

MEDIA EFEKTIF UNTUK PENDIDIKAN KESEHATAN ORGAN GENITAL BAGI SISWI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA

Suwarno, Zahroh Shaluhiyah, Priyadi Nugraha Prabamurti
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

EFFECTIVE MEDIA FOR GENITAL ORGAN HEALTH EDUCATION JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENT

ABSTRACT

Background: Adolescent women of concern because their numbers are great and are more vulnerable to the risk of disorders of reproductive health. Leaflets and flipcharts is a media that can be used as a medium of education in increasing the health knowledge and attitudes of adolescents on the use of the genital organ health and toilet. This research aims to analyze the influence of the educational use of the genital organ health and toilet with media leaflets and flipcharts to knowledge and attitudes

Methods: The method of this research is quasi experimental design with non-equivalent control group design. Sample research amounted to 105 grade VII junior high school in Grobogan is divided in purposif into three groups.

Results: The results showed that the average score of the group knowledge leaflets increased 7.86 and flipcharts increased 4.57. The average score increased leaflet 7.00 Group attitudes and flipcharts increased 3.85. Statistically, leaflet ($p=0.000$) and flipcharts ($p=0,022$) are effective in increasing knowledge and attitudes about the use of education and health of genital organs toilet between before and after the intervention.

Conclusion: health and educational Institutions should actively promotes and develops media leaflets and flipcharts as information communication program implementation related reproductive health Education in schools

Keywords: Leaflets, flipcharts, the use of the genital organ health, toilet

ABSTRAK

Latar Belakang: Remaja perempuan menjadi perhatian karena jumlah mereka yang besar dan lebih rentan terhadap risiko gangguan kesehatan reproduksi. Leaflet dan flipchart adalah media yang bisa dipakai sebagai media pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang penggunaan toilet dan kesehatan organ genital. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendidikan penggunaan toilet dan kesehatan organ genital dengan media Leaflet dan flipchart terhadap pengetahuan dan sikap.

Metode: Metode penelitian ini adalah eksperimental semu dengan desain non-equivalent control group design. Sampel penelitian berjumlah 105 siswa kelas VII Sekolah Menengah Pertama di Grobogan yang dibagi secara purposif ke dalam tiga kelompok.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan kelompok leaflet meningkat 7,86 dan kelompok flipchart meningkat 4,57. Rata-rata skor sikap kelompok leaflet meningkat 7,00 dan kelompok flipchart meningkat 3,85. Secara statistik, leaflet ($p=0,000$) dan flipchart ($p=0,022$) efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pendidikan penggunaan toilet dan kesehatan organ genital antara sebelum dan setelah intervensi.

Kesimpulan: Institusi kesehatan dan pendidikan hendaknya aktif mensosialisasikan dan mengembangkan media leaflet dan flipchart sebagai upaya pelaksanaan program Komunikasi Informasi edukasi terkait kesehatan reproduksi di sekolah.

Kata Kunci: Leaflet, flipchart, penggunaan toilet, kesehatan organ genital

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode yang sangat penting dalam kehidupan reproduksi individu. Pada periode ini, remaja mengalami peristiwa penting terkait reproduksi manusia untuk pertama kali, misalnya menstruasi. Survei WHO menyebutkan bahwa remaja putri berusia 10 sampai 14 tahun mempunyai masalah terkait kesehatan organ genitalnya.¹ Perilaku kesehatan organ genital yang salah menyebabkan gangguan kesehatan reproduksi seperti keputihan, infeksi saluran kemih (ISK) dan kanker leher rahim. Probabilitas insidensi ISK pada perempuan 3 sampai 4 kali lebih besar. Sedangkan kanker serviks adalah penyebab kematian perempuan nomor 2 di dunia.²

Kesehatan organ genital sangat berhubungan dengan penggunaan toilet. Hal ini karena sebagian besar perilaku perempuan dalam menjaga kesehatan organ genital dilakukan di toilet. Perilaku menjaga kesehatan organ genital tersebut antara lain mencuci tangan, membasuh organ genital dan mengganti pembalut. Faktor perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan toilet berhubungan dengan kasus infeksi vagina.³ Sedangkan cara yang salah saat membasuh organ genital setelah defekasi adalah penyebab utama keputihan.⁴

