

**BOOKLET KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA, SOLUSI MENGATASI
KOMPLEKSITAS MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SEKOLAH
MENENGAH PERTAMA NEGERI 20 KECAMATAN BAGUALA KOTA AMBON**

Betty Sahertian
(Poltekkes Kemenkes Maluku)
Ronny Latumenasse
(Poltekkes Kemenkes Maluku)

ABSTRAK

Booklet, merupakan media termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan *booklet* sebagai media pendidikan terhadap perubahan pengetahuan remaja di SMP Negeri 20 Kecamatan Baguala. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan *pre testpost test nonequivalent control group design*. Sampel dikelompokkan 2 yaitu kelompok eksperimen dan kontrol, berjumlah 60 orang dan dibagi dalam 2 kelompok. Analisis yang digunakan adalah uji-t program komputerisasi dengan taraf signifikansi 5 %. Hasil penelitian menunjukkan, peningkatan nilai pengetahuan remaja setelah diberi pendidikan terjadi pada kedua kelompok, namun secara statistik tidak bermakna antara keduanya. Walaupun kedua media sama-sama meningkatkan nilai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, akan tetapi jika dilihat dari hasil perbedaan reratanya, maka rerata peningkatan nilai pengetahuan remaja pada media *booklet* lebih tinggi baik pre test ke post 1 dan ke post 2 jika dibandingkan *handout*.

Kata-kunci: *Booklet*, Kesehatan reproduksi, Remaja

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Booklet, merupakan media termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Sadiman, 2012).

Kemm dan Close (1995), menjelaskan *booklet* memiliki kelebihan yaitu : a. Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku, b. Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster. Keunggulan yang lain adalah bahwa *booklet* ini menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual, proses *booklet* agar sampai kepada obyek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu, proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada, dan lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikannya

Dalam pemberian informasi kesehatan, Ewles (1999), menyatakan bahwa *booklet* memiliki keunggulan : a. Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, b. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, c. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, d. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, e. Mengurangi kebutuhan mencatat, f. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, g. Awet, h. Daya tampung lebih luas, i. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Sadiman (2012), berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media dibagi menjadi 3, yakni : a). Media cetak. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain : 1). *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar, 2). *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat

maupun gambar, atau kombinasi, 3). *Flyer* (Selebaran) ialah seperti *leaflet* tetapi, tidak dalam bentuk lipatan, 4). *Flip Chart* (lembar balik) media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, 5). Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, 6). Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum, 7). Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan. b). Media elektronik.

Dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi, *booklet* yang disusun berisikan materi-materi kesehatan reproduksi pada remaja awal usia 10-14 tahun, *booklet* materi kesehatan reproduksi remaja berisikan materi tentang pengertian-pengertian, perlunya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan tumbuh kembang remaja. Materi ini merupakan materi dasar yang diberikan bagi remaja dalam memahami konsep awal tentang kesehatan reproduksi.

Masa remaja merupakan satu periode dalam kehidupan manusia yang batasan usia maupun peranannya seringkali tidak terlalu jelas. Pubertas yang dahulu dianggap sebagai tanda awal remaja ternyata tidak lagi valid sebagai patokan atau batasan untuk kategori remaja, sebab usia pubertas yang dahulu terjadi pada akhir usia belasan (15-18 tahun) kini terjadi rata-rata pada umur 12 tahunan (Tabassum K, 2011).

Pada usia remaja terjadi perkembangan fisik ataupun psikis yang banyak mengalami perubahan signifikan, terutama organ reproduksi yang rentan terhadap infeksi saluran reproduksi, kehamilan, infeksi menular seksual dan penggunaan obat-obatan terlarang (Patimah, 2005). Perubahan ini terjadi karena pengaruh dari beberapa faktor, diantaranya pengaruh perkembangan media, baik media cetak ataupun media elektronik yang seringkali menyajikan fakta-fakta tentang seksualitas yang dahulu dianggap tabu bila dilihat oleh remaja. Fakta menunjukkan bahwa sebagian besar remaja Indonesia tidak mengetahui dampak perilaku seksual yang mereka lakukan. Seringkali remaja sangat kurang matang untuk melakukan hubungan seksual, terlebih lagi jika harus menanggung risiko dari hubungan seksual tersebut. Perilaku remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan, baik lingkungan rumah, sekolah dan lingkungan masyarakat yang sering kali menimbulkan konflik kejiwaan pada remaja (Sarwono, 2005).

