3	PT	15	27,8
	Pekerjaan		
	Siswa/mahasiswa	8	14,8
	IRT	30	55,6
4	Wiraswasta	9	16,7
	Karyawan swasta	7	13,0
	Tingkat literasi kesehatan		
4	Bermasalah	23	42,6
	Cukup	25	46,3
	Sempurna	6	11,1

Berdasarkan Tabel 2, ditemukan bahwa usia, pendidikan dan pekerjaan berkorelasi dengan tingkat *health literacy* WUS, yang dibuktikan dengan nilai p masing-masing adalah 0,010, 0,001, dan 0,003. Tiap faktor berhubungan dengan arah positif dengan *health literacy*. Usia berhubungan positif dengan *health literacy* dengan

kekuatan 34,8%, sedangkan untuk pendidikan dan pekerjaan masing-masing adalah 44,6% dan 39,8%. Dengan demikian, ketiga variabel demografi tersebut secara statistik terbukti berhubungan signifikan dengan tingkat literasi kesehatan wanita usia subur di wilayah penelitian, dengan faktor pendidikan memiliki pengaruh paling dominan.

Tabel 3. Hasil uji korelasi Spearman

Faktor demografis	Nilai p	Koefisien korelasi (r)
Usia	0,010	0,348
Pendidikan	0,001	0,446
Pekerjaan	0,003	0,398

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan wanita usia subur di PMB Rini Astutik masih belum optimal, yang ditunjukkan dengan kondisi bahwa sebagian responden berada dalam kategori bermasalah dan hanya sebagian kecil yang mencapai kategori sempurna. Temuan ini sejalan dengan sebuah studi global yang melaporkan jika rendahnya literasi kesehatan reproduksi merupakan tantangan universal, terutama di negara sedang berkembang.<sup>(1)</sup>

Rendahnya tingkat literasi kesehatan di wilayah perdesaan dapat dijelaskan melalui beberapa faktor, di antaranya adalah keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang berkualitas. Disparitas geografis dalam akses informasi kesehatan berkontribusi signifikan terhadap variasi tingkat literasi kesehatan antar wilayah. Faktor selanjutnya ialah kompleksitas sistem layanan kesehatan yang sulit dipahami masyarakat awam, yang dalam hal ini literasi kesehatan tidak hanya bergantung pada kemampuan individu, tetapi juga pada responsivitas sistem kesehatan.

Penelitian ini menemukan adanya korelasi positif yang signifikan antara usia dengan tingkat literasi kesehatan. Temuan ini konsisten dengan teori pembelajaran orang dewasa yang menyatakan bahwa pengalaman hidup yang bertambah seiring usia berkontribusi terhadap kemampuan mengakses dan memahami informasi kesehatan.<sup>(20-22)</sup> Wanita yang lebih dewasa memiliki pengalaman lebih banyak dalam berinteraksi dengan sistem layanan kesehatan, baik untuk diri sendiri maupun keluarga, yang membentuk kemampuan navigasi dalam sistem kesehatan serta pemahaman yang lebih baik tentang terminologi medis.

Penjelasan teoritis untuk hubungan ini bisa ditemukan dalam konsep "*experiential learning*", yang dalam hal ini, wanita yang lebih dewasa memiliki lebih berpengalaman berinteraksi dengan sistem layanan kesehatan, baik untuk diri sendiri maupun keluarga. Pengalaman ini membentuk kemampuan navigasi dalam sistem kesehatan serta pemahaman mendalam tentang terminologi medis. Selain itu, wanita yang lebih dewasa umumnya mempunyai kemauan yang lebih tinggi untuk menjangkau informasi kesehatan, terutama terkait kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.<sup>(23,24)</sup>

Pendidikan menunjukkan korelasi terkuat dengan tingkat literasi kesehatan dalam penelitian ini. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan pendidikan sebagai prediktor terkuat literasi kesehatan. Pendidikan tidak hanya memberikan keterampilan membaca dan menulis, tetapi juga mengembangkan kemampuan berpikir kritis yang esensial untuk mengevaluasi kredibilitas informasi kesehatan, sehingga fondasi pendidikan formal sangat berperan sebagai katalisator dalam pengembangan keterampilan kognitif yang diperlukan untuk memahami, menganalisis, dan mengaplikasikan informasi kesehatan.<sup>(25)</sup>

