

PENGARUH PENYULUHAN DENGAN METODE DISKUSI, POSTER DAN VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA ANAK JALANAN KOTA SEMARANG (STUDI KASUS DI RUMAH PINTAR BANG JO)

Dian Sharafina Zatalini¹, Diah Rahayu Wulandari²

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

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang: Anak jalanan merupakan anak usia 5 hingga 18 tahun yang aktif bekerja di jalanan di kawasan urban. Oleh karena sebagian besar waktunya di habiskan di jalan maka anak jalanan menjadi rentan terhadap permasalahan yang ada di jalanan salah satunya adalah perilaku penyimpangan seksual. Selain itu, informasi mengenai Penyakit Menular Seksual juga masih kurang di kalangan anak jalanan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual pada anak jalanan .

Metode: Desain penelitian ini adalah *quasi experimental pre and post test group design*. Responden dalam penelitian ini adalah anak jalanan usia 12 hingga 18 tahun yang aktif bekerja di jalanan sebanyak 40 anak. Langkah awal dilakukan wawancara *pre test*. Selanjutnya dilakukan edukasi mengenai Penyakit Menular Seksual. Setelah itu, dilakukan wawancara *post test* 1 minggu berikutnya. Data yang didapat dideskripsikan dalam bentuk tabel dan grafik, dilakukan uji *Saphiro-Wilk* untuk normalitas data dan *T-test* untuk hipotesis.

Hasil: Uji *Saphiro-Wilk* dan *T-test* menunjukkan terdapat perbedaan bermakna mengenai pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Simpulan: Penyuluhan dengan metode diskusi, poster dan video meningkatkan pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual pada anak jalanan.

Kata kunci: penyuluhan, anak jalanan, pengetahuan, Penyakit Menular Seksual.

ABSTRACT

Background: Street children is a term for children from 5 to 18 years old which actively worked on the streets in urban area. Due most of their time were spent on the streets, street children became vulnerable to several problems happened on the streets, including sexual disorder. Besides, the street children's knowledges about sexually transmitted diseases could be considered poor, simply because they had no interest besides working on the streets.

Aim: Increase the street children's knowledge about sexually transmitted diseases through promoting the importance of health.

Method: The design used for this research is *quasi experimental pre and post test group design*. The respondents are 40 street children with range of age from 12 to 18 years old that actively work on the streets. The initial step was *pre test* interview, followed by promotion of sexually transmitted diseases. After that, the second interview was done to attain the *post test* data after one week later. The data had been described in the form of table and charts, then gone through *Saphiro-Wilk* test for the data normality.

Result: *Saphiro-Wilk* test with $p=0,000$ showed the substantial differences about knowledges related with sexually transmitted diseases, before and after the health promotion.

Conclusion: Promoting health could escalate the street children's knowledge about sexually transmitted diseases substantially.

Keywords: health promotion, street children, knowledge, sexually transmitted diseases.

PENDAHULUAN

Fenomena kemiskinan di daerah perkotaan merupakan dampak dari urbanisasi dan kekeliruan dalam menangani ledakan jumlah penduduk. Ketersediaan lapangan kerja yang terbatas sehingga tidak mampu untuk menyerap besarnya jumlah angkatan kerja yang ada. Konsekuensi logis dari hal tersebut adalah meningkatnya jumlah pengangguran dan banyaknya pencari kerja yang memilih bekerja di sektor-sektor marginal yang kurang memberikan penghasilan yang cukup. Permasalahan kemiskinan di perkotaan ini berdampak pada munculnya permasalahan sosial yang lain, salah satunya yaitu anak jalanan.¹

Anak jalanan merupakan anak yang tersisih, marginal dan teralienasi dari perlakuan kasih sayang, karena kebanyakan dalam usia yang relatif dini mereka sudah harus berhadapan dengan lingkungan kota yang keras dan juga sangat tidak bersahabat.¹ Anak jalanan ini selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan ini merupakan salah satu akibat dari krisis ekonomi di Indonesia pada pertengahan tahun 1997. Krisis moneter yang melanda Indonesia ini

berlanjut dengan krisis ekonomi dan menjadi krisis multidimensi yang mengakibatkan semakin banyak anak-anak usia sekolah yang terkena dampaknya.²

