

PERBEDAAN RETENSI MEMORI PASCA PENYULUHAN KELUARGA BERENCANA DENGAN MEDIA CERAMAH DAN VIDEO PADA WANITA USIA SUBUR

Dila Muflikhy Putri¹, Firdaus Wahyudi², Ani Margawati²

¹ Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang -Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang : Jumlah penduduk Indonesia diprediksi akan terus melonjak karena *Total Fertility Rate* (TFR) wanita Indonesia sebesar 2,6 anak. Penggunaan Kontrasepsi Modern /CPR yang menjadi salah satu faktor jumlah TFR belum mencapai target MDG's 2015. Peningkatan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) berupa penyuluhan dapat menjadi solusi untuk meningkatkan kepesertaan Keluarga Berencana (KB) dan memecahkan masalah kependudukan. Penyuluhan dengan ceramah (unimodal) dan video (multimodal) akan menghasilkan peningkatan pengetahuan dan retensi memori yang berbeda. Diperlukan media yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan retensi memori tentang KB untuk menahan lonjakan jumlah penduduk Indonesia.

Tujuan : Membuktikan perbedaan retensi memori pasca penyuluhan KB dengan media ceramah dan video pada wanita usia subur (WUS).

Metode : Penelitian *quasi-experimental* dengan *two group pre and post test design* pada responden wanita usia subur menggunakan *purposive sampling*. Responden diberi *pretest* kemudian diberikan penyuluhan KB dengan media ceramah pada kelompok 1 dan dengan video pada kelompok 2, lalu diberi *post test 1*. 7 kemudian, responden diberi *post test 2*. Selisih *pretest* dan *post test 1* merupakan pengetahuan, sedangkan selisih *post test 1* dan *post test 2* merupakan retensi memori yang dianalisis dengan uji T berpasangan, uji *Wilcoxon*, uji T tidak berpasangan, uji *Mann-Whitney*, dan Uji *Chi-Square*.

Hasil : Terdapat peningkatan pengetahuan pasca penyuluhan KB dengan media ceramah ($p=0,00$) dan media video ($p=0,00$) yang signifikan. Tidak terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan antara kelompok dengan penyuluhan ceramah dan kelompok dengan penyuluhan video ($p=0,71$). Terdapat penurunan memori 7 hari pasca penyuluhan KB dengan media ceramah ($p=0,00$) dan dengan media video ($p=0,00$) yang signifikan. Terdapat perbedaan yang signifikan pada retensi memori pasca penyuluhan KB kelompok dengan penyuluhan ceramah yang lebih rendah dari kelompok dengan penyuluhan video ($p=0,00$).

Kesimpulan : Retensi memori pasca penyuluhan Keluarga Berencana dengan media ceramah lebih rendah dari retensi memori pasca penyuluhan Keluarga Berencana dengan media video.

Kata Kunci : Ceramah, Video, Retensi Memori

ABSTRACT

DIFFERENCE OF MEMORY RETENTION POST KELUARGA BERENCANA COUNSELING BY LECTURE AND VIDEO FOR PRODUCTIVE-AGE WOMEN

Background : Indonesia's population is predicted to increase because of Total Fertility Rate (TFR) as 2.6 children in each Indonesia's women. Contraceptive Prevalence Rate/ CPR which is one of TFR factors has not reached MDG's targets in 2015. The increase in service of

Communication, Information, and Education (IEC) such as counseling can be the solution to increase Keluarga Berencana (KB) membership and solve population problem. Conseling by lecture (unimodal) and video (multimodal) will increase the different knowledge and memory retention. Proper media to increase knowledge and memory retention of KB is needed to prevent Indonesia's population explosion.

Aim : To prove the difference of memory retention post Keluarga Berencana (KB) counseling with lectures and video in productive-age women.

Methods : Quasi-experimental research with two group pre and post test design in productive-age women using purposive sampling. Respondents were given pretest then counseling by lecture in first group and counseling by video in second group, then given post test 1. 7 days later, respondents were given post test 2. Differences between pretest and post test 1 were knowledge, while differences between post test 1 and post test 2 were memory retention which were analyzed by T dependent test, Wilcoxon test, T independent test, Mann-Whitney test, and Chi-Square test.

