

PENINGKATAN PENGETAHUAN LANSIA MENGENAI OSTEOPOROSIS MELALUI PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DI DESA KARANGBENDO BANTUL YOGYAKARTA

Fajarina Lathu Asmarani^{*)}

*Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati
Yogyakarta Jl. Raya Tajem Km 1,5 Maguwohardjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282*

Abstrak

Kejadian osteoporosis pada lansia dapat dicegah melalui perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat didukung oleh pengetahuan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan lansia adalah melalui penyuluhan kesehatan audio-visual. Kelebihan pendidikan kesehatan audio visual adalah membuat cara berkomunikasi menjadi efektif, terjangkau, dan materi menarik perhatian serta mudah untuk dipahami. Hal ini akan lebih memudahkan pemberian informasi kepada lansia mengingat lansia mengalami penurunan pada kognitif, penglihatan dan pendengaran. Di Desa Karangbendo selama ini belum pernah dilakukan penyuluhan kepada lansia dengan topik osteoporosis. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan secara ilmiah peningkatan pengetahuan lansia mengenai osteoporosis melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan media audio visual di desa karangbendo bantul Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan rancangan *one group pre and posttest*. *Total sampling* dengan 42 lansia. Analisa data menggunakan *paired sample t-test*. Membandingkan pengetahuan lansia menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan satu kali pendidikan kesehatan audiovisual. Hasil Penelitian menunjukkan rerata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 65.60 dan sesudah diberikan pendidikan menjadi 74.17 dengan nilai signifikansi 0.001 ($P < 0.05$). Kesimpulannya ada peningkatan pengetahuan lansia mengenai osteoporosis melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan media audio visual di desa karangbendo bantul yogyakarta.

Kata Kunci: Audiovisual; Lansia; Osteoporosis; Pendidikan Kesehatan

Abstract

[Increasing Elderly Knowledge Of Osteoporosis Through Giving Health Education With Audio Visul Media In Desa Karangbendo Bantul Yogyakarta] The incidence of osteoporosis in the elderly can be prevented through healthy living behavior. Healthy behavior is supported by knowledge. One effort to increase elderly knowledge is through audio-visual health counseling. The advantage of audio visual health education is that it makes the way of communicating to be effective, affordable, and material attracts attention and is easy to understand. This will make it easier to provide information to the elderly, considering that the elderly experience cognitive, vision and hearing impairments. In Karangbendo village, there has never been any counseling for the elderly on the topic of osteoporosis. The purpose of this study was to prove scientifically the improvement of elderly knowledge about osteoporosis through the provision of health education with audio visual media in Karangbendo village Bantul Yogyakarta. This type of research is quasi experimental with one group pre and posttest design. Total sampling with 42 elderly. Data analysis uses paired sample t-test. Comparing elderly knowledge using a questionnaire before and after being given one time audiovisual health education. The results showed the average knowledge before being given health education by 65.60 and after being given education to 74.17 with a significance value of 0.001 ($P < 0.05$). In conclusion there is an increase in knowledge of the elderly regarding osteoporosis through the provision of health education with audio visual media in the village Karangbendo Bantul Yogyakarta

Keywords: Audiovisual; Elderly; Osteoporosis; Health Education

Article info: *Sending on November 19, 2018; Revision on December 20, 2018; Accepted on January 18, 2019*

*) Penulis Korespondensi
Email : ners_fla@yahoo.com

1. Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran. (Kemenkes, 2013).

Prosentase lansia dunia diprediksikan 9,11% dari jumlah penduduk dunia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2011 diketahui bahwa usia harapan hidup di Jepang 82,7%, Hongkong 81,6%, Australia 81,4%, Amerika Serikat 70,8%, Indonesia 70,9%, Kamboja 61,5% dan Nigeria 50,3% (BPS, 2011), sedangkan data penduduk Indonesia pada tahun 2010 yang diselenggarakan BPS seluruh wilayah Indonesia berjumlah 237.641.326 jiwa (100%) dengan jumlah lansia sebanyak 18.118.699 jiwa (4.30%). Berdasarkan provinsi diketahui bahwa penduduk lansia terbanyak yaitu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 12,48%, Jawa Timur 9,36%, Jawa Tengah 9,26%, Bali 8,77%, dan Jawa Barat 7,09% (Komnas Lansia, 2013).