Jumlah anak jalanan di Indonesia setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari badan pusat statistik pada tahun 2009 jumlah anak jalanan di seluruh Indonesia berjumlah 230.000 anak. Tahun 2010 terdapat 5,4 juta anak terlantar yang sebanyak 232.000 diantaranya merupakan anak jalanan. Data anak jalanan di Indonesia menurut laporan pusat data dan informasi kementerian sosial pada tahun 2011 berjumlah 135.983 anak dan pada tahun 2012 meningkat lagi menjadi 230.000 anak.³

Menurut data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Departemen Sosial RI, pada tahun 2007 didapatkan jumlah anak jalanan di provinsi Jawa Tengah merupakan terbanyak keempat di Indonesia yaitu sebanyak 10.025 anak.³ Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah mencatat populasi anak jalanan tahun 2010 di Jawa Tengah meningkat menjadi 14.778 anak. Sedangkan pada tahun 2011 terdapat sekitar 6.084 anak jalanan di Provinsi Jawa

Tengah.⁴ Kota Semarang, yang merupakan ibu kota provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2005 terdapat sebanyak 335 anak jalanan. Menurut data dari Yayasan Setara Semarang pada tahun 2007 terdapat 416 anak jalanan.^{3,5} Menurut data Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2010 populasi anak jalanan di Semarang berjumlah 233 anak dan pada tahun 2011 berjumlah 216 anak.⁶

Beberapa permasalahan yang mengancam anak jalanan antara lain, kekerasan yang dilakukan oleh anak jalanan lain, kekerasan orang yang dilakukan oleh orang dewasa, korban operasi tertib sosial, penjerumusan ketindakan kriminal, penyalahgunaan narkoba, dan bahkan perilaku penyimpangan seksual.^{6,7} Dampak negatif itulah terdapat perilaku menyimpang seksual pada anak jalanan yang berakibat terjadinya Penyakit Menular Seksual. Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seseorang yang telah terinfeksi kepada pasangan seksualnya.⁸⁻¹⁰ Penyakit Menular Seksual akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui alat kelamin, oral maupun anal. Penyebab

penularan Penyakit Menular Seksual seperti HIV/AIDS memang tidak hanya melalui hubungan seksual, akan tetapi juga dapat melalui jarum suntik yang telah dipakai lebih dari satu orang, dapat melalui transfusi darah, menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril, dan sebagainya.¹¹

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat pada tahun 2011 jumlah kasus baru Penyakit Menular Seksual di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 10.725 kasus dan padatahun 2012 sebanyak 8.671 kasus.¹² Jumlah kasus Penyakit Menular Seksual di kota Semarang sendiri pada tahun 2008 terdapat 481 kasus dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 2.471 kasus.^{13,14}

Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesiapada tahun 2010 terdapat 144.889 remaja yang hidup dijalan, 8.581 diantaranya telah terinfeksi HIV yang merupakan salah satu jenis Penyakit Menular Seksual.¹⁵ Menurut hasil penelitian dari Lembaga Perlindungan Anak Jawa Tengah memperlihatkan 64,29 persen remaja anak jalanan perempuan pernah melakukan hubungan seksual. Bahkan menurut hasil survei Yayasan Setara Semarang 46,4 persen dari remaja anak jalanan perempuan

telah memilih profesi sebagai pelacur anak-anak.¹⁶

Penyakit Menular Seksual ini terjadi karena sikap yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan anak jalanan terhadap Penyakit Menular Seksual itu sendiri. Berdasarkan hasil perilaku anak jalanan yang terjadi dikarenakan kurang tepatnya informasi sehingga memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap pada anak jalanan dalam berperilaku dan mempertimbangkan risiko atau dampak yang akan terjadi. Sehingga diperlukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan anak jalanan terhadap Penyakit Menular Seksual. Salah satu intervensi yang dilakukan terhadap kejadian tersebut yaitu dengan dilakukannya promosi kesehatan terhadap anak jalanan.⁹