Results : There are significant increment of knowledge post KB counseling by lecture ($p=0,00$) and counseling by video ($p=0,00$). There is not significant difference of knowledge increment both counseling group by lecture and counseling group by video ($p=0,71$). There are significant decrement of 7 days post counseling memory by lecture ($p=0,00$) and counseling memory by video ($p=0,00$). There is a significant difference in memory retention of counseling group by lecture which is lower than memory retention of counseling group by video ($p=0,00$).

Conclusions : memory retention of counseling group by lecture which is lower than memory retention of counseling group by video.

Keyword : Lecture, Video, Memory Retention

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015 jumlah penduduk Indonesia mencapai 255.461.700 jiwa dan diprediksi akan terus melonjak hingga tahun 2035. Berdasarkan Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) 2012, *Total Fertility Rate* (TFR) wanita Indonesia sebesar 2,6 anak. Namun, target TFR dalam visi BKKBN 2010-2014 "Penduduk Tumbuh Seimbang 2015" adalah 2,1 anak pada tahun 2015 untuk menekan lonjakan jumlah penduduk belum tercapai.^{2,3}

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi jumlah anak dari seorang wanita, yaitu penundaan perkawinan, umur kawin pertama, umur melahirkan anak pertama, jumlah anak yang diinginkan dan penggunaan kontrasepsi. Penggunaan Kontrasepsi Modern (*Contraceptive Prevalence Rate/ CPR*) belum mencapai target CPR pada MDG's 2015. Capaian CPR hanya mencapai 57,9% pada 2012, sedangkan target CPR pada MDG's 2015 adalah 65%.³

Salah satu poin dalam Kebijakan Pembangunan Kesehatan untuk Penguatan Program KB Nasional di Era JKN 2014-2015 untuk meningkatkan kepesertaan KB dan memecahkan masalah kependudukan adalah peningkatan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) berupa penyuluhan.³ Bentuk KIE/penyuluhan dapat berupa tatap muka melalui kunjungan rumah oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), penyuluhan melalui pertemuan rutin warga, dan media massa melalui pemutaran film program KB pada kegiatan momentum. Penjabaran bentuk KIE/penyuluhan disampaikan dalam bentuk tulisan, suara, gambar, atau film yang dapat dimengerti sasaran.⁴

Video dan ceramah merupakan media yang dapat digunakan dalam melaksanakan penyuluhan. Penyuluhan dengan video memberikan informasi melalui dua sumber rangsang yaitu rangsang audiovisual, sedangkan ceramah adalah bentuk rangsang audio. Stimulasi multimodal yaitu lebih dari satu sumber rangsang dapat mencapai memori retensi yang lebih tinggi daripada stimulasi unimodal yang berasal dari satu sumber rangsang.⁵ Semakin rumit rangsang yang diberikan dan membutuhkan keterlibatan aktivasi otak bilateral, meningkatkan jumlah region otak yang teraktivasi dan menimbulkan retensi memori yang makin baik. Retensi memori yang baik akan mempengaruhi sikap individu dalam menghadapi situasi yang serupa, sesuai dengan ingatan yang dimilikinya.⁶ Diperlukan media yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan retensi memori tentang KB untuk menahan lonjakan jumlah penduduk Indonesia.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experimental* dengan desain *two group pre test and post test design* pada wanita usia subur (WUS). Perlakuan yang diberikan yaitu dengan penyuluhan Keluarga Berencana (KB) dengan media ceramah dan video, sedangkan keluarannya (*outcome*) adalah retensi memori pasca penyuluhan. Populasi target penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) dan populasi terjangkau adalah wanita usia subur (WUS) yang merupakan pasangan usia subur (PUS) di Desa Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. Kriteria inklusi dalam pemilihan sampel adalah wanita usia subur (usia 20-35 tahun) dan pendidikan minimal SMP, sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah steril (MOW/MOP). Sampel didapatkan dengan mengambil semua subyek yang memenuhi kriteria berdasarkan cara *purposive sampling*. Besar sampel ditentukan