Salah satu perubahan fisiologis yang penting untuk diketahui adalah perubahan sistem musculoskeletal. Bertambahnya usia terdapat peningkatan hilang tulang secara linear. Hilang tulang ini lebih nyata pada wanita dibanding pria. Tingkat hilang tulang ini sekitar 0,5-1% per tahun dari berat tulang yang wanita pasca menopause dan pada pria > 80 tahun. Hilang tulang ini lebih mengenai bagian trabekula dibanding bagian korteks, dan pada pemeriksaan histologic wanita dengan osteoporosis spinal pasca menopause tinggal mempunyai tulang trabekula < 14% (nilai normal pada lansia 14-24%) (Darmojo, 2011). Osteoporosis merupakan salah satu penyakit musculoskeletal yang mengenai tulang yang dialami oleh usia lanjut. Osteoporosis merupakan suatu kondisi penurunan massa tulang secara keseluruhan, merupakan suatu keadaan tidak mampu berjalan/bergerak, sering merupakan penyakit tulang yang menyakitkan yang terjadi dalam proporsi epidemik. Hilangnya substansi tulang menyebabkan tulang menjadi lemah secara mekanis dan cenderung untuk mengalami fraktur, baik fraktur spontan maupun fraktur akibat trauma minimal. Ketika kemampuan menahan berat badan normal menurun atau tidak ada sebagai konsekuensi dari penurunan atau gangguan mobilitas, akan terjadi osteoporosis karena tulang yang jarang digunakan (Stanley & Beare, 2006). Angka kejadian osteoporosis untuk umur kurang dari 70 tahun untuk perempuan sebanyak 18-36%, sedangkan laki-laki 20-27%, untuk umur di atas 70 tahun untuk perempuan 53,6% dan laki-laki 38%. Lebih dari 50% keretakan osteoporosis pinggang. Satu dari tiga

perempuan dan satu dari lima laki-laki di Indonesia terserang osteoporosis atau keretakan tulang dan dua dari lima orang Indonesia memiliki resiko terkena penyakit osteoporosis (Kemenkes, 2013).

Penyebab osteoporosis diantaranya, imobilisasi, rendahnya hormon estrogen pada wanita (menopause), defisiensi kalsium, efisiensi protein, defisiensi vitamin D, C, defisiensi flourida, kelebihan steroid, gaya hidup (alkoholisme, merokok). Defisiensi kalsium dibuktikan dengan rendahnya konsumsi kalsium rata-rata masyarakat Indonesia yaitu sebesar 254 mg per hari, hanya seperempat dari standar internasional yaitu 1000-12000 mg per hari untuk orang dewasa. Osteoporosis dapat dicegah sejak dini atau paling sedikit ditunda kejadiannya dengan membudayakan perilaku hidup sehat yang intinya mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dan kaya kalsium, berolahraga teratur, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alcohol (Darmojo, 2011).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang osteoporosis melalui penyuluhan kesehatan tentang osteoporosis. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Machfoedz, 2010).

Penyuluhan kesehatan menggunakan beberapa metode penyuluhan salah satunya adalah media audio visual. Media audio-visual adalah alat-alat yang "audible" artinya dapat didengar dan alat-alat yang "visible" artinya dapat dilihat. Alat-alat audio-visual guna untuk membuat cara berkomunikasi menjadi efektif. Media audio-visual merupakan bentuk media pengajaran yang terjangkau. Penyampaian materi melalui media audio visual akan menarik perhatian dan mudah untuk dipahami (Arsyad, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Karangbendo, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta tanggal 21 Oktober 2014 diketahui bahwa di Desa Karangbendo sebanyak 42 orang lansia. Hasil wawancara kepada 8 orang lain tentang osteoporosis, diketahui 6 dari 8 lansia menjawab salah tentang osteoporosis, mengemukakan bahwa kerapuhan tulang merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada usia lanjut dan tidak melakukan tindakan pencegahan khusus tentang kerapuhan tulang. Selanjutnya 2 dari 8 lansia menjawab benar tentang osteoporosis, menjelaskan bahwa kejadian osteoporosis dapat ditunda dengan pola hidup sehat, melakukan olahraga secara teratur, dan pada usia lanjut mengurangi mengangkat beban berat untuk menghindari patah tulang. Selanjutnya hasil wawancara kepada Kepala Desa Karangbendo dan kepada dua orang kader lansia didapatkan informasi bahwa selama ini belum pernah dilakukan

penyuluhan kepada lansia dengan topik osteoporosis atau kerapuhan tulang.