Keputihan adalah salah satu bentuk gangguan kesehatan organ genital. Data dari seluruh bidan di Grobogan, menyebutkan bahwa pada tahun 2014 terdapat 17 kasus keputihan pada remaja perempuan, meningkat menjadi 21 kasus pada tahun 2015 dan 27 kasus pada tahun 2016. Fenomena ini menunjukkan perlu adanya pendidikan kesehatan terkait penggunaan toilet dan kesehatan organ genital pada remaja perempuan. Salah satu cara pendidikan kesehatan adalah penggunaan media. Pemilihan media yang tepat menjadi penting karena berperan sebagai perantara dalam

memperjelas dan mengurangi kesalahan transfer informasi.⁵

Leaflet dan *flipchart* adalah jenis media yang sering digunakan sebagai media pendidikan kesehatan. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa penggunaan *leaflet* dan *flipchart* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang materi kesehatan tertentu. Hasil penelitian Budiyanto di Malang menyebutkan bahwa media *leaflet* efektif meningkatkan pengetahuan anak SD tentang cuci tangan pakai sabun.⁶ Sedangkan hasil penelitian Nurhidayat di Semarang menyatakan bahwa *flipchart* efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak SD tentang kesehatan gigi dan mulut.⁷

Berdasarkan uraian diatas, dibutuhkan penelitian yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan sikap tentang penggunaan toilet dan kesehatan organ genital melalui intervensi media *leaflet* dan *flipchart*. Penelitian ini diharapkan menjadi intervensi awal bagi penelitian selanjutnya mengenai media promosi kesehatan dan sebagai data dasar dalam strategi pendidikan kesehatan di Kabupaten Grobogan.

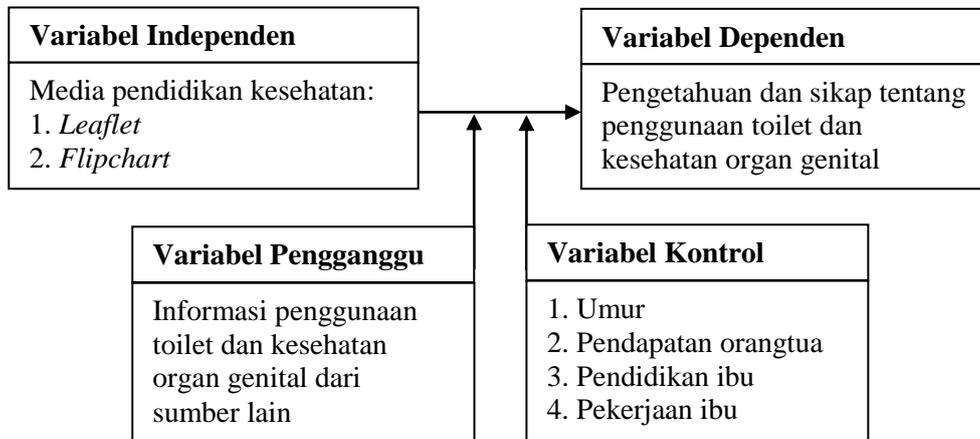
METODE

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu dengan desain *non-equivalent control group*. Desain ini digunakan karena pengelompokan anggota sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara acak karena homogenitas populasi kelompok penelitian. Penelitian ini menggunakan tiga kelompok yang masing-masing terdiri dari 35 siswi kelas VII. Kelompok pertama di intervensi dengan media *leaflet*, kelompok kedua di intervensi dengan media *flipchart* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi apapun.

