

Efektivitas promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap perubahan persepsi ibu tentang pendidikan seks untuk anak prasekolah

Effectiveness of audiovisual health promotion campaign on perception of mothers in preschool children sex education

Evi Septiani¹, Shinta Prawitasari², Ova Emilia³

Abstract

Dikirim: 8 November 2015
Diterbitkan: 1 November 2016

Purpose: This study aimed to compare the effect of health promotion through a lecture method with audiovisual aides and leaflets on the change of mother's perception about sex education to preschoolers. **Methods:** Pre and posttests were done with 64 mothers with preschool children who attend ABA Pringwulung and Al-Islam kindergarten. **Results:** The health promotion through lecture method with audiovisual aides increased mothers' perception score about sex education to preschoolers higher than the media leaflet. **Conclusions:** This study contributes to the knowledge that developing a media campaign is important in order to change the perceptions of sex education in parents of preschoolers. This research suggested UPT P2TP2A Sleman District to continue the program of socialization and prevention of sexual violence in children by using lecture method combined with audiovisual media in conducting health promotion.

Keywords: health promotion; perception; sexual abuse on children; sex education; preschoolers

¹Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: eviseptiani909@yahoo.com)

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Ilmu Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Komisi Nasional Perlindungan Anak melaporkan peningkatan kasus kekerasan seksual terhadap anak Indonesia. Berdasarkan laporan dari Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (Komnas PA) pada tahun 2011 mencatat laporan sebanyak 2.509 kekerasan terhadap anak (58% kejahatan seksual), pada tahun 2012 terjadi 2.637 kekerasan terhadap anak (62% kejahatan seksual) dan tahun 2013 telah mencapai 3.339 kasus dengan kejahatan seksual sebesar 62% (1).

Pendidikan seksual pada anak merupakan intervensi yang termasuk dalam pencegahan primer untuk menghindari kasus pelecehan seksual pada anak (2). Keterlibatan orang tua sangat penting dalam keberhasilan program pencegahan primer kekerasan seksual pada anak. Masalah seks di masyarakat masih dianggap tabu untuk dibicarakan terutama pada anak usia prasekolah (3–6 tahun). Beberapa faktor yang memengaruhi orang tua dalam melakukan pembicaraan mengenai seks secara terbuka adalah: a) faktor budaya yang melarang (3); b) kurang rasa percaya diri dan perasaan malu (4); c) perasaan takut karena dapat menyebabkan anak-anak mengetahui terlalu banyak tentang seks (5); dan d) orang tua tidak mempunyai pengetahuan baik dan keterampilan memadai tentang masalah seks (6).

Upaya peningkatan pengetahuan dan sikap seseorang dapat dilakukan melalui promosi kesehatan. Peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan memberikan individu persepsi yang baik dan menginterpretasikan pengetahuan yang didapatkan menjadi suatu tindakan perilaku sehat. Urgensi kegiatan promosi kesehatan menunjukkan perlu metode pembelajaran yang tepat untuk orang tua untuk melakukan perubahan persepsi. Tujuan dari penelitian ini untuk membandingkan pengaruh promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan *audiovisual* dan media *leaflet* terhadap perubahan persepsi ibu tentang *sex education* pada anak usia prasekolah.

METODE

Penelitian quasi experiment ini menggunakan rancangan *non-equivalent control group design with pretest and posttest*. Penelitian membagi responden menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan adalah kelompok yang diberikan promosi kesehatan melalui metode ceramah dan media *audiovisual*, sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok yang diberikan promosi kesehatan melalui media *leaflet*. Observasi dilakukan untuk

mengevaluasi perubahan persepsi ibu tentang *sex education* sebelum dan sesudah diberi intervensi.