Selanjutnya hasil wawancara yang dilakukan kepada 4 orang lansia menjelaskan bahwa selama ini belum pernah menerima penyuluhan dengan menggunakan media seperti media film, selama ini hanya berupa penyuluhan biasa yang dilakukan oleh kader posnyandu lansia. Lansia mengungkapkan bahwa lebih menyukai penyuluhan kesehatan yang menggunakan media seperti film, sehingga informasi lebih mudah dipahami. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan osteoporosis pada lanjut usia di Desa Karangbendo, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

2. Bahan dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu atau *quasi experimental*. *quasi experimental* dengan rancangan *one Group pretest and posttest design* untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan osteoporosis pada lansia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* berjumlah 42 lansia. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisioner Pengetahuan Osteoporosis pada lansia. Media Pendidikan Kesehatan berupa Audio Visual dilaksanakan satu kali selama 30 menit ditampilkan dengan menggunakan layar LCD. Analisa data Analisa data menggunakan *paired sample t-test*

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia ≥ 65 tahun sebanyak 24 orang (57.1%), sebagian besar perempuan sebanyak 35 orang (83.3%), pendidikan SD/SR sebanyak 20 orang (47.6%), sebagian besar bekerja sebagai IRT sebanyak 24 orang (57.1%). Sedangkan pada Tabel 2 menunjukkan rata-rata pengetahuan lansia tentang osteoporosis sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebesar 65.60 dengan standar deviasi sebesar 13.076. Selanjutnya rata-rata pengetahuan lansia tentang osteoporosis sesudah diberikan penyuluhan kesehatan sebesar 74.17 dengan standar deviasi sebesar 10.176. berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang Osteoporosis sebesar 8.57.

Pada table 2 dapat diketahui nilai $t = -3.546$ dan $df=41$, diperoleh nilai $t_{0,05;41} = 1.684$, karena $t = -3.546 < -t_{0,05;41} = -1.684$, maka H_0 ditolak. Nilai signifikansi atau *p-value* sebesar $0.001 < \alpha 0.05$, maka H_0 di tolak. Berdasarkan dua cara pengambilan keputusan diperoleh hasil yang sama bahwa H_0 ditolak yang berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan osteoporosis pada lanjut usia di Desa Karangbendo, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata

pengetahuan lansia tentang osteoporosis sebelum diberikan penyuluhan sebesar 65.60 yang merupakan kategori pengetahuan sedang. Pertanyaan tentang gejala osteoporosis merupakan soal yang paling sedikit dijawab benar oleh responden (38.1%) sedangkan soal yang paling banyak dijawab benar oleh responden yaitu pertanyaan tentang pengertian osteoporosis (90.5%).

Tabel 1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan di Desa Karangbendo Bantul Yogyakarta (N=42)

| Karakteristik | f | % |
|----------------------|----|------|
| Umur | | |
| 55-64 tahun | 18 | 42.9 |
| ≥ 65 tahun | 24 | 57.1 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 7 | 16.7 |
| Perempuan | 35 | 83.3 |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 13 | 31.0 |
| SD/SR | 20 | 47.6 |
| SMP | 5 | 11.9 |
| SMA | 3 | 7.1 |
| Sarjana | 1 | 2.4 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 6 | 14.3 |
| IRT | 24 | 57.1 |
| Tani | 6 | 14.3 |
| Pensiunan | 4 | 9.5 |
| Dagang | 2 | 4.8 |
| Jumlah | 42 | 100 |

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh seseorang melalui panca indra Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi umur, pendidikan, paparan media massa, sosial ekonomi, hubungan sosial dan pengalaman. Bertambahnya usia seseorang berpengaruh pada kemampuan mengelola dan mengingat informasi yang diperoleh (Notoatmodjo, 2010). Salah satu yang berubah dikarenakan factor usia adalah kemampuan kognitif. Fungsi Kognitif merupakan cara berfikir tentang suatu dan cara mengetahui sesuatu. Kemampuan berkonsentrasi terhadap suatu rangsang dari luar, memecahkan masalah, mengingat atau memanggil kembali dari memorinya suatu kejadian yang telah lalu, memahami lingkungan fisik dan sosial termasuk dirinya sendiri (Soetjiningsih, 2014).

Fungsi Kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian. Perubahan mental (fungsi kognitif) pada lansia terjadi penurunan memori jangka pendek dan jangka panjang, intelegensia, berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan, psikomotor (Kuntjoro, 2002). Setiap lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif sebab semakin umur bertambah semakin rendah kemampuan daya ingat lansia, akan semakin sulit untuk berkonsentrasi. Banyak diantara lansia memiliki orientasi yang baik, pengertian yang

baik akan tetapi terkadang lansia tidak mampu mengingat / memahami pembelajaran seperti sewaktu perkenalan pertama dan ditengah obrolan lansia ditanya nama peneliti oleh peneliti, lansia untuk menjawab diperlukan waktu yang lama dalam

mengingatnya, hal ini terjadi pada lansia karena lansia mengalami perubahan mental yaitu penurunan memori jangka pendek(Soetjiningsih, 2014).