Laporan IPPF (2000) dan Population Report (1995) dalam laporan Konferensi menyebutkan ada 4 resiko kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja yaitu : 1) penyakit menular seksual (PMS) termasuk infeksi H1V-AIDS, 2) tindak kekerasan seksual dan pemaksaan termasuk pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersial, 3) kehamilan dan persalinan usia muda yang berisiko kematian ibu dan bayi, 4) kehamilan yang tidak dikehendaki yang menjurus pada aborsi tidak aman dan komplikasinya yang dapat menyebabkan kematian ibu.

Beberapa penelitian lain menemukan jumlah yang jauh lebih tinggi. Remaja Indonesia di kota besar seperti Bandung, Jakarta dan Yogyakarta yang telah melakukan hubungan seksual pranikah sebanyak 21–30%. Penelitian yang dilakukan di Jakarta menemukan bahwa dari 1000 responden yang berasal dari berbagai SMU didapatkan 10,4% responden pernah melakukan hubungan seks pra nikah (BKKBN, 2015).

Hasil penelitian Sahertian, B dan Mailoa, L (2007), di Maluku tentang Pencegahan penyakit menular seksual remaja menunjukkan remaja 80 % melakukan aktifitas seksual, karena ketidaktahuannya. Hal ini dapat pula disebabkan karena pada usia remaja terjadi perkembangan fisik maupun psikis yang banyak mengalami perubahan signifikan, terutama organ reproduksi yang rentan terhadap infeksi saluran reproduksi, kehamilan, infeksi menular seksual dan penggunaan obat-obatan terlarang. Perubahan ini terjadi karena pengaruh dari beberapa faktor, di antaranya pengaruh perkembangan media, baik media cetak maupun media elektronik.

Hasil kajian Sahertian, B (2015), pada para remaja dalam lingkungan Kota Ambon, tentang fungsi organ reproduksi, perilaku seks saat pacaran, infeksi menular seksual (IMS), kehamilan tidak dikehendaki (KTD), kontrasepsi, pelecehan seksual sampai masalah kepercayaan diri sering dikemukakan remaja, 80 % merefleksikan kurangnya

informasi yang didapatkan remaja tentang hal yang berkaitan dengan seks dan kesehatan reproduksi. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan Media internet, televisi, majalah dan bentuk media lainnya seringkali dijadikan sumber oleh para remaja untuk memenuhi tuntutan keingintahuan tentang seksual. Di samping itu orangtua dan keluarga yang bertanggungjawab memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja belum berperan.

Hasil wawancara dengan beberapa remaja yang dilakukan di lingkungan sekolah yang ada di wilayah Kecamatan Baguala, pada Agustus 2014 menyatakan bahwa jika diperhadapkan dengan media cetak yang berisikan informasi kesehatan reproduksi, maka mereka mengharapkan media yang dapat digunakan adalah media yang mudah dibawa kemana-mana dan dapat berbentuk cetakan. Data yang diperoleh dari beberapa yayasan pemerhati kesehatan reproduksi di Maluku, menunjukkan bahwa selama tahun 2009 sampai sekarang, pelayanan kesehatan reproduksi remaja mencapai 23%. Sedangkan program yang paling banyak dilakukan adalah penyebaran media yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja adalah media *leaflet*. Selain media *leaflet*, sesungguhnya media cetak lain yang dapat digunakan adalah *booklet*.

Salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan siswa terhadap kesehatan reproduksi adalah melalui pendidikan kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan secara dini, akan memudahkan remaja mencapai sikap dan tingkah laku yang diinginkan yaitu sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab. Informasi mengenai kesehatan reproduksi perlu diberikan sedini mungkin, idealnya sebelum masa pubertas dengan cara yang berbeda-beda pada setiap tingkatan kelompok umur sehingga mereka tidak mengalami kebingungan.