Pendidikan juga dapat meningkatkan *self-efficacy* dan kepercayaan diri dalam mencari dan mengevaluasi informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki kosakata yang lebih luas, termasuk terminologi medis, yang memudahkan pemahaman informasi Kesehatan.<sup>(26)</sup> Pendidikan sebagai prediktor terkuat di beberapa literasi kesehatan. Pendidikan formal memberikan *foundation skills* yang esensial untuk literasi kesehatan, termasuk kemampuan membaca, menulis, numerasi, dan *critical thinking*.<sup>(27)</sup>

Pendidikan merupakan faktor determinan utama dalam pemakaian kontrasepsi modern. Wanita dengan pendidikan tinggi mempunyai kecakapan yang lebih unggul dalam mencerna informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, mengevaluasi risiko dan manfaat, serta membuat keputusan yang *informed*.<sup>(25)</sup> Dari temuan ini dapat ditekankan perlunya investasi berkelanjutan dalam pendidikan, khususnya pendidikan perempuan, sebagai strategi fundamental untuk meningkatkan literasi kesehatan populasi. Program-program intervensi literasi kesehatan juga perlu disesuaikan dengan tingkat pendidikan sasaran populasi untuk memastikan efektivitas.<sup>(28)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan korelasi signifikan antara jenis pekerjaan dengan tingkat literasi kesehatan. Hubungan ini dapat dijelaskan melalui beberapa jalur. Pertama, jenis pekerjaan mencerminkan status sosial ekonomi yang berhubungan dengan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Kedua, lingkungan kerja

dapat menjadi sumber informasi kesehatan melalui program kesehatan karyawan atau interaksi dengan rekan kerja. Ketiga, pekerjaan tertentu membutuhkan kemampuan kognitif yang dapat ditransfer ke konteks literasi kesehatan.<sup>(29)</sup> Dominasi ibu rumah tangga dalam sampel penelitian mencerminkan karakteristik demografis wilayah perdesaan. Namun, status sebagai ibu rumah tangga tidak selalu berkorelasi dengan literasi kesehatan yang rendah, beberapa ibu rumah tangga justru memiliki motivasi tinggi untuk mencari informasi kesehatan karena bertanggung jawab terhadap kesehatan keluarga.<sup>(26)</sup>

Program-program pemberdayaan perempuan yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, seperti yang dilakukan oleh Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) atau Posyandu, dapat menjadi *platform* efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan ibu rumah tangga. Pendekatan *peer-to-peer learning* dan *community-based education* terbukti efektif dalam konteks, terutama jika didukung oleh faktor pendidikan dan akses informasi yang memadai.<sup>(28)</sup> Hubungan ini dapat dijelaskan melalui beberapa *pathway*. Pertama, jenis pekerjaan mencerminkan status sosial ekonomi yang berhubungan dengan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Kedua, lingkungan kerja dapat menjadi sumber informasi kesehatan melalui program kesehatan karyawan atau interaksi dengan rekan kerja. Ketiga, pekerjaan tertentu membutuhkan kemampuan kognitif yang dapat mentransfer ke konteks literasi kesehatan.<sup>(18)</sup>

Rendahnya tingkat literasi kesehatan memiliki implikasi serius terhadap efektivitas program keluarga berencana meskipun Indonesia diakui secara global sebagai pionir dalam keluarga berencana, namun tantangan dalam mencapai akses universal masih ada. Literasi kesehatan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam mencapai tujuan ini. Wanita dengan literasi kesehatan rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk efektivitas, cara penggunaan, dan efek samping.<sup>(30)</sup> Hal ini dapat mengakibatkan pemilihan metode yang tidak sesuai kebutuhan, penggunaan yang tidak konsisten, atau tingkat putus pakai yang tinggi.<sup>(27)</sup>

Program keluarga berencana perlu mengintegrasikan strategi peningkatan literasi kesehatan dalam desain intervensinya. Ini termasuk penyederhanaan informasi, pemakaian media komunikasi yang sesuai dengan karakteristik populasi target, dan pendekatan yang *culturally appropriate*.<sup>(16)</sup> Tenaga kesehatan, khususnya bidan di praktik independen seperti dalam penelitian ini, perlu dibekali keterampilan *health literacy communication* untuk dapat menerangkan informasi dengan cara yang dapat dengan mudah ditangkap oleh klien.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil diantaranya penelitian dilakukan hanya di satu desa sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan dengan hati-hati. Pengukuran literasi kesehatan yang menggunakan *self-report* memungkinkan mengalami bias respons. Serta faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi literasi kesehatan seperti akses terhadap teknologi informasi dan dukungan sosial tidak diteliti dalam studi ini.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada wanita usia subur, dapat disimpulkan bahwa faktor demografis merupakan determinan positif yang signifikan bagi tingkat literasi kesehatan wanita usia subur terkait keluarga berencana. Pendidikan menunjukkan korelasi terkuat sebagai determinan utama, diikuti oleh pekerjaan dan usia.