berdasarkan rumus uji hipotesis terhadap rerata dua populasi independen sehingga didapatkan jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 23 orang untuk masing-masing kelompok perlakuan. Terdapat dua kelompok perlakuan, sehingga jumlah total responden yang dibutuhkan penelitian ini minimal sebanyak 46 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan Keluarga Berencana (KB) dengan media ceramah dan penyuluhan Keluarga Berencana (KB) dengan media video. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah retensi memori pasca penyuluhan Keluarga Berencana (KB) yang dinilai melalui selisih hasil post test 1 dan post test 2, dan memori pengetahuan pasca penyuluhan Keluarga Berencana (KB) yang dinilai melalui selisih hasil pretest dan post test 1.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang menggunakan *self-administered questionnaire* terkait dengan validitas dan realibilitas penelitian. Pemeriksaan retensi memori pasca penyuluhan Keluarga Berencana (KB) pada wanita usia subur (WUS) bersifat kuantitatif dan merupakan data sekunder yang diperoleh dari olah data hasil *pretest*, *post test 1* dan *post test 2*. Perlakuan dilakukan pada subjek penelitian yaitu subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok untuk mendapat penyuluhan Keluarga Berencana (KB) dengan media ceramah (K1) dan dengan media video (K2). Hal yang pertama kali dilakukan adalah pengisian identitas dan *informed consent* pada kedua kelompok perlakuan. Lalu dilanjutkan dengan *pre test* menggunakan kuesioner selama 20 menit. Kemudian K1 diberi penyuluhan Keluarga Berencana (KB) dengan media ceramah, sedangkan K2 diberi penyuluhan Keluarga Berencana (KB) dengan media video. Setelah dilakukan penyuluhan KB pada kedua kelompok, dilakukan *post test 1* menggunakan kuesioner yang sama dengan kuesioner *pre test* selama 20 menit. Tujuh hari kemudian, dilakukan *post test 2* menggunakan kuesioner yang sama dengan kuesioner *pre test* selama 20 menit untuk mengukur retensi memori pasca penyuluhan KB.

Data deskriptif responden dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* untuk melihat sebaran distribusi data, sedangkan homogenitas responden dianalisis melalui uji beda pada masing-masing data deskriptif responden menggunakan uji T tidak berpasangan jika distribusi data normal atau uji Mann-Whitney jika distribusi data tidak normal. Untuk membandingkan masing-masing data primer pada satu kelompok digunakan uji T berpasangan jika distribusi data normal atau uji Wilcoxon jika distribusi data tidak normal. Data sekunder dianalisis dengan uji beda menggunakan uji T tidak berpasangan jika distribusi

data normal atau uji Mann-Whitney jika distribusi data tidak normal. Nilai derajat kemaknaan adalah apabila $p \leq 0,05$ pada interval kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Populasi pada penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) yang merupakan pasangan usia subur (PUS) di Desa Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. Didapatkan masing-masing 24 responden pada masing-masing kelompok perlakuan sehingga total responden penelitian ini adalah 48 orang. Wanita usia subur (WUS) yang merupakan pasangan usia subur (PUS) di Desa Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang.

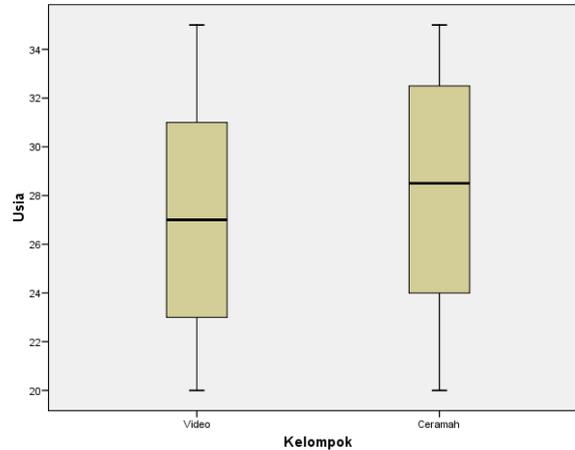
Usia minimal seluruh responden baik pada kelompok perlakuan ceramah maupun video adalah 20 tahun, sedangkan usia maksimal responden adalah 35 tahun. Rerata usia responden pada kelompok perlakuan video adalah 27,04 tahun, sedangkan rerata usia responden pada kelompok perlakuan ceramah adalah 28,29 tahun.