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Depok Kabupaten Sleman, bulan Mei-Juni 2015. Subjek adalah ibu yang mempunyai anak usia prasekolah yang bersekolah di TK ABA Pringwulung dan TK Al Islam Tambakbayan sebanyak 64 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel bebas adalah promosi kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dengan *audiovisual* dan media *leaflet*. Variabel terikat adalah persepsi ibu tentang *sex education* pada anak usia prasekolah. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Jenis pernyataan dibagi menjadi pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Media *leaflet* yang digunakan pada kegiatan promosi kesehatan dengan ukuran F4 yang diperoleh dari UPT P2TP2A Kabupaten Sleman. Analisis deskriptif dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase, analisis inferensial menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test* dengan taraf signifikansi 5% dan *confidence interval* 95%.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan rata-rata umur responden pada kelompok perlakuan adalah 35,12 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 34,78 tahun. Pendidikan responden tergolong dalam pendidikan tinggi, pada kelompok perlakuan mencapai 71,9% dan kelompok kontrol 87,5%. Sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja baik dikelompok perlakuan (78,1%) dan pada kelompok kontrol (81,3%), sedangkan untuk sumber informasi hampir sebagian besar responden pernah memperoleh informasi tentang *sex education* pada anak usia prasekolah sebesar 65,6% pada kelompok perlakuan dan 68,7% pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian tentang skor rerata persepsi ibu tentang *sex education* pada anak usia prasekolah sebelum diberikan intervensi (*pretest*) menunjukkan rerata pada kelompok perlakuan sebesar 53,2 dengan standar deviasi 7,72, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 56,1 dengan standar deviasi 6,17. Berdasarkan hasil skor rerata *pretest* pada kelompok perlakuan dapat dijelaskan bahwa pencapaian skor rerata tersebut bila melihat *range* antara skor minimal dan maksimal variabel persepsi ibu mencapai 65,7%, sedangkan kelompok kontrol mencapai 69,3%. Untuk membuktikan bahwa pada kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang

sama maka perlu dilakukan uji homogenitas. Bila dilihat dari umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi yang diperoleh responden antara kedua kelompok tidak memiliki perbedaan bermakna, sehingga dapat dikatakan karakteristik responden kelompok perlakuan homogen dengan kelompok kontrol. Bila melihat skor rerata persepsi responden tentang *sex education* pada anak usia prasekolah sebelum diberikan intervensi, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara rerata persepsi ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol. Kondisi awal responden antara kedua kelompok sama atau homogen, sehingga syarat melakukan penelitian terpenuhi.

Bobot nilai pada variabel persepsi dengan menggunakan skala likert maka diperoleh hasil bahwa pada kelompok perlakuan diperoleh total skor *pretest* sebesar 1.703, *posttest-1* sebesar 1.879 dan *posttest-2* sebesar 1.825, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh total skor *pretest* sebesar 1.796, *posttest-1* sebesar 1.810 dan *posttest-2* sebesar 1.799.

Jika dihitung jumlah maksimal skor kriterium maka hasil yang diperoleh adalah 2.592, sedangkan jumlah minimum skor kriterium adalah 0. Setelah skor kriterium diperoleh, skor total jawaban responden dimasukkan ke dalam interval *rating scale* antara jumlah skor kriterium minimal sampai maksimal, sehingga diperoleh hasil pada kelompok perlakuan total skor *pretest* variabel persepsi ibu terletak pada kategori respon antara tidak setuju dan setuju (TS-S) dan total skor *posttest-1* dan *posttest-2* terletak pada kategori respon antara setuju dan sangat setuju (S-SS), sedangkan pada kelompok kontrol hasil total skor pada *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2* variabel persepsi ibu terletak pada kategori respon antara setuju dan sangat setuju (S-SS) terhadap *sex education* pada anak usia prasekolah.