Temuan ini mengindikasikan perlunya intervensi komprehensif yang mempertimbangkan karakteristik demografis dalam merancang program peningkatan literasi kesehatan wanita usia subur, khususnya dalam konteks kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Strategi yang disesuaikan dengan profil demografis populasi target diperlukan untuk meningkatkan efektivitas program literasi kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Apriliani SR, Utami FB. Peran orang tua dalam menerapkan kemampuan literasi kesehatan anak usia dini pada pandemi Covid-19 di lingkungan RT. 04 RW. 26 Pekayon Jaya Bekasi Selatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2021;5(2):3852-562.
2. Adedokun ST, Yaya S. Correlates of antenatal care utilization among women of reproductive age in sub-Saharan Africa: evidence from multinomial analysis of demographic and health surveys (2010–2018) from 31 countries. *Arch Public Health [Internet]*. 2020 Dec [cited 2025 Jul 14];78(1). Available from: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-020-00516-w>
3. Zuliah A, Aflah, Hasibuan RL, Simamora M, Safnul D. Formation and development of cadres of peer educators to prevent and mitigate the impacts of early marriage in the village of Pool, Percut Sei Tuan District, Deli Serdang Regency, North Sumatra. *ABDIMAS [Internet]*. 2023 Dec 22 [cited 2025 Jul 14];8(2):790–8. Available from: <https://talenta.usu.ac.id/abdimas/article/view/12691>

4. Guler DS, Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Uslu Yuvacı H. Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2021 Nov [cited 2025 Jul 12];29(6):1815–23. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13291>
5. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: summary highlights and key messages from the World Health Organization's. Geneva: World Health Organization; 2020.
6. Neupane B, Rijal S, G.C. S, Basnet TB. Andersen's model on determining the factors associated with antenatal care services in Nepal: an evidence-based analysis of Nepal demographic and health survey 2016. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Dec [cited 2025 Jul 12];20(1). Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02976-y>
7. Platter H, Kaplow K, Baur C. The value of community health literacy assessments: health literacy in Maryland. *Public Health Rep* [Internet]. 2022 May [cited 2025 Jul 14];137(3):471–8. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00333549211002767>
8. Ahinkorah BO, Budu E, Aboagye RG, Agbaglo E, Arthur-Holmes F, Adu C, et al. Factors associated with modern contraceptive use among women with no fertility intention in sub-Saharan Africa: evidence from cross-sectional surveys of 29 countries. *Contracept Reprod Med* [Internet]. 2021 Dec [cited 2025 Jul 14];6(1). Available from: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-021-00165-6>
9. Sriatmi A, Suwitri S, Shaluhiah Z, Nugraheni SA. Factors of need for antenatal care and its relation to mother's participation in antenatal education; study in Semarang City, Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2025 Jun 4];10(12):1613. Available from: <http://www.i-scholar.in/index.php/ijphrd/article/view/192091>
10. BPS. Profil statistik kesehatan 2023. Jakarta: Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, Badan Pusat Statistik; 2023.
11. Khoiriyah M, Artono A. Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana (Bapemas dan KB) Kota Surabaya dalam menyukseskan program KB tahun 2011-2015. *Avatara*. 2022 Jul 4;12(3).
12. Putri LUM, Afrizal A, Darmawan E. Strategi pemerintah Kota Tanjungpinang dalam upaya penurunan angka kematian ibu. *Sosial* [Internet]. 2025 Feb 7 [cited 2025 Jun 4];2(1):179–203. Available from: <https://journal.lpkd.or.id/index.php/Sosial/article/view/1328>
13. United Nations. Contraceptive use by method 2019: Data booklet [Internet]. UN; 2019 [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210046527>
14. Unicef. Digital health & information system annual report 2023. Unicef; 2023.
15. Romzi M. Berita resmi statistik: Index pembangunan manusia. Jakarta: BPS; 2023.
16. Mahdani S, Siregar LNS, Christine J, Amalia NR, Silitonga A, Lumbantoruan MN. Efektivitas program keluarga berencana di Kota Medan: Tinjauan komunikasi publik melalui media sosial. *Report*. 2024;2(5):102-108.
17. Marlia S, Dahlan A, Rizana NA. Pengambilan keputusan kontrasepsi pada ibu menyusui: kajian kualitatif tentang persepsi dan pengalaman. *Health Care*. 2025;8(2):202-208.
18. Lajuna L, Sari Y. Literatur review: Pemanfaatan aplikasi android dalam pelayanan keluarga berencana. *Femina: Jur II Kebidanan* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Jul 14];2(2):104–12. Available from: <https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/263>
19. Dewanggayastuti KI, Surinati IDAK, Hartati NN. Kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care (ANC) pada masa pandemi Covid-19. *JGK* [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2025 Jun 4];15(1):54–67. Available from: <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/1910>
20. Festin MPR. Overview of modern contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [Internet]. 2020 Jul [cited 2025 Jul 14];66:4–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521693420300456>
21. Nkhoma DE, Lin CP, Katengeza HL, Soko CJ, Estinfort W, Wang YC, et al. Girls' empowerment and adolescent pregnancy: a systematic review. *IJERPH* [Internet]. 2020 Mar 4 [cited 2025 Jul 14];17(5):1664. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1664>
22. Hubungan pemberdayaan wanita dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur (15-49 tahun) yang telah menikah di Indonesia: Analisis data SDKI 2017. *BIKFOKES* [Internet]. 2022 Nov 11 [cited 2025 Jul 14];3(1). Available from: <https://scholarhub.ui.ac.id/bikfokes/vol3/iss1/4/>
23. Brandi K, Fuentes L. The history of tiered-effectiveness contraceptive counseling and the importance of patient-centered family planning care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2020 Apr