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VII Sekolah Menengah Pertama Negeri Purwodadi 1, 2 dan 3 Grobogan yang

berjumlah 507 siswi. Pemilihan populasi penelitian didasarkan homogenitas karakteristik demografi dan status sekolah

favorit. Bagan kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

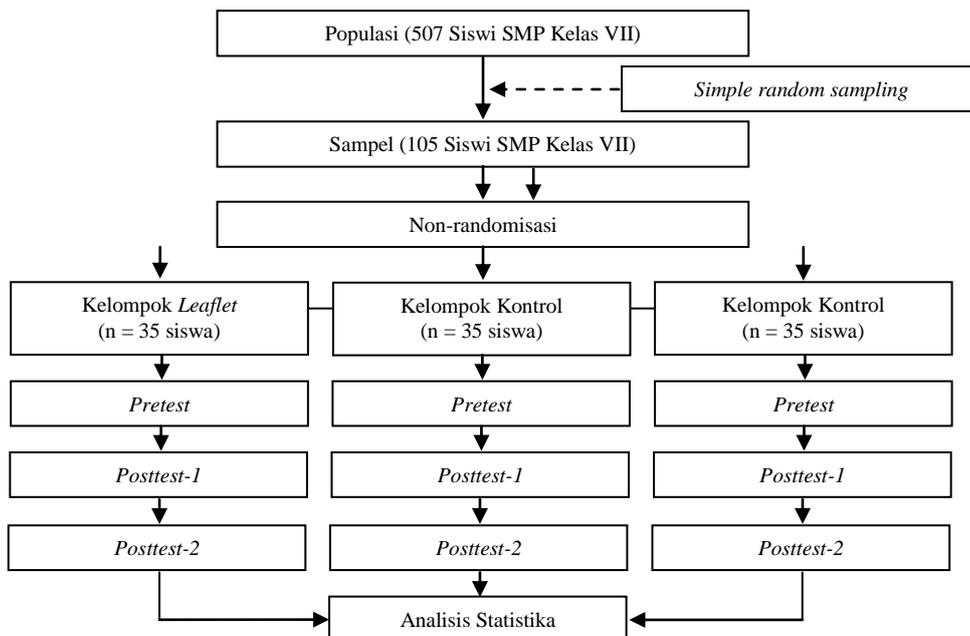


Gambar 1.
Bagan Kerangka Konsep Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VII SMP Negeri Purwodadi 1, 2 dan 3 Grobogan yang berjumlah 507 siswi. Pemilihan populasi penelitian didasarkan homogenitas karakteristik demografi dan status sekolah favorit. Teknik sampel penelitian ini bersifat *simple random sampling* dengan kriteria inklusi terdaftar sebagai siswi

kelas VII, berdomisili di Grobogan dan sudah mengalami menstruasi. Pengukuran variabel dalam penelitian ini dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu *pretest*, sesaat setelah intervensi (*posttest-1*) dan 1 bulan setelah intervensi (*posttest-2*).

Bagan kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.
Bagan Kerangka Sampel Penelitian

Tahap pengembangan media meliputi analisis kebutuhan, desain strategis, pengembangan dan uji coba, implementasi dan evaluasi. Analisis kebutuhan dilakukan melalui pengisian kuesioner pada siswi kelas VII Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Toroh yang memiliki kesamaan karakteristik dengan tempat penelitian. Peneliti mengembangkan dan memperbaiki media sebanyak dua kali berdasarkan hasil analisis kebutuhan lalu melakukan uji coba pada peserta. Tahap implementasi dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan toilet dan kesehatan organ genital melalui media *leaflet* dan *flipchart*. Peneliti kemudian mengadakan diskusi kelompok 1 kali setiap 1 minggu dalam 1 bulan untuk menguatkan retensi tentang materi yang telah diberikan.

HASIL PENELITIAN

Rata-rata skor pengetahuan kelompok *leaflet* saat *pretest* adalah 59,42 yang meningkat menjadi 67,28 saat *posttest-2*. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan kelompok *flipchart* saat *pretest* adalah 62,57 yang meningkat menjadi 67,14 saat *posttest-2*. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa *p-value* kelompok *leaflet* adalah 0,000 dan kelompok *flipchart* adalah 0,021. Hal ini menunjukkan perbedaan pengetahuan yang signifikan dari kedua kelompok antara sebelum dan setelah diberikan intervensi. Sedangkan hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa *p-value* kelompok kontrol adalah 0,123 sehingga disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan pada kelompok kontrol (Tabel 1).