Siswa SMP Negeri 20, memiliki siswa dengan karakteristik usia remaja awal 10-14 tahun di kelas 1 dan kelas 2. Hasil wawancara dengan beberapa siswa tentang informasi kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan tumbuh kembangnya, ternyata 9 dari 10 orang menyatakan belum mengetahui tentang masa pubertas dalam masa remaja, dan membutuhkan informasi tersebut. Banyak kajian penelitian tentang *booklet* dilakukan, namun *booklet* tentang kesehatan reproduksi bagi remaja belum dilakukan, padahal remaja membutuhkan informasi yang mudah, simpel dan kreatif untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi remaja. Karena itu penelitian ini dirasa perlu untuk dilakukan. Penelitian yang dilakukan terhadap penggunaan media pengajaran dalam proses belajar mengajar menunjukkan perbedaan yang berarti antara pengajaran tanpa media dengan pengajaran menggunakan media. Oleh sebab itu penggunaan media pengajaran dalam proses pengajaran sangat dianjurkan untuk mempertinggi kualitas pengajaran. Penggunaan media tidak dilihat atau dinilai dari segi kecanggihan medianya, tetapi yang lebih penting adalah fungsi dan peranannya dalam membantu mempertinggi proses pengajarannya.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yaitu: "Bagaimana penggunaan *booklet* sebagai media pendidikan terhadap perubahan pengetahuan remaja di SMP Negeri 20 Kecamatan Baguala ?"

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan *booklet* sebagai media pendidikan terhadap perubahan pengetahuan remaja di SMP Negeri 20 Kecamatan Baguala.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja SMP Negeri 20 Ambon (besar populasi adaah 200 orang). Dari populasi yang ada diambil sampel secara *purposive sampling*. Kriteria penentuan subjek penelitian adalah: 1) remaja usia remaja awal 10-14 tahun), 2) belum pernah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja secara resmi baik

dari BKKBN atau instansi lainnya, 3) bersedia mengikuti kegiatan yang akan dilakukan sampai selesai. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria seperti yang disebutkan diatas berjumlah 90 orang tersebar di kelas VII, VIII dan IX. Berdasarkan kriteria tersebut, maka jumlah responden adalah 62 orang, 2 orang tidak mengikuti penelitian sampai selesai, dengan demikian jumlahnya adalah 60 orang. Jumlah sampel 60 orang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok pemberian informasi menggunakan *booklet* sebanyak 30 orang, dan 30 orang diberikan informasi dengan menggunakan media lain.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan remaja setelah diberi informasi menggunakan *booklet*, dikumpulkan sebelum perlakuan (pretest), dan setelah perlakuan (post test) 1 dengan pertanyaan yang sama pada pre test. Post test 2 dilakukan kemudian untuk mengukur retensi.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diawali dengan pengumpulan responden untuk memberikan penjelasan awal tentang pelaksanaan kegiatan ini. Responden dikumpulkan pada suatu ruangan besar, dan setelah diberikan penjelasan, responden dibagi dalam 2 kelompok dan dipisahkan pada masing-masing ruangan. Setelah itu dilakukan test awal (pretest) untuk menguji pengetahuan awal responden. Test dilakukan dengan menggunakan pertanyaan yang termuat dalam kuesioner sebanyak 40 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Setelah pretest, masing-masing kelompok diberi perlakuan pemberian materi dengan menggunakan materi kesehatan reproduksi remaja menggunakan media *booklet* pada kelompok 1 dan pada kelompok lain pemberian materi kesehatan reproduksi remaja menggunakan media lain yaitu handout bahan ajar. Pemberian materi oleh fasilitator selama 60 menit kepada masing-masing kelompok dengan masing-masing media. Selama pemberian materi jika ada yang tidak dipahami, responden diberi kesempatan langsung bertanya dan didiskusikan.

Setelah perlakuan, dilakukan test (post test 1), selama 60 menit. Hasil test dikumpulkan dan diolah. Responden diminta untuk membawa pulang materi yang telah didapat, dan diminta kembali 2 minggu, untuk dilakukan pengukuran test ke 2. Test ini dilakukan untuk menilai kembali tingkat pengetahuan remaja dengan pertimbangan bahwa pada masa ini sudah terjadi pengurangan retensi informasi dengan demikian pengetahuan yang terukur pada masa ini dapat diperkirakan telah tersimpan dalam memori jangka panjang subjek.

Hasil dari pengumpulan data setelah diberi nilai kemudian dijumlahkan dan merupakan hasil pengukuran nilai pengetahuan dan sikap remaja. Data umur, jenis kelamin, dan jenis informasi lain diperoleh dengan cara responden mengisi format isian yang disediakan oleh peneliti.

Data yang terkumpul, diolah secara komputerisasi. Analisis hasil penelitian dengan cara membandingkan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi antara kelompok yang diberi informasi menggunakan media *booklet* dan media lain dari pre test ke post test 1 dan post test 2 menggunakan uji statistic uji t, keputusan pengujian hipotesis penelitian didasarkan pada taraf signifikansi 5 % atau $p = 0,05$ (Hadi, 1995). Untuk menguji rerata nilai pre test ke post test pada masing-masing kelompok digunakan digunakan uji paired t test, dan untuk menguji perbedaan diantara kedua kelompok digunakan independent sampel t test.