- [cited 2025 Jul 14];222(4):S873–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937819326924>
24. Yunita L, Manto OAD, Anisa FN. Increasing the capacity of family planning cadres using ABPK in Puskesmas Lepas, Bakumpai District. CE [Internet]. 2024 Jul 31 [cited 2025 Jul 14];9(7):1056–62. Available from: <https://journal.unimma.ac.id/index.php/ce/article/view/11339>
  25. Wahidah Azhari. Efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan audio visual terhadap pengetahuan wus tentang gizi prakonsepsi. GEBINDO [Internet]. 2022 Jun 3 [cited 2025 Jul 14];11(2):46–51. Available from: <https://gebindo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/gebindo/article/view/178>
  26. Fauzia PA, Ratnawati LY, Sutjiati R. Compliance with the Covid-19 protocol for pregnant women in Pagelaran. Kemas [Internet]. 2023 Jul 9 [cited 2025 Jul 14];19(1):65–75. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/kemas/article/view/40768>
  27. Zuliah A, Aflah, Hasibuan RL, Simamora M, Safnul D. Formation and development of cadres of peer educators to prevent and mitigate the impacts of early marriage in the village of Pool, Percut Sei Tuan District, Deli Serdang Regency, North Sumatra. ABDIMAS [Internet]. 2023 Dec 22 [cited 2025 Jul 14];8(2):790–8. Available from: <https://talenta.usu.ac.id/abdimas/article/view/12691>
  28. Isyroofanaa E, Faizah Z, Utomo MT. Pengaruh paparan media massa terhadap literasi kesehatan reproduksi remaja pondok pesantren. IMHSJ [Internet]. 2021 Jul 2 [cited 2025 Jul 14];3(4):341–8. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/article/view/27958>
  29. Maulidah Pratiwi RS. Hubungan pengetahuan, sikap, dan riwayat penyakit terhadap penggunaan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan di PMB Ny. I Desa Neglasari Kecamatan Cikalong Kabupaten Cianjur tahun 2022: Relationship of Knowledge, Attitudes, and Medical History to the Use of the 3-Month Injectable Contraceptive Method at PMB Ny. I Desa Neglasari Village, Cikalong District, Cianjur Regency in 2022. ISJNMS [Internet]. 2023 Mar 28 [cited 2025 Jul 14];2(08):800–9. Available from: <https://dohara.or.id/index.php/isjnm/article/view/340>
  30. Festin MPR. Overview of modern contraception. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology [Internet]. 2020 Jul [cited 2025 Jul 14];66:4–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521693420300456>