



PENGARUH METODE SIMULASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP GURU TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMK KABUPATEN BREBES TAHUN 2022

Amin Susilo, Esty Febriani, Lely Wahyuniar, Dwi Nastiti Iswarawanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

aminsbhkbrebes@gmail.com

ABSTRAK

Guru SMK memiliki peran penting dalam memperkenalkan kesehatan reproduksi kepada siswa di sekolah (Banerjee & Rao, 2022). Metode simulasi merupakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan. Kajian terbatas telah dilakukan untuk mengkaji pengaruh pendidikan terhadap reproduksi remaja terhadap pengetahuan dan sikap guru SMK dengan menggunakan metode ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak pendidikan terhadap reproduksi remaja dengan metode simulasi pada guru SMK di Kabupaten Brebes untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu dengan rencana kelompok kontrol non ekuivalen. Sampel penelitian ini adalah total sampling guru SMK (n=30 orang tiap kelompok). Analisis data menggunakan bivariat (uji *Chi square* dan uji T berpasangan) dan analisis multivariat (regresi linier logistik) pada tingkat kepercayaan 95%. Penelitian menunjukkan bahwa guru memiliki pengetahuan (56,7%) dan sikap (56,7%) yang baik setelah dilakukan intervensi simulasi. Hasil uji t berpasangan menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan guru antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai $p < 0,001$, dan sikap guru dengan nilai $p < 0,001$. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel usia ($p = 0,039$) memiliki pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan sikap guru terhadap kesehatan reproduksi remaja. Ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap guru. Disarankan metode simulasi dalam pendidikan kesehatan pada guru dapat digunakan secara luas untuk meningkatkan kompetensi guru, termasuk metode partisipatif, pemantauan langsung dan bimbingan kepada siswa.

Kata Kunci : Guru SMK, Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan, Simulasi, Sikap



Pendahuluan

Masa remaja merupakan kehidupan yang menjadi penentu pada kehidupan berikutnya, pada masa ini banyak terjadi perkembangan fisik bahkan psikis remaja yang menyebabkan terjadinya perkembangan seksual. Sama halnya dengan kesehatan reproduksi secara umum merupakan hak setiap manusia (Lala, 2015).

World Health Organization (WHO) menetapkan batas usia 10-18 tahun sebagai batas usia remaja terkait dengan usia kehamilan yang terlalu awal. Kehamilan remaja pada usia tersebut memiliki resiko yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan usia di atasnya. Selain itu, berdasarkan laporan WHO pada tahun 2020 menyatakan prevalensi kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja mencapai 10 juta kejadian setiap tahun dan hal ini umumnya terjadi pada negara berkembang (WHO, 2020).

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2015, jumlah remaja dunia diperkirakan sebanyak 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (UNICEF, 2015). Sedangkan hasil sensus penduduk Indonesia tahun 2020 yang dikutip dari badan pusat statistik,

jumlah remaja di Indonesia mencapai 75,49 juta jiwa, atau dapat dikatakan setara dengan 27,94% dari jumlah keseluruhan populasi penduduk di Indonesia. Data diatas menunjukkan bahwa remaja memiliki jumlah terbanyak sebagai penduduk dunia, sehingga perlu adanya persiapan menjadi generasi yang sehat jasmani, mental, rohani hingga spiritual (BPS, 2020).

Kesehatan pada remaja, adalah hal yang penting, khususnya pada kesehatan reproduksi. Konsep kesehatan reproduksi bagi remaja merupakan keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Realita yang terjadi, remaja perempuan di Indonesia dengan jarak umur 10 sampai dengan 14 tahun yang menikah adalah sebanyak 0,2% atau lebih dari 22.000. Kemudian remaja perempuan dengan usia 15 sampai dengan 19 tahun yang telah menikah mencapai angka 11,7%. Begitupun dengan kehamilan remaja perempuan dengan usia 15 sampai dengan 19 tahun memiliki masa kehamilan paling besar yakni 16% dibandingkan dengan perempuan dengan usia 20 sampai dengan 24 tahun (8%) (Manurung et al.,



2022).