Tabel 1.
Perbedaan Rata-rata Skor Pengetahuan antara Ketiga Kelompok, 2017

Kelompok	Pretest	Posttest-2	Selisih	p-value	Ket.
<i>Leaflet</i>	59,42	67,28	7,86	0,000	Ada beda
<i>Flipchart</i>	62,57	67,14	4,57	0,021	Ada beda
Kontrol	59,14	59,00	- 0,14	0,123	Tidak ada beda

Rata-rata skor sikap kelompok *leaflet* saat *pretest* adalah 60,57 yang meningkat menjadi 67,57 saat *posttest-2*. Sedangkan rata-rata skor sikap kelompok *flipchart* saat *pretest* adalah 63 yang meningkat menjadi 66,85 saat *posttest-2*. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa *p-value* kelompok *leaflet* adalah 0,000 dan kelompok *flipchart* adalah 0,022. Hal ini

menunjukkan perbedaan sikap yang signifikan dari kedua kelompok antara sebelum dan setelah diberikan intervensi. Sedangkan hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa *p-value* kelompok kontrol adalah 0,196 yang berarti bahwa tidak ada perbedaan sikap yang signifikan (Tabel 2).

Tabel 2.
Perbedaan Rata-Rata Skor Sikap antara Ketiga Kelompok, 2017

Kelompok	Pretest	Posttest-2	Selisih	p-value	Ket.
<i>Leaflet</i>	60,57	67,57	7,00	0,000	Ada beda
<i>Flipchart</i>	63,00	66,85	3,85	0,022	Ada beda
Kontrol	59,71	60,00	0,29	0,196	Tidak ada beda

Rata-rata skor pengetahuan tertinggi saat *pretest* terdapat pada kelompok *flipchart* dengan rata-rata skor 62,57 skor minimum 45

dan skor maksimum 80. Kelompok *leaflet* memiliki rata-rata skor 59,42 skor minimum 50 dan skor maksimum 80. Kelompok kontrol

memiliki rata-rata skor pengetahuan paling rendah yaitu 59,14 skor minimum 45 dan maksimum 75. Hasil uji *One Way Anova* menunjukkan *p-value* sebesar 0,160 yang berarti bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan antara ketiga kelompok.

Rata-rata skor pengetahuan tertinggi saat *posttest-1* terdapat pada kelompok *leaflet* dengan rata-rata skor 65,00 skor minimum 50 dan skor maksimum 80. Kelompok *flipchart* memiliki rata-rata skor 64,71 skor minimum 50 dan skor maksimum 80. Kelompok kontrol memiliki rata-rata skor pengetahuan paling rendah yaitu 58,85 skor minimum 45 dan maksimum 75. Hasil uji *One Way Anova* menunjukkan *p-value* adalah 0,005 yang

berarti ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan antara ketiga kelompok.

Rata-rata skor pengetahuan tertinggi saat *posttest-2* terdapat pada kelompok *leaflet* dengan rata-rata skor 67,28 skor minimum 50 dan skor maksimum 80. Kelompok *flipchart* memiliki rata-rata skor 67,14 skor minimum 50 dan skor maksimum 80. Kelompok kontrol memiliki rata-rata skor pengetahuan paling rendah yaitu 59 skor minimum 45 dan maksimum 75. Hasil uji *One Way Anova* menunjukkan *p-value* adalah 0,000 yang berarti bahwa ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan antara kelompok *leaflet*, *flipchart* dan kontrol (Tabel 3).