Tabel 1. Homogenitas dan karakteristik responden penelitian kelompok perlakuan dan kontrol

Karakteristik	Kelompok				p-value
	Perlakuan		Kontrol		
	n	%	n	%	
Rerata umur ±SD	35,12±6,22		34,8±5,17		0,811
Pendidikan					
Tamat SD	5	15,6	1	3,1	
Tamat SLTP	4	12,5	3	9,4	0,342
Tamat SLTA	15	46,9	19	59,4	
Tamat Perguruan Tinggi	8	25,0	9	28,1	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	25	78,1	26	81,3	0,170
Bekerja	7	21,9	6	87,7	
Sumber informasi					
Memperoleh	21	65,6	22	68,7	0,790
Tidak memperoleh	11	34,4	10	31,3	
Persepsi ibu					
Rerata Pretest±SD	53,2±7,72		56,1±6,17		0,101

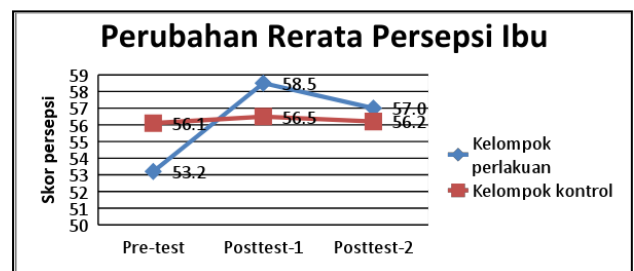
Perubahan persepsi ibu sebelum dan sesudah pemberian intervensi promosi kesehatan pada kelompok metode ceramah dengan audiovisual dan media leaflet. Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor rerata persepsi pada kelompok perlakuan antara *pretest* dan *posttest-1* sebesar 5,3 (CI: 3,01-7,56) dan antara *pretest* dan *posttest-2* sebesar 3,8 (CI: 1,33-6,26) yang berarti bahwa secara statistik bermakna. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor persepsi yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan melalui media ceramah dengan audiovisual. Berdasarkan hasil skor rerata *pretest-1* pada kelompok perlakuan dapat dijelaskan bahwa pencapaian skor rerata tersebut bila melihat *range* antara skor minimal dan maksimal variabel persepsi ibu mencapai 72,2%, sedangkan pada *pretest-2* mencapai 70,4%.

Tabel 2. Perubahan skor rerata persepsi ibu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol

Persepsi	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Mean±SD	Selisih rerata CI (95%)	Mean±SD	Selisih rerata CI (95%)
Pretest	53,2±7,72	5,3	56,1±6,17	0,4
Posttest-1	58,5±5,17	(3,01-7,56)*	56,5±6,72	(-1,28-2,15)
Pretest	53,2±7,72	3,8	56,1±6,17	0,1
		(1,33-6,29)*		(-2,17-2,35)

Keterangan: *signifikan (p<0,05)

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat peningkatan skor persepsi yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan melalui media *leaflet*. Berdasarkan hasil skor rerata *pretest-1* pada kelompok kontrol dapat dijelaskan bahwa pencapaian skor rerata tersebut bila melihat *range* antara skor minimal dan maksimal variabel persepsi ibu mencapai 69,8%, sedangkan pada *pretest-2* mencapai 69,4%. Perbandingan skor rata-rata antara kedua kelompok tersebut dapat disajikan dalam kurva pada Gambar 1.



Gambar 1. Kurva skor rata-rata persepsi ibu sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan pada kelompok perlakuan dan kontrol

Rekapitulasi perbandingan pencapaian persentase skor rerata persepsi responden yang diperoleh berdasarkan hasil skor *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2* pada kelompok perlakuan dan kontrol dapat di lihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Rekapitulasi pencapaian persentase skor rerata persepsi ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol

Persepsi	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Pencapaian (%)	Naik/turun Retensi	Pencapaian (%)	Naik/turun Retensi
<i>Pretest</i>	65,7		69,3	
<i>Posttest-1</i>	72,2	6,5%	69,8	0,5%
<i>Pretest</i>	65,7		69,3	
<i>Posttest-2</i>	70,4	4,7%	69,4	0,1%
<i>Posttest-1</i>	72,2		69,8	
<i>Posttest-2</i>	70,4	-1,8%	69,4	-0,4%

Tabel 3 menjelaskan bahwa peningkatan skor rerata persepsi ibu yang baik terdapat pada kelompok perlakuan, yang dibuktikan dengan persentase kenaikan sebesar 6,5% dibandingkan dengan peningkatan skor rerata persepsi pada kelompok kontrol yang hanya 0,5%. Namun pada penelitian ini penurunan retensi pada kelompok perlakuan lebih besar yaitu 1,8% dibandingkan dengan kelompok kontrol yang mengalami penurunan retensi lebih kecil yaitu 0,4%.