Uji karakteristik responden pada umur, jenis kelamin, dan jenis informasi lain dilakukan untuk mengetahui homogenitas responden. Uji homogenitas umur menggunakan t-test karena datanya berskala rasio, uji homogenitas tingkat pendidikan dan jenis informasi lain menggunakan chi square, karena datanya berskala nominal

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Subjek penelitian ini adalah awal usia 10-14 tahun berjumlah 60 orang masing-masing kelompok 30 orang, dari kelas VII, VIII, IX dan terlihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Kelompok Perlakuan		Uji Statistik	P
	Media <i>Booklet</i> (n=30)	Media Media lain (n=30)		
Umur	11,87	12,73	t = 0,69	0,41
Jenis Kelamin				
Laki-laki	12 (40,0%)	9 (30,0%)	$X^2 = 0,33$	0,59
Perempuan	18 (60,0%)	21 (70,0%)		
Informasi lain				
Ya	3 (10,0%)	12 (40,0%)	$X^2 = 5,69$	0,02
Tidak	27 (90,0%)	18 (60,0%)		

Hasil pengujian karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur menunjukkan nilai rerata yang hampir sama antara kedua kelompok dengan besaran t hitung pada karakteristik umur sebesar 0,69. Oleh karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka secara statistik dikatakan tidak ada perbedaan bermakna umur antara kelompok pemberian informasi menggunakan media *booklet* dan media lain pada tingkat signifikansi 95 %.

Pengujian karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan proporsi antara jenis kelamin diperoleh X^2 sebesar 0,33 pada signifikansi 0,59. Oleh karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka secara statistik dikatakan tidak ada perbedaan bermakna tingkat pendidikan diantara kedua kelompok pada tingkat signifikansi 95 %. Pada jenis informasi lain yang diterima responden proporsi antara informasi yang pernah didengar dan tidak pernah didengar diperoleh sebesar X^2 sebesar 5,69 pada signifikansi 0,02. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka secara statistik dikatakan ada perbedaan bermakna pada jenis informasi lain yang diterima pada tingkat signifikansi 95%.

Hal ini berarti bahwa salah satu syarat untuk melakukan penelitian eksperimental sudah terpenuhi, karena kondisi awal responden kedua kelompok baik kelompok eksperimen maupun kontrol tidak berbeda atau seimbang (mewakili), dengan kata lain kedua kelompok homogeny untuk karakteristik umur dan jenis kelamin.

Homogenitas antara kelompok eksperimen dan kontrol pada penelitian perlu dijaga untuk menghindari berbagai sumber bahaya baik pada *validitas eksterna* (interaksi pilihan dan hasil) maupun pada *validitas interna* (Sejarah, testing, kematangan dan instrument) (Kidder dan Judd, 1986). Hal tersebut dicoba dikurangi dengan cara memilih kelompok kontrol yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan kelompok eksperimen. Dengan demikian jika kondisi awal kedua kelompok perlakuan sudah mempunyai kemampuan yang seimbang maka apabila pada penelitian ini dihasilkan adanya perbedaan peningkatan pengetahuan maka Variabel karakteristik yang dipertimbangkan disini dapat disingkirkan sebagai pengganggu hasil tersebut.

Tabel 2. Perbandingan Nilai Rerata Pre Test Ke Post Test 1 Pengetahuan Remaja Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Antara Kelompok Media *Booklet* Dan Media Lain

Kelompok Perlakuan	Nilai Rerata		Uji Statistik		Selisih rerata (95%C.I)
	Pre Test	Post Test 1	t-hitung	P	
<i>Booklet</i>	22,43 ± 4,59	29,27 ± 4,741	-7,22	0,00	-7,22 (-8,76 – (-4,89))
Media lain	25,53 ± 6,48	30,33 ± 4,84	-4,66	0,00	-5,00 (-7,19 – (-2,80))

Tabel 3. Perbandingan Nilai Rerata Post Test 1 Ke Post Test 2 Pengetahuan Remaja Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Antara Kelompok Media *Booklet* Dan Proyektor Program Media Lain

Kelompok Perlakuan	Nilai Rerata		Uji Statistik		Selisih rerata (95%C.I.)
	Post Test 1	Post Test 2	t-hitung	P	
<i>Booklet</i>	29,27 ± 4,741	29,83±3,85	-0,69	0,49	-0,56 (-2,23 – (-1,09))
Media lain	30,33 ±4,84	30,33±4,05	0,28	0,77	0,00 (-1,23 – 1,63)

Pengukuran terhadap nilai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja menggunakan media *booklet* dan media lain dilakukan sebanyak 3 kali yaitu sebelum perlakuan (pre test), sesaat sesudah perlakuan (post test 1) dan 2 minggu sesudah perlakuan (post test 2).