Dalam penelitian ini penyuluhan dilakukan pada anak jalanan di Rumah Pintar Bang Jo. Hal tersebut dikarenakan anak jalanan remaja di Rumah Pintar Bang Jo belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai Penyakit Menular Seksual. Subjek pada penelitian ini yaitu anak jalanan usia 12 sampai dengan 18 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia remaja mempunyai ketertarikan terhadap lawan jenis serta mempunyai ketertarikan dengan hal baru, salah satunya yaitu tentang perilaku seksual.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meningkatkan pengetahuan anak jalanan mengenai Penyakit Menular Seksual dengan cara melakukan penyuluhan dengan metode diskusi, poster dan video. Metode penyuluhan kesehatan berupa diskusi memiliki keuntungan bagi peserta karena dapat langsung menunjukkan ekspresi selama proses, dapat dilihat kemampuan keterampilan, serta dituntut keaktifan dari peserta. Kelebihan menggunakan media video yaitu pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat, mengembangkan imajinasi, mengembangkan pikiran dan pendapat, Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan penjelasan yang lebih realistik. Media seperti poster mempunyai beberapa keuntungan, yaitu biasanya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri secara praktis, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak bisa diberikan secara lisan.²³ Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pemberian penyuluhan terhadap anak jalanan.

METODE

Desain penelitian ini adalah *quasi experimental pre and post test group*

design. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Pintar Bang Jo. Responden dalam penelitian ini adalah anak jalanan usia 12 hingga 18 tahun yang aktif bekerja di jalanan sebanyak 40 anak. Langkah awal persetujuan keikutsertaan menggunakan *informed consent*, kemudian dilakukan wawancara *pre test*. Selanjutnya dilakukan edukasi mengenai Penyakit Menular Seksual, setelah itu dilakukan wawancara *post test* 1 minggu berikutnya. Data yang didapat dideskripsikan dalam bentuk tabel dan grafik, dilakukan uji *Saphiro-Wilk* untuk normalitas data dan *T-test* untuk hipotesis.

HASIL

Responden termuda dalam penelitian ini berusia 13 tahun dan usia tertua adalah 18 tahun. Usia responden terbanyak berusia 16 tahun dan 18 tahun. Responden pada penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 36 orang (90%). Responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (10%). Responden yang bekerja sebagai pengamen memiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 39 orang (97,5%) dan hanya terdapat 1 orang (2,5%) yang bekerja sebagai penjual koran.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat responden yang tidak sekolah sebanyak 9 orang (22,5%). Responden yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) memiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 27 orang (67,5%) dan responden yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 4 orang (10%).

Sebelum diberi penyuluhan terdapat 38 orang (95%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang Penyakit Menular Seksual dan responden yang berpengetahuan sedang sebanyak 2 orang (5%). Sesudah diberi penyuluhan terdapat 5 orang (12,5%) yang berpengetahuan baik dan terdapat 22 orang (55%) berpengetahuan sedang. Sebanyak 13 orang (32,5%) berpengetahuan kurang.

Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, diperoleh nilai *significancy* $p=0,129$ untuk pengetahuan *pre test* dan $p=0,310$ untuk pengetahuan *post test*, karena masing-masing *nilai significancy* $p>0,05$ disimpulkan bahwa distribusi data normal. uji t berpasangan, rata-rata pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual pada anak jalanan mengalami peningkatan sebesar 5.47 yaitu dari 7,33 menjadi 12,80 sesudah diberi penyuluhan dengan nilai *significansy* $p = 0,001$.