Tabel 4 menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan audiovisual dan kelompok promosi kesehatan melalui media leaflet.

Tabel 4. Perbedaan peningkatan skor rerata persepsi ibu antara kelompok perlakuan dan kontrol

Persepsi	Perbedaan selisih peningkatan rerata			p-value
	Perlakuan (Mean±SD)	Kontrol (Mean±SD)	CI(95%)	
<i>Pretest dan posttest-1</i>	(5,3±6,31)	(0,4±4,76)	4,8 (2,05-7,64)	0,001
<i>Pretest dan posttest-2</i>	(3,8±6,89)	(0,1±6,27)	3,7 (0,43-7,02)	0,027

BAHASAN

Berdasarkan gambaran karakteristik responden dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden tergolong dalam pendidikan tinggi, pekerjaan responden sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang pendidikan seksual pada anak usia prasekolah. Semua karakteristik tersebut lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok perlakuan.

Hasil rerata persepsi ibu sebelum dilakukan intervensi menunjukkan hasil bahwa skor rerata persepsi ibu pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perlakuan. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena hampir sebagian besar karakteristik pada responden menunjukkan hasil yang lebih tinggi pada kelompok kontrol, meskipun secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan atau karakteristik responden penelitian tidak memiliki perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol, namun terdapat sedikit perbedaan jumlah frekuensi yang lebih tinggi pada kelompok kontrol sehingga hasil rerata persepsi ibu yang dihasilkan lebih tinggi pada kelompok kontrol.

Hasil perhitungan pada tabel 2 dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok ibu yang diberikan promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan *audiovisual* mengalami peningkatan skor rerata persepsi dan secara statistik bermakna. Hal ini mengindikasikan bahwa metode tersebut secara signifikan mampu meningkatkan skor rerata persepsi ibu. Dengan adanya peningkatan skor rerata tersebut berarti responden memahami dan mampu menyerap materi yang diberikan pada saat dilakukan intervensi.

Peningkatan skor rerata persepsi tersebut tidak terlepas dari peranan fasilitator yang menjadi narasumber dalam memberikan materi pada kegiatan intervensi. Peranan narasumber dalam metode ceramah menjadi sangat penting karena kunci keberhasilan pelaksanaan metode ceramah adalah apabila narasumber tersebut mampu menguasai sasaran secara psikologis sehingga diperlukan kemampuan, penguasaan materi dan penampilan yang mampu meyakinkan responden (7).

Komunikasi kesehatan yang efektif perlu menggabungkan beberapa metode. Oleh karena dalam pelaksanaan intervensi metode ceramah tersebut dikombinasikan dengan media *audiovisual* maka hasil yang diperoleh lebih optimal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kombinasi media *audiovisual* mencapai nilai lebih tinggi pada nilai *posttest* dan uji retensi (8).

Tabel 3 menjelaskan bahwa analisis terhadap perbedaan skor rerata *pretest* dan *posttest* antara kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan perbedaan yang bermakna yang dibuktikan dengan kenaikan lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol sehingga dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan *audiovisual* memberikan sumbangan lebih besar dalam meningkatkan persepsi

ibu tentang *sex education* pada anak usia prasekolah dibandingkan melalui media *leaflet*.