Pengukuran terhadap nilai pengetahuan kesehatan reproduksi remaja menggunakan media *booklet* dan media lain dilakukan untuk mengukur keberhasilan dari pelaksanaan proses pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja pada remaja. Menurut Wilkes (1999), evaluasi intervensi pendidikan berorientasi pada peserta latih melalui test sebelum dan sesudah pelatihan, berorientasi pada program dengan membandingkan hasil program, sebelum dan sesudah peserta diberi tindakan.

Pengukuran nilai pre test dimaksudkan untuk mendapatkan data tentang kemampuan awal responden pada kedua kelompok perlakuan. Keuntungan utama menggunakan pengukuran pre test pada penelitian ini adalah dapat mengukur perbedaan nilai sebelum perlakuan antara kelompok yang diberikan informasi menggunakan media *booklet* dan kelompok menggunakan media lain. Informasi pre test penting, sebab jika hanya menggunakan nilai post test saja, maka penelitian ini tidak dapat menunjukkan seberapa besar terjadi kenaikan nilai yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja pada kelompok yang menggunakan *booklet* dan media lain.

Tabel 4. Perbandingan Nilai Rerata Pre Test Ke Post Test I Pengetahuan Remaja Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Antara Kelompok Media *Booklet* Dan Media Lain

Kelompok Perlakuan	Nilai Rerata		Rerata Kenaikan Nilai	Selisih Rerata (95% CI)	Uji Statistik t-hit	P
	Pre Test	Post Test 1				
<i>Booklet</i>	22,43 ± 4,59	29,27 ± 4,74	6,83±5,18	1,83 (-1,02 – 4,69)	1,28	0,21
Media lain	25,53 ± 6,48	30,53 ± 4,84	5,00+5,86			

Penilaian pengetahuan remaja sebelum perlakuan melalui pre test diperoleh hasil dari jawaban 40 butir soal, pada kelompok media *booklet* nilai terendah 10, nilai tertinggi 29 sedangkan pada kelompok media lain nilai terendah 11, tertinggi 37..

Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan remaja pertama setelah mengikuti pendidikan, dilakukan post test 1. Hasil penilaian pada kelompok media *booklet* menunjukkan nilai terendah 17 tertinggi 41. Pada kelompok media lain nilai terendah 21 tertinggi 44. Untuk mengetahui perbedaan penilaian diantara kedua kelompok dari nilai pre test ke post test 1 dilakukan uji statistik menggunakan uji *independent sampel t test*.

Hasil uji tersebut menunjukkan perbedaan rerata kenaikan nilai pre test ke post test 1 antara kedua kelompok sebesar 1,83 dengan besaran t hitung sebesar 1,28 pada signifikan sebesar 0,21. Hal ini berarti peningkatan rerata pengetahuan remaja mencegah kompleksitas masalah kesehatan reproduksi remaja pada pre test ke post test 1 antara kedua kelompok tidak ada perbedaan bermakna pada tingkat signifikansi 95 %.

Untuk mengetahui retensi tentang pendidikan yang telah disampaikan, dilakukan pengukuran kedua (post test 2) dengan jarak waktu 2 minggu. Hasil yang diperoleh dari jawaban 40 butir soal, pada kelompok *booklet* menunjukkan rentang nilai antara 29 - 30 dan kelompok media lain 31 - 30. Untuk mengetahui perbedaan penilaian diantara kedua kelompok dari nilai post test 1 ke post test 2 dilakukan uji *independent sample t test*. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan rerata kenaikan nilai post test 1 ke post test 2 antara kedua kelompok sebesar 0,76 dengan besaran t hitung sebesar 0,71 pada tingkat signifikan sebesar 0,48. Hal ini berarti peningkatan nilai rerata pengetahuan remaja untuk mencegah kompleksitas masalah kesehatan reproduksi remaja menggunakan media *booklet* dan media lain dari post test 1 ke post test 2 antara kedua kelompok tidak ada perbedaan bermakna pada tingkat signifikansi 95 %.