Peran guru dalam konteks pendidikan kesehatan ini adalah memberikan muatan informasi dan pelajaran tentang keseluruhan aspek kesehatan reproduksi, penyakit akibat hubungan seksual maupun upaya-upaya preventif lainnya. Melihat pentingnya peran guru tersebut, langkah awal yang harus dilakukan adalah peningkatan pengetahuan dan pemahaman secara individu bagi guru tentang kesehatan reproduksi. Guru memegang peranan penting dalam memperkenalkan kesehatan reproduksi bagi siswa di sekolah. Guru dapat menjadi keluarga bagi siswa di sekolah, dan memberikan pengetahuan mengenai seks dan kesehatan reproduksi, serta pemahaman siswa mengenai hak-hak seksual dan reproduksi. Hal ini bertujuan agar kedepan nya siswa dapat membuat keputusan yang sehat terkait kehidupan seksualnya dan dapat mencapai standar kesehatan reproduksi mereka (Banerjee & Rao, 2022).

Rendahnya pengetahuan remaja akan kesehatan reproduksi mengenai masa subur, baik pada remaja laki-laki dan perempuan usia 15 sampai dengan 24 tahun baru mencapai 65%. Berkaitan dengan hal tersebut, pengetahuan remaja

terhadap reproduksi manusia masih rendah. Sehingga memungkinkan terciptanya perilaku seks pranikah pada remaja (Alfira et al., 2021).

Metode simulasi merupakan sebuah metode atau cara yang dapat digunakan dalam pembelajaran dengan mengaitkan pembelajaran dengan pelatihan, serta praktik sebagai peluang kepada pembelajar untuk memberikan kemudahan bagi pembelajar dalam menyerap materi pembelajaran (Bartlett et al., 2021).

Beberapa hal yang jelaskan diatas menjadi latar belakang peneliti untuk meneliti pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap guru tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK kabupaten Brebes Tahun 2022.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Rancangan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap guru tentang Kesehatan reproduksi remaja di SMK kabupaten brebes dengan metode simulasi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 guru SMK dengan teknik



intensitas intervensi. Sampel tersebut dibagi kedalam: 1) Kelompok perlakuan /intervensi yang berjumlah 30 orang, dan 2) Kelompok kontrol berjumlah 30 orang. Data yang diperoleh melalui

pertanyaan langsung pada guru yang menjadi responden.

Hasil

Tabel 1.

Gambaran karakteristik guru dan variabel bebas di SMK Kabupaten Brebes

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Umur		
1	a. < 35 Tahun	24	39.7
	b. \geq 35 Tahun	36	60.3
	Jenis Kelamin		
2	a. laki-laki	24	39.7
	b. Perempuan	36	60.3
	Pendidikan		
3	a. S-1	56	94.8
	b. S-2	4	5.2
	Status Perkawinan		
4	a. Menikah	46	77.6
	b. Belum Menikah	14	22.4
	Sumber Informasi		
5	a. Media Elektronik	49	82.8
	b. Media Cetak	11	17.2
Total		60	100

(Sumber : Penelitian tahun 2022)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar guru berumur \geq 35 tahun sebanyak 36 guru (60,3%), sebagian besar guru dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 guru (60,3%), hampir seluruh guru

pendidikan sarjana sebanyak 56 guru (94,8%), hampir seluruhnya dengan status menikah sebanyak 46 guru (77,6%), dan hampir seluruhnya menggunakan sumber informasi media elektronik sebanyak 49 guru (82,8%).



Tabel 2.

Analisis bivariat pengetahuan guru sebelum dan sesudah intervensi simulasi

Variabel	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol			
	Nilai re-rata	Nilai t	Nilai p	Nilai re-rata	Nilai t	Nilai p	
Pengetahuan	Pra Intervensi Simulasi	31.27	40.730	0.000	35.75	2.278	0.030
	Pasca Intervensi Simulasi	34.00			38.44		

(Sumber : Penelitian tahun 2022)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan guru sebelum dan sesudah dilakukan intervensi simulasi yang ditunjukkan oleh perbedaan rata-rata nilai yaitu 31,27 sebelum dilakukan intervensi simulasi menjadi 34,00 sesudah dilakukan intervensi simulasi pada kelompok perlakuan dan hasil uji pair -t test diperoleh nilai $p=0,000$, artinya secara

statistik menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan guru sebelum dan sesudah dilakukan intervensi simulasi, sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan rerata yaitu 35,75 menjadi 38,44, dengan nilai $p = 0,030$, artinya pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi simulasi.

Tabel 3.