Hasil pengukuran retensi (penyimpanan) persepsi ibu setelah ± 3 minggu diberikan intervensi terjadi penurunan, lebih besar pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal tersebut terjadi karena skor rerata pada saat *pretest* juga lebih besar pada kelompok kontrol sehingga pada kelompok tersebut terjadi sedikit peningkatan dan juga sedikit mengalami penurunan retensi.

Skor rerata persepsi pada *posttest-2* sedikit menurun bila dibandingkan dengan *posttest-1*, hal tersebut dapat disebabkan karena waktu penilaian yang cukup lama (± 3 minggu) setelah intervensi dilakukan sehingga kemungkinan responden lupa tentang informasi yang telah diberikan. Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa kekuatan mengingat seseorang makin lama makin berkurang seiring berjalannya waktu yang pada akhirnya seseorang tersebut dapat mengalami kelupaan, retensi ingatan tersisa 21,1% dalam kurun waktu 1 bulan (9).

Hasil analisis pada kelompok ibu yang diberikan promosi kesehatan melalui media *leaflet* tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap perubahan persepsi. Proses belajar yang dialami oleh kelompok *leaflet* tidak terarah, tidak sistematis, tidak lengkap karena pada kelompok *leaflet* diberikan waktu untuk belajar sendiri dalam memahami materi atau pesan yang disampaikan. Kondisi tersebut berakibat materi yang disampaikan kurang dipahami dan kurang diserap dengan baik oleh responden, sehingga persepsi responden tidak mengalami peningkatan yang signifikan. Hasil tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa penyampaian bahan pendidikan atau pesan dengan menggunakan tulisan terletak pada intensitas terendah kedua dari sebelas tingkat intensitas alat bantu atau media promosi kesehatan (10).

Analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok yang diberikan promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan *audiovisual* dan kelompok yang diberikan promosi kesehatan melalui media *leaflet*. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang berbeda dapat memberikan perubahan persepsi dan pemahaman dengan level yang berbeda. Metode yang tepat dan kemasan yang menarik dalam penyampaian pesan sangat memengaruhi tingkat keberhasilan penyampaian makna dari pesan tersebut (11). Efektivitas ceramah sebagai metode pendidikan bila dibandingkan dengan metode lain memang memiliki retensi hanya 5%, namun demikian bukan berarti metode ceramah tidak ada gunanya karena setiap

metode memiliki keuntungan pada situasi tertentu. Metode ceramah paling tepat bila digunakan untuk menyampaikan informasi, memengaruhi pendapat, merangsang pikiran dan kritik serta dapat meningkatkan motivasi sasaran dalam kelompok besar. Selain ekonomis, metode tersebut praktis dan dapat dikombinasi dengan dialog antara pemberi ceramah dan audiens (11).

Dalam penelitian ini, kemungkinan perubahan persepsi dihasilkan karena adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi promosi kesehatan. Peningkatan pengetahuan terjadi karena informasi yang diperoleh responden secara rinci dan penyampaian pesan disesuaikan dengan karakteristik responden sehingga dapat menyerap dan menyimpan pesan sesuai materi yang disampaikan dan sesuai metode atau media yang digunakan pada penyampaian pesan. Fishbein & Ajzen menerangkan bahwa pengetahuan yang diperoleh berdasarkan informasi yang dikumpulkan oleh seseorang akan dipersepsikan sesuai dengan predisposisi psikologis. Informasi tersebut akan dipilih atau dibuang bila tidak dikehendaki karena akan menimbulkan kecemasan atau tidak sejalan dengan pemikiran dan pendapat seseorang. Tahap selanjutnya setelah menerima informasi dan mempersepsikan maka seseorang akan melakukan interpretasi sesuai dengan pengalaman pribadi. Pada proses ini akan timbul respon tergantung pada latar belakang atau pengalaman yang memengaruhi nilai dan sikap seseorang (12).