Tabel 5. Perbandingan Nilai Rerata Post Test 1 Ke Post Test 2 Pengetahuan Remaja Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Antara Kelompok Media *Booklet* Dan Media Lain

Kelompok Perlakuan	Nilai Rerata		Rerata Kenaikan Nilai	Selisih Rerata (95% CI)	Uji Statistik t-hitung P	
	Post Test 1	Post Test 2				
<i>Booklet</i>	29,27 ± 4,74	29,83±3,85	0,57	0,76	0,71	0,48
Media lain	30,53 ± 4,84	30,33±4,05	-0,20	(-1,38 – 2,91)		

Berdasarkan hasil tersebut, maka dapatlah disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan remaja dari pre test ke post test 1 dan 2 antara kelompok yang diberikan informasi menggunakan *booklet* dan media lain menunjukkan ada perbedaan namun tidak bermakna. Ini berarti bahwa pendidikan dengan menggunakan media cetak baik *booklet* dan media lain dalam bentuk bahan ajar hand out sama-sama dapat meningkatkan nilai pengetahuan remaja untuk mencegah kompleksitas masalah kesehatan reproduksi remaja. Dengan demikian berdasarkan hasil temuan penelitian yang diuji secara statistik dapatlah disimpulkan bahwa media *booklet* maupun hand out bahan ajar dapatlah digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja untuk mencegah kompleksitas masalah kesehatan reproduksi remaja.

Perubahan peningkatan nilai pengetahuan dengan menggunakan kedua media ini dapat dimungkinkan terjadi karena beberapa faktor mendukung keberhasilan intervensi pendidikan. Perubahan peningkatan nilai pengetahuan remaja pada kedua kelompok yang diberi informasi menggunakan media *booklet* dan handout bahan ajar dapat terjadi karena semua peserta, selain diberikan informasi secara langsung juga diberikan materinya baik berupa *booklet* maupun media lain berbentuk handout bahan ajar, yang berisikan informasi-informasi yang akan terus dibawa pulang dan akan memberikan kesempatan bagi si pebelajar untuk setiap saat kembali membuka dan membacanya jika menginginkan. Walaupun *booklet* kelihatan sangat sederhana, namun dapat dipakai untuk membantu mempertinggi proses pengajaran. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan Sudjana (1989), bahwa penggunaan media di atas tidak dilihat atau dinilai dari segi kecanggihan medianya, tetapi yang lebih penting adalah fungsi dan peranannya dalam membantu mempertinggi proses pengajaran. Lebih lanjut Sudjana (1989), mengungkapkan sebuah *booklet* sederhana yang dapat menggugah pentingnya memelihara kebersihan lingkungan, jauh lebih berharga daripada pemutaran film mengenai gambaran sebuah kota yang bersih, untuk sekedar mencapai tujuan pengajaran berkenaan dengan sikap pebelajar terhadap kebersihan lingkungan.

Oleh sebab itu penggunaan media pengajaran sangat bergantung kepada tujuan pengajaran, bahan pengajaran, kemudahan memperoleh media yang diperlukan serta kemampuan pembelajaran dalam menggunakannya dalam proses pengajaran. Media *booklet* berisikan pesan- kesehatan reproduksi bagi remaja dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

Ewles (1994), mengemukakan media *booklet* memiliki keunggulan : a. Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, b. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, c. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, d. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, e. Mengurangi kebutuhan mencatat, f. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, g. Awet, h. Daya tampung lebih luas, i. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Booklet digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila siswa remaja menghendakinya (Mudjiono, 1989).

Demikian pula perubahan peningkatan nilai pengetahuan juga terjadi pada kelompok remaja yang diberi informasi menggunakan media lain dalam bentuk handout dapat terjadi karena selain informasi langsung, pebelajar mendengar informasi menggunakan alat bantu media yang langsung digunakan berupa handout. handout yang digunakan berisikan materi yang sama pada *booklet* namun dikemas dalam bentuk yang berbeda, dirancang dalam bentuk yang sederhana, dengan kata-kata yang mudah dipahami, dapat diterima oleh sipebelajar, sehingga memungkinkan peserta remaja dapat membaca dan mendengar dengan baik.