Analisis bivariat sikap guru sebelum dan sesudah intervensi simulasi

Variabel	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol			
	Nilai re-rata	Nilai t	Nilai p	Nilai re-rata	Nilai t	Nilai p	
Sikap	Pra Intervensi Simulasi	25.04	22.252	0.000	23.94	2.90	0.00
	Pasca Intervensi Simulasi	27.81			27.63		

(Sumber : Penelitian tahun 2022)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa variabel sikap pada guru kelompok perlakuan menunjukkan terdapat perbedaan rerata nilai sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu dari 25,04 menjadi 27,81 pada nilai t

22,252, dan dengan nilai $p = 0,000$ artinya terdapat perbedaan sikap guru tentang kesehatan reproduksi pada remaja sebelum dilakukan intervensi simulasi dan sesudah dilakukan intervensi simulasi pada sikap guru.



Sedangkan pada kelompok kontrol, nilai dari 23,94 menjadi 27,63 dengan diketahui juga terdapat perbedaan rerata nilai t 2,905 dan nilai p =0,007.

Tabel 4
Pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap guru tentang kesehatan reproduksi remaja

	Variabel	Nilai re- rata	Nilai t	Nilai p
Pengetahuan	Pra Intervensi Simulasi	37.67	-43.267	0.000
	Pasca Intervensi Simulasi	38.67		
Sikap	Pra Intervensi Simulasi	28.98	-30.584	0.000
	Pasca Intervensi Simulasi	30.48		

(Sumber : Penelitian tahun 2022)

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada nilai rerata 38,67 dengan nilai t =43,267 terdapat pengaruh signifikan intervensi simulasi tentang kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan guru tentang kesehatan reproduksi pada remaja

dengan nilai p =0,000. Demikian juga dengan sikap guru, terdapat pengaruh signifikan intervensi simulasi terhadap sikap guru tentang kesehatan reproduksi pada remaja dengan nilai rerata 30,48 dan nilai t = -30,584, dan nilai p =0,000.

Tabel 5.
Hubungan karakteristik guru dengan sikap guru

Karakteristik Guru	Pengetahuan						Total		Nilai X ²	Nilai sig.
	Baik		Sedang		Kurang		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Umur										
1. < 35 Tahun	12	47.8	5	21.7	7	30.4	24	100.0	16.452	0.000
2. ≥ 35 Tahun	24	65.7	10	28.6	2	5.7	36	100.0		
Jenis Kelamin										
1. Laki-laki	14	56.5	7	30.4	3	13.0	24	100.0	0.314	0.855
2. Perempuan	21	60.0	8	22.9	6	17.1	36	100.0		
Pendidikan										
1. S-1	33	58.2	15	27.3	8	14.5	56	100.0	0.876	0.645
2. S-2	3	66.7	0	0.0	1	33.3	4	100.0		
Status Perkawinan										
1. Menikah	30	64.4	9	20.0	7	15.6	46	100.0	6.270	0.044
2. Belum Menikah	6	41.7	7	50.0	1	8.3	14	100.0		
Sumber Informasi										
1. Media Elektronik	26	52.1	15	31.3	8	16.7	49	100.0	0.998	0.607
2. Media Cetak	10	90.0	0	0.0	1	10.0	11	100.0		

(Sumber : Penelitian tahun 2022)

Hasil penelitian menunjukkan guru dengan sikap baik 65,7% terdapat pada umur ≥35 tahun. Hasil uji *chi square* menunjukkan variabel umur

mempunyai hubungan dengan sikap guru tentang kesehatan reproduksi (p =0,039), jenis kelamin guru dengan sikap baik 60,0% pada guru perempuan. Hasil uji



chi square menunjukkan variabel jenis kelamin tidak mempunyai hubungan dengan sikap guru tentang kesehatan reproduksi ($p = 0,784$), pendidikan guru dengan sikap baik 66,7% pada guru pendidikan S-2 dan hasil uji *chi square* menunjukkan variabel pendidikan kesehatan reproduksi ($p = 0,472$), status perkawinan guru dengan sikap baik 64,4% terdapat pada guru yang sudah menikah, dan hasil uji *chi square* menunjukkan variabel status perkawinan tidak mempunyai hubungan dengan sikap guru tentang pendidikan kesehatan reproduksi ($p = 0,147$), sumber informasi, diketahui guru dengan sikap baik 90,0% terdapat pada guru yang memperoleh informasi dari media cetak. Hasil uji *chi square* menunjukkan variabel sumber informasi tidak mempunyai hubungan dengan sikap guru tentang pendidikan kesehatan reproduksi ($p = 0,067$).