Tabel 1. Perbedaan Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan

Variabel	Rerata Nilai	P*
Pengetahuan Tentang Sebelum PMS Pada Responden	7,33	0,001
Sesudah	12,80	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan metode diskusi dengan media video tentang Penyakit Menular Seksual dengan tingkat pengetahuan anak jalanan. Hal ini terlihat dari peningkatan skor rerata total pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, rerata pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual pada anak jalanan mengalami peningkatan sebesar 5,47. Dimana skor rerata sebelum diberikan penyuluhan sebesar 7,325 dan meningkat menjadi 13,125 sesudah diberi penyuluhan.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Sulastri, Et al dalam “Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara Indonesia” didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan menggunakan video SADARI adalah 18,44 dan setelah kegiatan intervensi rata-rata pengetahuan responden adalah sebesar 39,14.³⁷

Tingkat pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual sebelum dilakukan penyuluhan terdapat 38 orang (95%) memiliki pengetahuan kurang dan 2 orang (5%) responden berpengetahuan sedang. Setelah dilakukan penyuluhan metode diskusi dengan media poster dan video didapatkan peningkatan yaitu terdapat 5 orang (12,5%) berpengetahuan baik, 22 orang (55%) berpengetahuan sedang dan sebanyak 13 orang (32,5%) berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Fatima (2015) dengan hasil presentase pengetahuan sampel penelitian sebelum intervensi diperoleh nilai dengan kategori kurang sebesar 29,4%. Nilai ini berubah signifikan menjadi 2% setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan gizi seimbang dengan media video, poster dan permainan kwartet gizi.³⁹

Menurut Andersen, Medaglia, dan Henriksen (2012), metode penyuluhan kesehatan langsung berupa diskusi, panel, curah pendapat, demonstrasi, simulasi, bermain peran dan lain sebagainya yang dilakukan langsung antara penyuluh dan peserta (*face to face*) baik satu arah maupun dua arah memiliki keuntungan bagi peserta karena dapat langsung menunjukkan ekspresi selama proses dan

langsung dapat dilihat kemampuan keterampilan, serta dituntut keaktifan dari peserta. Pada penyuluhan langsung diperlukan media tambahan seperti *handout* atau media audiovisual untuk dapat membantu dalam proses pembelajaran.⁴⁰

Berdasarkan hasil tersebut penyuluhan dengan menggunakan metode diskusi, poster dan video meningkatkan pengetahuan subjek penelitian tentang Penyakit Menular Seksual. Menurut Notoatmodjo, media seperti film, VCD, dan televisi lebih tinggi intensitasnya dibanding dengan kata-kata dan tulisan. Walaupun dengan intensitas yang rendah, media sederhana seperti leaflet, poster, lembar balik, buku bergambar, dan lain-lain mempunyai beberapa keuntungan, yaitu biasanya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat, mencerminkan kebiasaan, kehidupan, dan kepercayaan setempat, dan sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri secara praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak bisa diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki, dan mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.²³

Keterbatasan penelitian ini belum bisa menjelaskan mengenai hubungan

penyuluhan dengan metode diskusi, poster dan video terhadap peningkatan sikap dan perilaku anak jalanan mengenai Penyakit Menular Seksual.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penyuluhan dengan metode diskusi, poster dan video meningkatkan pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual pada anak jalanan

Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan penyuluhan terhadap peningkatan sikap dan perilaku anak jalanan mengenai Penyakit Menular Seksual.
2. Perlu diadakan penyuluhan berkelanjutan mengenai kesehatan khususnya mengenai Penyakit Menular Seksual. Agar pengetahuan ini dapat menjadi sebuah perilaku sehat yang sifatnya menetap sehingga perlu diadakannya sebuah program kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suyanto Bagong. Masalah Sosial Anak. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2010.
2. Huraerah A. Kekerasan Terhadap Anak. Bandung: Nuansa; 2007.
3. Kementerian Sosial RI. Data Penyandang Masalah Kesejahteraan