Keberhasilan peningkatan pengetahuan remaja ini ditunjang dari kemampuan fasilitator dalam mengelola proses pendidikan. Fasilitator sebagai bagian yang tidak dapat terabaikan dalam pembelajaran orang dewasa. Dalam fungsi sebagai penyebar pengetahuan, fasilitator menyediakan sebanyak mungkin bahan yang membahas masalah dari berbagai segi.

Keberhasilan ini mendukung pendapat Hutchinson (1999), bahwa keberhasilan dari suatu intervensi pendidikan dipengerahi antara lain oleh sarana pembelajaran *hand out*, variasi media yang digunakan, metode pelatihan dan kemampuan fasilitator. Sudjana (1989), juga mengemukakan beberapa hal yang perlu diperhatikan pembelajaran dalam menggunakan media pengajaran untuk mempertinggi kualitas pengajaran. Pertama, pembelajaran perlu memiliki pemahaman media pengajaran antara lain jenis dan manfaat media pengajaran, kriteria memilih dan menggunakan media pengajaran, menggunakan media sebagai alat bantu mengajar dan tindak lanjut penggunaan media dalam proses belajar pebelajar. Kedua, pembelajaran terampil membuat media pengajaran sederhana untuk keperluan pengajaran. Ketiga, pengetahuan dan keterampilan dalam menilai keefektifan penggunaan media dalam proses mengajar. Menilai keefektifan media pengajaran penting bagi pembelajaran agar ia bisa menentukan apakah penggunaan media mutlak diperlukan atau tidak selalu diperlukan dalam pengajaran sehubungan dengan prestasi belajar yang dicapai pebelajar. Apabila penggunaan media pengajaran tidak mempengaruhi proses dan kualitas pengajaran, sebaiknya pembelajaran tidak memaksakan penggunaannya, dan perlu mencari usaha lain di luar media pengajaran.

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok ini adalah bahwa materi pendidikan kesehatan reproduksi yang diterima oleh remaja dianggap sebagai materi baru dan menarik untuk diikuti, karena diatas sebagian besar kedua kelompok responden menjawab, belum pernah mendengar informasi kesehatan reproduksi dari kelompok lain. Informasi kesehatan reproduksi remaja yang diterima remaja sangat didambakan untuk mencegah masalah kompleksitas remaja. Remaja sebagai pebelajar merasa harus memiliki informasi tersebut agar dapat menghindarkan diri dari berbagai masalah kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan

tumbuh kembangnya. Seperti yang disampaikan Rosdiana (1998), bahwa informasi tentang berbagai perubahan diri pada remaja seharusnya didapatkan para remaja sejak awal.

Dalam kaitannya dengan upaya peningkatan pengetahuan remaja menggunakan media pendidikan untuk mencegah berbagai masalah kesehatan reproduksi remaja yang terjadi, remaja diharapkan dapat mengikuti pembelajaran yang disampaikan sampai selesai. Pembelajaran bagi remaja mengajarkan bagaimana dan mengapa pengetahuan reproduksi sehat penting untuk dipahami sehingga remaja mengetahui kondisi seksualitas, mengetahui organ reproduksinya, memahami tumbuh kembangnya, menjaga agar mereka mampu bereproduksi sehat serta bagaimana menjamin bahwa mereka akan dapat melewati masa reproduksinya secara aman, tanpa komplikasi baik secara fisik, mental dan sosial. Oleh karena itu akses informasi pendidikan reproduksi sehat sangat dibutuhkan. Dengan adanya informasi yang jelas remaja akan mengetahui tentang saat yang paling sesuai untuk memiliki keturunan dan mengontrol gejala seksual yang muncul dalam diri remaja dengan lebih bertanggung jawab.

Pada penelitian ini walaupun kedua media sama-sama meningkatkan nilai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, akan tetapi jika dilihat dari hasil perbedaan reratanya, maka rerata peningkatan nilai pengetahuan remaja pada media *booklet* lebih tinggi baik pre test ke post 1 dan ke post 2 jika dibandingkan media *handout*.