Pembahasan

Tingkat pengetahuan guru sebelum intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi tentang kesehatan reproduksi dengan simulasi bahwa hanya ada 20 orang (32,8%) responden yang memiliki pengetahuan baik, responden yang

memiliki pengetahuan sedang sebanyak 22 orang (36,2%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (31,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kristanto (2016) tentang efektivitas pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan keterampilan P3K pada siswa PMR di SMA Negeri 3 Sukoharjo didapatkan hasil ada perbedaan keterampilan antara kelompok ceramah dengan kelompok simulasi, perbedaan rata-ratanya sebesar -11.75. Keterampilan kelompok simulasi lebih tinggi dari pada keterampilan kelompok ceramah (Kristanto, 2016).

Sebelum intervensi tentang kesehatan reproduksi ini, didapatkan banyak responden memiliki pengetahuan sedang (36,2%) terutama tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden belum pernah mendapat intervensi tentang kesehatan reproduksi secara langsung, dan juga kurang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi, responden hanya memperoleh pengetahuan dari media cetak dan elektronik, dan responden tidak pernah membaca secara berulang tentang kesehatan reproduksi, hal ini membuat responden tidak begitu



mengingat bagaimana kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan responden peneliti memberikan intervensi tentang kesehatan reproduksi dengan metode simulasi yang bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Tingkat pengetahuan guru setelah intervensi

Hasil penelitian tentang pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi tentang kesehatan reproduksi remaja, diperoleh data bahwa pengetahuan menjadi meningkat dengan kategori baik (56,9%), sedang (20,7%) dan kategori kurang (22,4%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Damayanti (2016) tentang Pengaruh Pemberian Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Siswa Anggota PMR di SMA Negeri Binangun didapatkan hasil bahwa ada pengaruh diberikannya pelatihan dari sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi pelatihan pertolongan pertama. Berdasarkan hasil yang diperoleh, pengetahuan responden sesudah intervensi, terdapat 2 orang (4,4%) pengetahuan dalam kategori kurang dan 7 orang (15,6%) pengetahuan responden dalam kategori cukup, hal ini disebabkan

karena keingintahuan yang kurang, terlihat saat responden tidak serius dan fokus dalam mengikuti kegiatan dan masih bermain-main ketika dilakukan simulasi pertolongan pertama. Namun, karakteristik responden memiliki pengetahuan baik, dan ada peningkatan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode simulasi (Damayanti, 2016).

Hal ini disebabkan oleh proses penginderaan oleh responden terhadap suatu objek, dimana kesehatan reproduksi remaja adalah objek tersebut, hal lain yang meningkatkan pengetahuan responden adalah karena kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu hal baru dan membuat responden tertarik untuk mengikuti kegiatan, terlihat saat kegiatan berlangsung dimana responden antusias dan banyak responden yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi remaja dengan metode simulasi dapat dijadikan sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan.



Pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap guru tentang kesehatan reproduksi

Pada penelitian ini, hasil yang diperoleh dari 60 responden bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tentang kesehatan reproduksi remaja dengan metode simulasi. Hasil uji *pair t-test* menunjukkan guru pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi simulasi yang ditunjukkan oleh perbedaan rata-rata nilai yaitu 31,27% sebelum dilakukan intervensi simulasi dan sesudah menjadi 34,00% sesudah dilakukan intervensi simulasi dengan nilai $p = 0,000$, artinya secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan guru sebelum dan sesudah dilakukan intervensi simulasi. Selain itu pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan erat yaitu sebelum 35,75% menjadi sesudah 38,44% dengan nilai $p = 0,030$, artinya pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi simulasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Kundre dan Mulyadi (2018) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Simulasi Terhadap Pengetahuan dan

Keterampilan Pertolongan Pertama pada Siswa yang Mengalami Sinkop di SMA 7 Manado menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama pada siswa yang mengalami sinkop di SMA 7 Manado (Kundre & Mulyadi, 2018).

Hal ini juga sesuai dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dimana pendidikan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi dimana pendidikan responden adalah sarjana dan magister dan, umur juga mempengaruhi factor pengetahuan dimana umur responden ≥ 35 dan < 35 tahun sehingga umur mereka tergolong kepada umur yang mudah mengingat dan memahami sesuatu objek atau pelajaran, status perkawinan juga faktor yang mempengaruhi pengetahuan sesuai dengan hasil yang didapatkan bahwa menikah dan belum menikah terhadap simulasi tentang kesehatan reproduksi sangat tinggi dimana terdapat perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan dari sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi tentang kesehatan reproduksi.