SIMPULAN

Promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan *audiovisual* mengalami peningkatan skor persepsi ibu lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok media *leaflet*. Promosi kesehatan melalui media ceramah yang dikombinasikan dengan *audiovisual*, signifikan dalam meningkatkan skor persepsi ibu. Promosi kesehatan melalui media *leaflet*, tidak signifikan dalam meningkatkan skor persepsi ibu. Terdapat perbedaan peningkatan skor persepsi antara kelompok ibu yang mendapatkan intervensi melalui media ceramah dengan *audiovisual* dibandingkan kelompok melalui media *leaflet*.

UPT P2TP2A Kabupaten Sleman perlu melanjutkan program sosialisasi pencegahan kekerasan seksual anak dengan menggunakan metode ceramah kombinasi media *audiovisual*. UPT Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga setempat perlu mempertimbangkan pengadaan pertemuan atau seminar dengan menggunakan metode ceramah dengan *audio-visual*

bagi guru TK untuk penyebarluasan informasi tentang pendidikan seksual pada anak usia prasekolah. Puskesmas sebagai layanan kesehatan lini pertama perlu mengadakan penyuluhan kesehatan terutama untuk ibu melalui kegiatan yang berbasis masyarakat. Sekolah dapat mengadakan pertemuan dengan orang tua murid untuk penyebarluasan informasi tentang urgensi *sex education* pada anak usia prasekolah.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini membandingkan pengaruh metode ceramah dengan audiovisual dan dengan selebaran tentang perubahan persepsi ibu terhadap pendidikan seks kepada anak prasekolah. **Metode:** *Pretest* dan *posttest* dilakukan pada 64 ibu dengan anak prasekolah yang bersekolah di TK. ABA Pringwulung dan TK Al-Islam Depok. **Hasil:** Promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan audiovisual meningkatkan skor persepsi ibu tentang pendidikan seks kepada anak prasekolah lebih tinggi dari pada selebaran media. **Simpulan:** Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengetahuan bahwa mengembangkan media promosi penting untuk mengubah persepsi pendidikan seks pada anak prasekolah orang tua. Penelitian ini menyarankan UPT P2TP2A Kabupaten Sleman untuk melanjutkan program sosialisasi pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan menggunakan metode perkuliahan yang dikombinasikan dengan media audiovisual dalam melakukan promosi kesehatan.

Kata kunci: promosi kesehatan; persepsi; pelecehan seksual terhadap anak; pendidikan seks; sebelum sekolah

PUSTAKA

1. Komisi Perlindungan Anak Indonesia. Kejahatan Seksual terhadap Anak di Indonesia. 2014.
2. NSVRC. Child Sexual Prevention and Risk Reduction. 2011.
3. Kenny MC, Wurtele SK. Latino Parents' Plans to Communicate About Sexuality With their Children. *J Health Commun.* 2013 Aug;18(8):931-42.
4. Walker J, Milton J. Teachers' and parents' roles in the sexuality education of primary school children: a comparison of experiences in Leeds, UK and in Sydney, Australia. *Sex Educ.* Taylor & Francis; 2006 Nov;6(4):415-28.
5. Chen J, Dunne MP, Han P. Prevention of child sexual abuse in China: Knowledge, attitudes, and communication practices of parents of elementary school children. *Child Abuse Negl.* 2007 Jul;31(7):747-55.
6. Lai, Eva Y. A pilot study of the implementation of Sex Education in Hong Kong Pre-schools: Parents' perceptions. Australian Association for Research in Education. In: Australian Association for Research in Education. 2005.
7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
8. Andrusyszyn MA. The effect of the lecture discussion teaching method with and without audio-visual augmentation on immediate and retention learning. *Nurse Educ Today.* 1990 Jun;10(3):172-80.
9. Robertson GS. Ideationizing: A Brief History of the Mathematical Definition of Forgetting Curves. 2008.
10. Mahfoedz I, Suryani E. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya; 2008.
11. Mulyana. Ilmu Komunikasi. Bandung: Rosdakarya; 2005.
12. Emilia O. Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pusat Kesehatan Reproduksi UGM; 2008.