Tabel 6. Perbandingan Nilai Rerata Pre Test Ke Post Test I Pengetahuan Remaja Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Antara Kelompok Media *Booklet* Dan Media Lain

Kelompok Perlakuan	Nilai Rerata		Rerata Kenaikan Nilai	Selisih Rerata (95% CI)	Uji Statistik	
	Pre Test	Post Test 1			t-hit	P
<i>Booklet</i>	22,43 ± 4,59	29,27 ± 4,74	6,83±5,18	6,84	-7,225	0,00
Media lain	25.53 ± 6,48	30,53 ± 4,84	5,00+5,86	5	-4,668	0,00

Hasil perhitungan nilai rerata pre test pada kelompok *booklet* 22,43 dan rerata post test 29,27. Hasil uji *paired t test* menunjukkan $p=0,00$. Demikian pula kelompok media lain hasil uji *paired t test* menunjukkan $p = 0,00$. Demikian pula hasil test dari post test 1 ke post test 2, terjadi peningkatan nilai rerata dari post test 1 ke post test 2 pada nilai $p = 0,00$

Terjadinya perubahan peningkatan nilai tersebut karena responden yang pada awalnya tidak memiliki informasi, setelah diberi pendidikan kesehatan dibantu dengan media yang memungkinkan responden membaca dan mengingatnya.

Faktor lain yang perlu disadari kemungkinan terjadi dalam peningkatan nilai pengetahuan dalam penelitian ini adalah kemungkinan pengaruh sumber *invaliditas internal* faktor *testing* dan *instrumen*. Sumber *invaliditas testing* terjadi karena adanya kemungkinan responden mengingat jawaban-jawaban yang salah pada pre test dan post test 1. *Invaliditas instrumen* dapat pula terjadi karena alat ukur yang digunakan sama baik pada pre test, post test 1 dan post test 2.

Namun demikian, menurut wawancara dengan beberapa responden bahwa media yang digunakan menarik perhatian dan mudah dibawa-bawa serta kapan mau dibaca bisa saja. Hal ini mendukung pendapat Kemm dan Close (1995), bahwa *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu : a. Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku, b. Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster. keunggulan yang lain adalah bahwa a. *booklet* ini menggunakan media cetak sehingga biaya yang

dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual, b. proses *booklet* agar sampai kepada obyek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu, c. proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada, d. lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan, dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut: 1). Peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja setelah diberi pendidikan, terjadi dalam kelompok (media *booklet* dan media lain) namun secara statistik tidak bermakna, 2). Dalam pelaksanaannya antara kedua media tidak ada perbedaan sehingga untuk kedua kelompok tetap terjadi peningkatan nilai pengetahuan, 3). Media *booklet* dan media lain dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan reproduksi remaja untuk mencegah masalah kompleksitas remaja yang terjadi.

Saran berkenaan dengan hasil penelitian ini adalah: 1). Pendidikan reproduksi remaja bagi remaja dapat dilaksanakan dengan menggunakan media dengan tetap memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pelaksanaan kegiatan, 2). Bagi BKKBN, Kementerian Kesehatan maupun instansi terkait lain, dalam pelaksanaan pendidikan bagi remaja untuk meningkatkan pengetahuan dapat menggunakan berbagai media, 3). Peneliti lanjutan yang akan meneruskan penelitian ini disarankan agar meneliti lebih lanjut, media *booklet* pada remaja usia menengah dan akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Daryanto, 2010. Media Pembelajaran. Satu Nusa, Bandung
- Ewles, L dan Simnett, I. 1999. Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis. Edisi ke-VI. Dialihbahasakan oleh Emilia, O. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada: Gajah Mada University Press.
- Kemm, J., & Close, A. 1995. Health Promotion Theory and Practice, Macmillan Press LTD, Houndmills
- Kusmiran E, Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita, Salemba Medika, Jakarta
- Machfoedz, Ircham, Suryani, Eko, 2007. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta
- Maulana, H. 2009. Promosi Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Mudjiono.1989. Strategi Belajar Mengajar, Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Malang
- Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Sadiman, A, dkk. 2009. Media Pendidikan, Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya. Rajawali Press, Jakarta:
- Sadiman, A. 2012. Media Pendidikan, Raja Grafindo. Persada
- Sahertian, B dan Mailoa, L (2007). Pencegahan Penyakit Menular Seksual Remaja. Majalah BPPSDM Kesehatan.
- Sudjana N. 1989. Cara Belajar Siswa Aktif dan Proses Belajar. Bandung: Sinar baru
- Tabassum K, 2011, Original Research Paper Age at Menarche and Affecting Bio-Social Factors Among the Girls of Lucknow, Uttar Pradesh, J Indian Acad Forensic Med. July-September 2011, Vol. 33, No. 3
- UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009.
- Tabassum K. 2011. "Age at menarche and affecting Bio-Social factors among the girls of Lucknow, Uttar Pradesh". J Indian Acad Forensic M.