Sesuai dengan teori diatas pada penelitian yang dilakukan Mulyadi, dan Killing (2018), di SMK 6 Manado



tentang pertolongan pertama pertama pada korban luka pada kecelakaan didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pendidikan kesehatan tentang perawatan luka akibat kecelakaan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pertolongan pertama pada siswa kelas X di SMK Negeri 6 Manado dengan perubahan hasil data pre dan post yang diikuti siswa/i tersebut (Mulyadi & Killing, 2018).

Kesimpulan

Terdapat perubahan tingkat pengetahuan dan sikap guru tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, Hasil uji *pair t-test* menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan guru pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai rerata 34,00, nilai $t=40,730$ dengan nilai $p=0,000$. Hasil uji *pair t-test* menunjukkan terdapat perbedaan sikap guru pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai rerata 27,81, nilai $t=22,252$ dengan nilai $p=0,000$. Hasil uji *pair t-test* menunjukkan terdapat pengaruh intervensi simulasi terhadap pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap guru ($p=0,000$).

Saran

Bagi pihak SMK di Kabupaten Brebes perlu melakukan pemantauan dan bimbingan secara langsung kepada guru tentang pentingnya pemahaman kesehatan reproduksi pada siswa dan siswi SMK.

Bagi Puskesmas sebagai fasilitator perlu melakukan pemantauan dan bimbingan secara langsung melakukan simulasi secara berkala melalui kerjasama dengan Dinas Kesehatan di Kabupaten Bebes.

Daftar Pustaka

- Alfira, A., Azura, R. M., & Mulwandani, Z. (2021). How Importance of Sex Education for Senior High School Student. *Prosiding Seminar Nasional Biologi 2, 1*(2).
- Banerjee, D., & Rao, T. S. S. (2022). Comprehensive Sex Education—Why Should We Care? *Journal of Psychosexual Health, 4*(2). <https://doi.org/10.1177/26318318221092076>
- Bartlett, J., Kazzazi, F., To, K., Lawrence, J., & Khanduja, V. (2021). Virtual Reality Simulator Use Stimulates Medical Students' Interest in Orthopaedic Surgery. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation, 3*(5). <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2021.05.014>
- BPS. (2020). Badan Pusat Statistik Indonesia, Statistik Indonesia 2020. *Statistik Indonesia 2020, 1101001*.
- Damayanti, I. (2016). Pengaruh Pemberian Pelatihan Pertolongan



- Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Siswa Anggota Pmr Di Sma Negeri 1 Binangun. In *SKRIPSI*.
- Kristanto, N. (2016). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan P3K pada Siswa PMR di SMA Negeri 3 Sukoharjo* [Universitas Muhammadiyah Surakarta.].
<https://eprints.ums.ac.id/42141/>
- Kundre, R., & Mulyadi. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Pada Siswa Yang Mengalami Sinkop Di Sma 7 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(2).
- Lala, H. (2015). Evaluasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja “DAKU!” (Dunia Remajaku Seru) di SMU. *Jurnal Pendidikan Sains*, 3(2).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17977/jps.v3i2.7657>
- Manurung, J., Munthe, S. A., & Sinaga, L. V. (2022). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dengan Metode Martumba Pada Remaja Di Desa Pasaribu Kecamatan Dolok Sanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2022. *Tour Abdimas Journal*, 1(1), 5–11.
<https://tourjurnal.akupuntour.com/index.php/tourabdimasjournal/article/view/10>
- Mulyadi, & Killing, M. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Akibat Kecelakaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pertolongan Pertama Pada Siswa Kelas X Di Smk Negeri 6 Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 6(1).00000001308.
- Rohmah, Siti, Mutia Agustiani Moonti dan Yana Hendriana. (2022). Hubungan Jarak Pandang Dan Intensitas Penggunaan Komputer Dengan Kejadian *Computer Vision Syndrome (CVS)* Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat Akhir Di STIKes Kuningan. *Journal of Health Research Science* 2(02):84–92.
<https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jhrs/article/view/532>.
- UNICEF. (2015). *Menstrual Hygiene Management In Indonesia*. http://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2015/12/_menstrual_hygiene_IN_Indonesia.pdf
- WHO. (2020). *Adolescent Pregnancy*. *Newsroom*.