Tabel 1. Minimal, Maximal, dan Rerata Usia dan Jumlah Anak Responden

		Minimal	Maximal	Rerata	Normalitas
Usia	Video	20	35	27,04 ± 4,741	0,160
	Ceramah	20	35	28,29 ± 4,841	0,167
Jumlah	Video	1	3	1,71 ± 0,751	0,00
Anak	Ceramah	1	3	1,96 ± 0,859	0,00

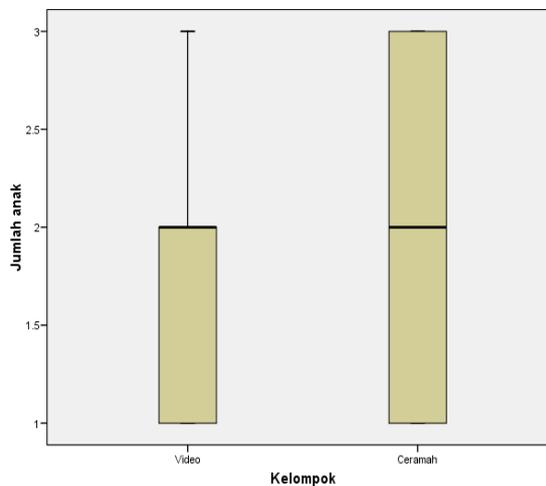
Berdasarkan uji T tidak berpasangan pada usia responden kelompok perlakuan ceramah dan kelompok perlakuan video didapatkan nilai signifikansi 0,371 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan usia yang signifikan antara kelompok perlakuan ceramah dan kelompok perlakuan video, maka data usia responden dinyatakan homogen dan ditunjukkan dengan gambar 1.

Gambar 1. Diagram box-plot usia responden pada kelompok perlakuan penyuluhan dengan media video dan dengan medianceramah



Jumlah anak minimal seluruh responden baik pada kelompok perlakuan ceramah maupun video adalah 1 orang, sedangkan jumlah anak maksimal responden adalah 3 orang. Rerata jumlah anak responden pada kelompok perlakuan video adalah 1,71, sedangkan rerata jumlah anak responden pada kelompok perlakuan ceramah adalah 1,96 tahun. Pada uji *Mann-Whitney* pada jumlah anak responden kelompok perlakuan ceramah dan kelompok perlakuan video didapatkan nilai signifikansi 0,311 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan jumlah anak yang signifikan antara kelompok perlakuan ceramah dan kelompok perlakuan video, maka data jumlah anak responden dinyatakan homogen dan ditunjukkan dengan gambar 2.

Gambar 2. Diagram box-plot jumlah anak responden pada kelompok perlakuan penyuluhan dengan media video dan dengan media ceramah



Tingkat pendidikan minimal seluruh responden baik pada kelompok perlakuan ceramah maupun video adalah SMP, sedangkan tingkat pendidikan maksimal responden adalah SMA. Sebanyak 60,4% responden berpendidikan SMP dan 39,6% responden berpendidikan SMA. Berdasarkan uji *Chi-square* pada tingkat pendidikan responden kelompok perlakuan ceramah dan kelompok perlakuan video didapatkan nilai signifikansi 0,140 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pendidikan yang signifikan antara kelompok perlakuan ceramah dan kelompok perlakuan video, maka data tingkat pendidikan responden dinyatakan homogen.