- Sosial (PMKS) Potensi dan Kesejahteraan Sosial (PSKS); 2011.
4. Dinas Provinsi Jawa Tengah. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tim Penjangkau Dialogis. Semarang; 2011.
 5. Wijayanti P. Aspirasi Hidup Anak Jalanan Semarang Sebuah Studi Kualitatif dengan Pendekatan deskriptif di daerah Siranda. Semarang: UNDIP; 2010.
 6. Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah. Dinamika Sosial. Semarang; 2012.
 7. Hutami G. Hubungan Perilaku Berisiko Dengan Infeksi HIV Pada Anak Jalanan di Semarang. Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2014.
 8. Sarwono S W. Psikologi Remaja. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2011.
 9. Mardiana. Perilaku belajar anak jalanan. Semarang; 2008;
 10. Widyastuti. Kesehatan reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
 11. Daili F. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI; 2009.
 12. Dinkes Jateng. Angka Kejadian Penyakit Menular Seksual. 2011;
 13. Dinkes Semarang. Profil Kesehatan Semarang. 2008;
 14. Dinkes Semarang. Profil Kesehatan Semarang. 2009;
 15. Hanifah, Abu. Penangan Anak Jalanan Melalui Pemberdayaan Keluarga. 2010;
 16. Ansor, Z.M. HIV/AIDS di Sekitar Anak Jalanan. 2010;
 17. Yuliana. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Seks Pranikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. 2013;53(9):1689-99.
 18. Wahyuni S. Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan Jenis Kelamin dan Sumber Informasi Di SMAN 3 Banda Aceh Tahun 2012. J Ilm STIKES U'Budiyah. 2012;1(2):2.
 19. Mahmudah A. Studi Eksperimen Dengan Metode Penyuluhan Tentang Sikap Penanganan Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Remaja Jalanan Di Rumah Singgah Girlan Nusantara Sleman. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah; 2014.
 20. WHO. Street children - What are street children. 2009;
 21. Purnama Y. Strategi Pemberdayaan Anak Jalanan Pada Dinas Sosial Pemuda Dan Olah Raga Kota Semarang. 2013;
 22. Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat. Semarang. Studi karakteristik anak jalanan dalam upaya penyusunan program penanggulangannya : kajian empirik di kota Semarang. Semarang; 2008.
 23. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta; 2012.
 24. Efendi, Ferry M. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 25. Wawan D. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 26. Kusmiran E. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
 27. Reviliana P, Suryandari A.E FW. Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Kejadian PMS di Lokalisasi Gang Sadar Baturaden Kabupaten Banyumas. Purwokerto: Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto; 2011.

28. Scovian V NT. Mengupas Tuntas 9 PMS (Penyakit Menular Seksual). Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
29. World Health Organization. Sexually Transmitted Infections. World Health Organization Media Centre; 2007.
30. Departemen Kesehatan RI. AIDS dan Penanggulangannya. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan; 2007.
31. Mubarak W I CN. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
32. LP3I Unair. Metode Pembelajaran : Unair; 2009.
33. Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi 3. Jakarta: CV Sagung Seto; 2008.
34. Rahayu. Psikologi Perkembangan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2006.
35. Sarwono S W. Psikologi Remaja. Cetakan ke-13. Jakarta: Rajawali Pers; 2010.
36. Kusumawati Y, Susanti. Hubungan Antara Status Pendidikan Dan Kondisi Keluarga Dengan Perilaku Seks Pada Anak Jalanan di Kota Surakarta. Surakarta: Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan; 2012.
37. Sulastri, Ridwan M. Thaha SSRM. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri di SMAN 9 Balikpapan. Balikpapan: J Promosi Kesehatan Nusantara Indonesia.; 2012.
38. Suprianto Z. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMPN 5 Bangkala Kabupaten Jeneponto. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin; 2017.
39. Fatima T. Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Dengan Media Video, Poster Dan Permainan Kwartet Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Dan Status Gizi Siswa Di Sekolah Dasar Negeri Karang Asem. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
40. Andersen, Kim V, Helle Z. E-government maturity models: Extension of the Layne and Lee model; 2006; 236-248.