Tabel 3.
Rata-rata Skor Pengetahuan antara Ketiga Kelompok, 2017

Skor Pengetahuan	Kelompok			<i>p-value</i>	Ket.
	<i>Leaflet</i>	<i>Flipchart</i>	Kontrol		
<i>Pretest</i>	59,42	62,57	59,14	0,160	Tidak ada beda
<i>Posttest-1</i>	65,00	64,71	58,85	0,005	Ada beda
<i>Posttest-2</i>	67,28	67,14	59,00	0,000	Ada beda

Rata-rata skor sikap paling tinggi saat *pretest* terdapat pada kelompok *flipchart* dengan rata-rata skor 63,00 skor minimum 50 dan maksimum 75. Kelompok *leaflet* memiliki rata-rata skor 60,57 skor minimum 50 dan maksimum 80. Kelompok kontrol memiliki rata-rata skor sikap terendah yaitu 59,17 dengan skor minimum 45 dan skor maksimum 75. Hasil uji *One Way Anova* menunjukkan *p-value* sebesar 0,215 yang berarti bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor sikap antara ketiga kelompok.

Rata-rata skor sikap tertinggi saat *posttest-1* terdapat pada kelompok *flipchart* dengan rata-rata skor 65,42 skor minimum 50 dan skor maksimum 80. Kelompok *leaflet* memiliki rata-rata skor 65,28 skor minimum 50 dan skor maksimum 80. Kelompok kontrol

memiliki rata-rata skor sikap paling rendah yaitu 59,71 skor minimum 45 dan maksimum 75. Hasil uji *One Way Anova* menunjukkan *p-value* adalah 0,012 yang berarti bahwa ada perbedaan rata-rata skor sikap antara ketiga kelompok.

Rata-rata skor sikap tertinggi saat *posttest-2* terdapat pada kelompok *leaflet* dengan rata-rata skor 67,57 skor minimum 50 dan skor maksimum 80. Kelompok *flipchart* memiliki rata-rata skor 66,85 skor minimum 45 dan skor maksimum 85. Kelompok kontrol memiliki rata-rata skor sikap paling rendah yaitu 60 skor minimum 45 dan maksimum 75. Hasil uji *One Way Anova* menunjukkan *p-value* adalah 0,001 yang berarti bahwa ada perbedaan rata-rata skor sikap antara ketiga kelompok (Tabel 4).

Tabel 4.
Rata-rata Skor Sikap antara Ketiga Kelompok, 2017

Rata-rata Skor Sikap	Kelompok			p-value	Ket.
	Leaflet	Flipchart	Kontrol		
Pretest	60,57	63,00	59,71	0,215	Tidak ada beda
Posttest-1	65,28	65,42	59,71	0,012	Ada beda
Posttest-2	67,57	66,85	60,00	0,001	Ada beda

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2*, terjadi peningkatan yang signifikan pada rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi. Hasil statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terkait rata-rata skor pengetahuan dari setiap tes yang dilakukan pada kelompok intervensi. Adanya signifikansi perbedaan ini dipengaruhi oleh adanya intervensi sehingga terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan.

Media *leaflet* dan *flipchart* efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang materi kesehatan tertentu pada kelompok remaja, misalnya tentang gizi seimbang pada siswa sekolah dasar.⁸ *Flipchart* juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang stimulasi janin pra persalinan.⁹

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan ini merupakan proses belajar seseorang untuk mendapatkan pengetahuan baru. Berdasarkan teori perkembangan kognitif, responden penelitian berada pada tahap operasional formal. Tahap ini mulai dialami anak dalam masa awal pubertas dan terus berlangsung sampai dewasa. Karakteristik tahap ini adalah adanya kemampuan untuk berpikir abstrak, menalar logis dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia.¹⁰

Pada umumnya remaja awal belum memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan organ genital. Sebagai contoh, pada saat *pretest* sebagian besar responden menyebutkan bahwa waktu yang paling tepat

untuk mengganti pembalut adalah setelah mandi, bukan sesuai volume darah. Pada situasi ini, media pendidikan kesehatan sangat berperan sebagai media komunikasi informasi dan edukasi. Pemilihan media *leaflet* dan *flipchart* dalam penelitian disesuaikan dengan keinginan desain responden. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan ini menunjukkan tidak hanya dipengaruhi kesesuaian desain media, tetapi juga oleh metode intervensi. Intervensi pertama dilaksanakan secara berkelompok pada masing-masing media. Lalu ada proses lanjutan berupa diskusi kelompok selama 1 minggu sekali selama 1 bulan yang bertujuan untuk memperkuat retensi responden.