Data primer pretest, post test 1, dan post test 2 yang didapatkan dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Saphiro-Wilk* untuk melihat sebaran distribusi data. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Rerata dan uji Normalitas Hasil Pretest, *Post test 1*, dan *Post test 2* dengan Media Ceramah dan Video

		Pretest	Post test 1	Post test 2
Video	Rerata	12,33 ± 2,316	18,46 ± 1,769	16,50 ± 1,934
	Normalitas	0,018	0,365	0,106
Ceramah	Rerata	12,88 ± 2.133	18,37 ± 1,740	14,63 ± 2,428
	Normalitas	0,329	0,069	0,544

Pada uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai signifikansi 0,565 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan nilai pretest dengan media video dan ceramah yang signifikan. Pada uji T tidak berpasangan didapatkan nilai signifikansi 0,870 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan nilai *post test 1* dengan media video dan ceramah yang signifikan. Pada uji T tidak berpasangan didapatkan nilai signifikansi 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai *post test 2* dengan media video dan ceramah yang signifikan.

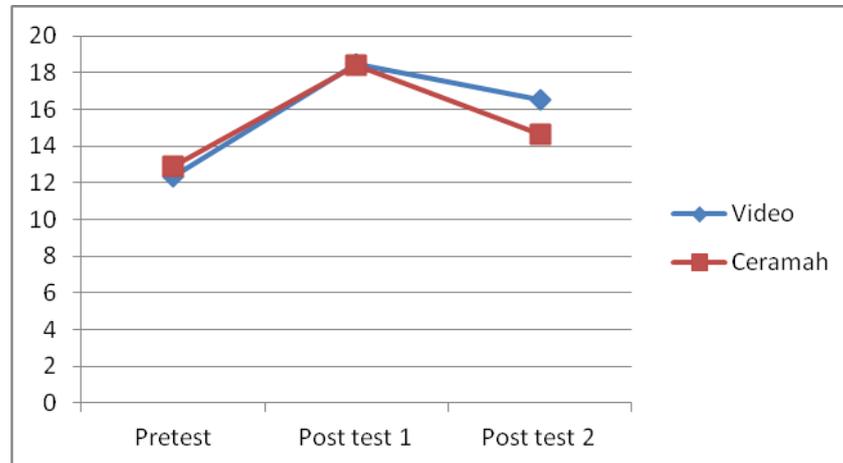
Pada kelompok responden dengan penyuluhan KB menggunakan media ceramah didapatkan skor pretest (12,88 ± 2,13) dan skor *post test 1* (18,37 ± 1,74). Pada uji T berpasangan didapatkan nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,005$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil pretest dan *post test 1* dengan media ceramah. Pada kelompok responden dengan penyuluhan KB menggunakan media ceramah didapatkan

skor *post test* 1 ($18,37 \pm 1,74$) dan skor *post test* 2 ($14,63 \pm 2,42$). Pada uji T berpasangan didapatkan nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil *post test* 1 dan *post test* 2 dengan media ceramah.

Pada kelompok responden dengan penyuluhan KB menggunakan media video didapatkan skor pretest ($12,33 \pm 2,31$) dan skor *post test* 1 ($18,46 \pm 1,76$). Pada uji *Wilcoxon* didapatkan nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,005$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil pretest dan *post test* 1 dengan media video. Pada kelompok responden dengan penyuluhan KB menggunakan media video didapatkan skor *post test* 1 ($18,46 \pm 1,76$) dan skor *post test* 2 ($16,50 \pm 1,93$). Pada uji T berpasangan didapatkan nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil *post test* 1 dan *post test* 2 dengan media video.

Selisih hasil pretest dan *post test* 1 dengan media ceramah dibandingkan dengan selisih hasil pretest dan *post test* 1 dengan uji beda *Mann-Whitney* didapatkan nilai signifikansi 0,071 ($p > 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada selisih hasil pretest dan *post test* 1 dengan media video dan selisih hasil pretest dan *post test* 1 media ceramah yang ditunjukkan pada gambar 3. Pada kelompok responden dengan penyuluhan KB menggunakan media ceramah didapatkan selisih hasil *post test* 1 dan *post test* 2 ($1,95 \pm 0,99$), sedangkan pada kelompok responden dengan penyuluhan KB menggunakan media video didapatkan selisih hasil *post test* 1 dan *post test* 2 ($3,75 \pm 1,35$). Selisih hasil *post test* 1 dan *post test* 2 dengan media video diuji beda dengan hasil *post test* 1 dan *post test* 2 dengan media ceramah menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada selisih hasil *post test* 1 dan *post test* 2 dengan media video dan selisih hasil *post test* 1 dan *post test* 2 media ceramah.

Gambar 3. Perbedaan Retensi Memori pasca Penyuluhan Keluarga Berencana pada WUS dengan Media Ceramah dan Video



PEMBAHASAN

Pemberian penyuluhan Keluarga Berencana pada wanita usia subur (WUS) dengan media ceramah dan video menyebabkan peningkatan pengetahuan WUS tentang Keluarga Berencana sebesar 42,62% pada kelompok media ceramah dan 49,71% pada kelompok media video, serta sebesar 46,19% pada rata-rata kedua kelompok. Pada penelitian Gema Nazri, disebutkan bahwa intervensi berupa penyuluhan pada responden dengan media ceramah dan pemutaran video meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan.⁸ Perbandingan peningkatan pengetahuan WUS tentang Keluarga Berencana pada kelompok perlakuan ceramah dan kelompok perlakuan video menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna dengan nilai kemaknaan 0,071 ($p > 0,05$). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gema Nazri yang menyebutkan bahwa pemberian penyuluhan dengan media ceramah menghasilkan tingkat pengetahuan yang lebih rendah daripada penyuluhan dengan media video.⁸

Berdasarkan buku Modul Teknik Komunikasi Informasi dan Edukasi BKKBN, keterpaparan responden terhadap media penyuluhan penting bagi perencanaan program promosi kesehatan untuk menentukan media yang efektif. Tingkat keterpaparan responden terhadap media penyuluhan dapat menyebabkan resistensi, oposisi, dan konflik yang memungkinkan peningkatan pengetahuan pasca penyuluhan yang kurang optimal.⁴ Mekanisme peningkatan pengetahuan yang akan termemori adalah dimulai dari penyandian (*encoding*), penyimpanan (*storage*), dan pemanggilan (*retrieval*). Penyuluhan merupakan salah satu bentuk intervensi

yang menyebabkan penyandian informasi dengan memasukkan informasi ke dalam memori jangka pendek, namun sebagian informasi dapat hilang dan tak termemori. Selanjutnya memori tersebut akan memasuki tahap penyimpanan yaitu dengan proses seleksi, informasi pada memori jangka pendek diteruskan ke dalam memori jangka panjang dan yang tidak diteruskan akan dilupakan. Pada akhirnya memori tersebut akan dilakukan pemanggilan yang menggambarkan retensi memori responden pasca penyuluhan.^{9,11}

Pemberian jeda waktu selama 7 hari pasca penyuluhan Keluarga Berencana pada wanita usia subur (WUS) dengan media ceramah dan video menyebabkan penurunan memori WUS tentang Keluarga Berencana sebesar 20,35% pada kelompok media ceramah dan 10,61% pada kelompok media video, serta sebesar 15,52% pada rata-rata kedua kelompok dibandingkan dengan sesaat setelah diberikan penyuluhan.

Pada penelitian Puspita, dinyatakan bahwa ketidakmampuan untuk memanggil ulang informasi yang tersimpan disebut lupa. Lupa dapat terjadi pada memori jangka pendek yaitu beberapa detik setelah intervensi dan pada memori jangka panjang yaitu beberapa hari hingga beberapa minggu setelah intervensi. Lupa dapat disebabkan oleh informasi yang tidak pernah diterapkan, tidak ada pengulangan informasi, dan teori intervensi, yaitu dengan berjalannya waktu banyak memori yang perlu disimpan dan saling berkompetisi.¹¹

Pada kelompok responden dengan penyuluhan KB menggunakan media ceramah didapatkan retensi memori yang dinilai melalui selisih hasil *post test* 1 dan *post test* 2 lebih rendah dibandingkan dengan retensi memori yang dinilai melalui selisih hasil *post test* 1 dan *post test* 2 pada kelompok responden dengan penyuluhan KB menggunakan media video. Uji beda pada kedua kelompok responden menunjukkan terdapat perbedaan retensi memori yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$) senilai 0,00. Pada penelitian Puspita disebutkan bahwa retensi memori pasca intervensi multimodal memberikan hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan retensi memori pasca intervensi unimodal.⁵ Dalam penelitian ini, penyuluhan media video merupakan bentuk intervensi multimodal yaitu dengan modalitas stimulus audio dan visual, sedangkan penyuluhan dengan media ceramah merupakan bentuk intervensi unimodal yaitu dengan modalitas stimulus audio saja. Sejalan dengan penelitian lain, penyuluhan dengan media video menghasilkan retensi memori yang lebih tinggi dibandingkan penyuluhan dengan media ceramah.¹¹ Informasi yang diberikan secara bersama-sama melalui berbagai sumber rangsang menghasilkan pemetaan area sensorik yang umum dan meluas pada korteks