Berdasarkan hasil *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2*, terjadi peningkatan yang signifikan pada rata-rata skor sikap pada kelompok intervensi. Hasil statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terkait rata-rata skor sikap dari setiap tes yang dilakukan pada kelompok intervensi. Adanya signifikansi perbedaan ini dipengaruhi oleh adanya intervensi sehingga terjadi peningkatan rata-rata skor sikap. Penelitian Utari di Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa *leaflet* efektif dalam memperbaiki sikap siswi SMP tentang perawatan dismenore.¹¹ Sedangkan penelitian Winarti di Kabupaten Kulonprogo menyebutkan media *flipchart* berpengaruh terhadap pembentukan sikap positif siswi SMP tentang kecemasan tentang *menarche*.¹²

Sikap seseorang pada perilaku kesehatan dibentuk oleh berbagai faktor. Berbagai faktor tersebut adalah karakteristik demografi (umur dan jenis kelamin) faktor pemungkin (pengetahuan), faktor pemudah (keluarga) dan faktor penguat (sumber

informasi). Pada kelompok remaja, faktor pengetahuan dan orang lain yang dianggap penting menjadi dua faktor utama dalam pembentukan sikap. Pertama, pada umumnya semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin positif pula sikap yang ia miliki. Misalnya, seorang remaja yang menilai pentingnya memakai tisu pribadi saat di toilet umum tentunya karena dia mengetahui bahaya jika memakai barang bergantian pada organ genital. Kedua, keluarga merupakan lingkungan terdekat dan orang lain yang dianggap penting bagi responden yang masih kelompok umur remaja awal. Hal ini terkait dengan ketergantungan dan keterikatan emosional pada keluarga. Oleh karena itu, sikap remaja awal juga merupakan cerminan karakteristik dan perilaku keluarganya.¹³

Contohnya, remaja yang memiliki keluarga harmonis dan terbuka, kemungkinan akan bertanya pada ibunya tentang menstruasi yang baru dia alami. Apabila ibunya bisa menjelaskan dengan benar dan mudah dipahami maka remaja tersebut akan tahu dan bersikap positif terhadap perawatan organ genital. Hal ini menunjukkan peran orang terdekat dan yang dianggap penting pada pembentukan sikap remaja perempuan.

Berdasarkan konsep *cone of experience*, Edgar Dale memasukkan *leaflet* dan *flipchart* ke dalam *visual symbol* yang berada di tingkat ke-11 dari 12 klasifikasi media yang ada. *Cone of experience* menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat media maka media tersebut akan semakin mudah dipahami dan efektif sebagai alat komunikasi. *Cone of experience* juga menjelaskan bahwa kita akan mengingat 5% dari yang kita dengar, 10% dari yang kita baca, 20% dari yang kita dengar-baca, 30% dari yang diperagakan, 50% dari diskusi kelompok, 75% dari yang kita lakukan dan 90% dari yang kita ajarkan.¹⁴ Efektifitas kedua media tersebut juga didukung oleh penjelasan pemateri, sehingga klasifikasi media tidak hanya *visual symbol* (penglihatan), tetapi juga *audio symbol* (pendengaran).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa media *leaflet* lebih efektif daripada *flipchart*. Hal ini bisa disebabkan oleh perbedaan metode intervensi yang diberikan pemateri. Responden kelompok *leaflet* bisa membawa pulang *leaflet* pasca intervensi pertama karena ukuran dan bentuknya ringkas. Oleh karena itu, responden kelompok *leaflet* memiliki sumber informasi dan waktu yang lebih untuk meningkatkan rata-rata skor pengetahuan dan sikap sebelum *posttest-2*. Selain itu, media *leaflet* lebih efektif juga terkait dengan kelemahan *flipchart*. Salah satu kelemahan media *flipchart* yaitu tidak cocok jika digunakan pada sasaran yang berjumlah sangat besar. Ukuran dan bentuk *flipchart* lebih efektif jika digunakan pada sasaran yang berjumlah kurang dari 30 orang. Hal ini terkait jarak dan sudut pandang sasaran dalam melihat informasi pada *flipchart*.⁷ Semakin jauh dan sempit jaraknya maka informasi yang diterima juga semakin sulit dan sedikit. Kedua hal inilah yang mempengaruhi peningkatan skor kelompok *leaflet* lebih tinggi daripada kelompok *flipchart*.

Peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan sikap kedua kelompok intervensi tidak hanya dipengaruhi oleh adanya intervensi media yang diberikan, tetapi juga didukung oleh faktor lain. Adanya sosialisasi singkat yang diberikan peneliti setelah *pretest* memungkinkan terjadinya transfer informasi pertama pada responden. Hal ini penting sebagai dasar kognisi dan penguatan retensi responden tentang materi dalam intervensi. Selain itu, adanya diskusi antar anggota kelompok yang diadakan peneliti selama 4 kali selama 1 bulan juga bisa meningkatkan kognisi dan menguatkan retensi responden tentang materi yang diberikan saat sosialisasi dan pelaksanaan intervensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan sikap siswi tentang penggunaan toilet dan kesehatan organ genital meningkat setelah memperoleh komunikasi informasi dan edukasi tentang reproduksi remaja melalui media *leaflet* dan *flipchart*.
2. Media *leaflet* lebih efektif daripada *flipchart* yang ditunjukkan dengan lebih tingginya nilai peningkatan rata-rata skor

pengetahuan dan sikap pada kelompok *leaflet*.

Saran penelitian ini adalah Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan diharapkan mengembangkan media *leaflet* dan *flipchart* melalui proses analisis kebutuhan sebagai upaya pelaksanaan program komunikasi informasi dan edukasi tentang penggunaan toilet dan kesehatan organ genital di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. The State of the World's Children 2011. Adolescence: An Age of Opportunity. New York, United Nations Children's Fund, 2011.
2. Gustina E., Djannah SN. Sumber Informasi dan Pengetahuan Tentang Genital Hygiene pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015;10(2):147-152.
3. Hamed AG. The Impact of Genital Hygiene Practices on the Occurrence of Vaginal Infection and the Development of a Nursing Fact Sheet as Prevention Massage for Vulnrable Women. 2015;4(6):55-64.
4. Kisa S., Taskin L. Behavioral Risk Factors that Predispose Women to Vaginal Infections in Turkey. 2010;26(4):800-804.
5. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
6. Budiyanto MAK. Efektivitas Pemanfaatan Media Leaflet dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Mencuci Tangan dengan Sabun. Prosiding Seminar Nasional II 2016. UMM Malang. 2016.
7. Nurhidayat O., Eram TP., Wahyono B. Perbandingan Media *Power Point* Dengan *Flipchart* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut. *J Unnes Journal of Public Health*. 2012;1(1):31-35.
8. Darojah S., et al. Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD tentang Bahaya Merokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014;10(1):7-13.
9. Fatma S., Gustiana, Rahimi. Efektifitas Edukasi dengan Media Flip Chart dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Stimulasi Janin Pralahir di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 2015;8(1):130-143.
10. Santina T., Wehbe N., Ziade F., Nehme M. *Assessment of Beliefs and Practices Relating to Menstrual Hygiene of Adolescent Girls in Lebanon*. *International Journal of Health Sciences & Research*. 2013;3(12):75-88.
11. Utari., A.D., Ningsih., Y. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Dismenore terhadap Sikap Remaja Putri dalam Menangani Dismenore. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan*. 2017; 6(1):63-69.
12. Winarti, A., Fatimah, F.S., Rizky, W. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kecemasan tentang Menarche pada Siswi Kelas V Sekolah Dasar. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2017;5(1):51-57.
13. Iswarati. Pengetahuan dan Sumber Informasi kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia. *Jurnal Manajerial*. 2011;9(18):1-16.
14. Masters K. Edgar Dale's Pyramid of Learning in Medical Education : A Literature Review. *Journal od Medical Teacher*.2013;35(10):1584-1595.