sehingga melibatkan lebih banyak neuron dalam proses asosiasi menuju penerimaan, penyimpanan, dan pemanggilan informasi. Semakin rumit rangsang yang diberikan dan membutuhkan keterlibatan aktivasi otak bilateral, meningkatkan jumlah region otak yang teraktivasi dan menimbulkan retensi memori yang makin baik.⁶

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan pada penelitian ini adalah penyuluhan Keluarga Berencana dengan media ceramah dan video pada wanita usia subur (WUS) menyebabkan peningkatan pengetahuan secara signifikan. Kemudian memori 7 hari pasca penyuluhan Keluarga Berencana dengan media ceramah dan video pada wanita usia subur (WUS) mengalami penurunan yang bermakna dibandingkan dengan memori sesaat setelah dilaksanakan penyuluhan. Retensi memori pasca penyuluhan Keluarga Berencana yang diukur melalui selisih hasil kuesioner sesaat dan 7 hari setelah penyuluhan dengan media ceramah lebih rendah dibandingkan retensi pasca penyuluhan Keluarga Berencana dengan media video pada wanita usia subur (WUS).

Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya terkait retensi memori adalah perlu dilakukan penelitian pendahuluan faktor-faktor yang mempengaruhi retensi memori secara komperhensif untuk menyingkirkan faktor-faktor yang dapat menjadi perancu dalam penelitian retensi memori.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas kehendak-Nya, limpahan rahmat serta pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga berterimakasih kepada dr. Firdaus Wahyudi, M.Kes, Sp. OG dan Dra. Ani Margawati, M.Kes, Ph.D selaku pembimbing karya tulis ilmiah, dr. Suharto, M.Kes selaku ketua penguji, dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ selaku penguji, serta keluarga dan teman-teman yang senantiasa memberikan doan dan dukungan sehingga penulisan hasil karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Proyeksi penduduk menurut provinsi 2010-2035. Jakarta. 2010.
2. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012. 2013:16.
3. Mboi Nafsiah. Kebijakan pembangunan kesehatan 2014-2015 untuk penguatan program KB Nasional di era JKN. 2014:1-30.
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Modul teknik komunikasi informasi dan edukasi. 2008:1-7.
5. Udomon I, Xiong C, Berns R, Best K, Vike N. Visual, audio, and kinesthetic effects on memory retention and recall. *Journal Advance Student Science*. 2013;(1):1-29.
6. Matthews BR. Memory dysfunction. *Continuum (Minneap Minn)*. 2015;21:613-626.
7. Wibowo S, Suryani D. Pengaruh promosi kesehatan metode audio visual pengetahuan penggunaan monosodium glutamat (MSG) pada ibu rumah tangga. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan. 2013;7(2):67-74.
8. Gema Nazri Yanti, Steffi Raphaeli LN. Perbedaan peningkatan pengetahuan antara metode ceramah dan pemutaran video kartun (Differentiation of knowledge increment between lecturing method). *Dentika Dental Journal*. 2012;17(1):1.
9. Rita L. Atkinson. *Introdoction to psychology*. Surabaya; 2000:478.
10. Eric Jensen. *Otak sejuta gigabyte*. Bandung: Kaifa; 2002.
11. Puspita DI. Retensi pengetahuan, sikap, dan perilaku pasca pelatihan gizi seimbang pada siswa kelas 5 dan 6 di 10 Sekolah Dasar terpilih Kota Depok. Jakarta: Universitas Indonesia. 2012; 1-123.