Tabel 2 Pengetahuan Tentang Osteoporosis Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Audio Visual di Desa Karangbendo Bantul Yogyakarta

| Pengetahuan tentang Osteoporosis | N | Mean | SD | Min | Max | T | df | Sig. |
|----------------------------------|----|-------|--------|-----|-----|--------|------------|-------|
| | | | | | | | | |
| Sebelum | 42 | 65.60 | 13.076 | 40 | 90 | -3.546 | 41 (1.684) | 0.001 |
| Sesudah | 42 | 74.17 | 10.176 | 40 | 90 | | | |

Fungsi Kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian. Perubahan mental (fungsi kognitif) pada lansia terjadi penurunan memori jangka pendek dan jangka panjang, intelegensia, berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan, psikomotor (Kuntjoro, 2002) . Setiap lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif sebab semakin umur bertambah semakin rendah kemampuan daya ingat lansia, akan semakin sulit untuk berkonsentrasi. Banyak diantara lansia memiliki orientasi yang baik, pengertian yang baik akan tetapi terkadang lansia tidak mampu mengingat / memahami pembelajaran seperti sewaktu perkenalan pertama dan ditengah obrolan lansia ditanya nama peneliti oleh peneliti, lansia untuk menjawab diperlukan waktu yang lama dalam mengingatnya, hal ini terjadi pada lansia karena lansia mengalami perubahan mental yaitu penurunan memori jangka pendek(Soetjiningsih, 2014).

Kognitif merupakan cara berfikir tentang suatu dan cara mengetahui sesuatu. Kemampuan berkonsentrasi terhadap suatu rangsang dari luar, memecahkan masalah, mengingat atau memanggil kembali dari memorinya suatu kejadian yang telah lalu, memahami lingkungan fisik dan sosial termasuk dirinya sendiri termasuk proses kognitif (Soetjiningsih, 2014). Dalam Fungsi Kognitif tentang Perhatian meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain – lain. Perubahan mental (fungsi kognitif) pada lansia terjadi penurunan memori jangka pendek dan baik memori jangka panjang, intelegensia, berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan, psikomotor (Kuntjoro, 2002).

Faktor lain yang berkaitan dengan pengetahuan adalah tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini sebagian besar responden dengan pendidikan SD/SR (47.6%) dan terdapat (31.0%) responden yang tidak sekolah. Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia (57.1%). Secara langsung tidak ada hubungannya anatar perempuan atau laki-laki dengan pengetahuan. Apapun jenis kelaminnya bila lansia masih produktif, berpendidikan atau berpengalaman maka lansia cenderung mempunyai

tingkat pengetahuan yang lebih tinggi (Fuadbahtin, 2008).

Pengetahuan lansia tentang osteoporosis setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebesar 74.17 dengan kategori pengetahuan tinggi. Hasil analisis butir soal mengenai gejala osteoporosis mayoritas dijawab salah (36%) oleh responden sedangkan soal mengenai pencegahan osteoporosis mayoritas dijawab benar oleh responden (98%). Peningkatan sebesar 8.57 pada pengetahuan lansia setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan osteoporosis pada lanjut usia di Desa Karangbendo Banguntapan Bantul Yogyakarta.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang osteoporosis Pengetahuan yang baik tentang osteoporosis dapat membantu lansia untuk menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatannya serta dapat menyumbangkan tenaga dan kemampuannya untuk kepentingan keluarga dan masyarakat (Istiany, 2013). Hal ini dapat disebabkan oleh penggunaan media audio visual dimana selain mendengar lansia juga dapat melihat gambar/ilustrasi yang ditayangkan sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah untuk dipahami atau diingat. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi enam domain yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan yang ingin diketahui yaitu tingkat tahu dan memahami. Diharapkan bahwa lansia yang sudah tahu dan memahami tentang osteoporosis akan melakukan tindakan pencegahan dengan perilaku hidup sehat.

Video atau audio visul mampu memperlihatkan gerakan atau adegan yang nyata serta tempat yang sulit di jangkau atau berbahaya sehingga mampu melatih unsur emosi empati dan apresiasi terhadap suatu aktifitas (Setiyaji, Wiyani, & Suwarsi, 2017). Media berbasis audio visual memegang peranan penting dalam proses pembelajaran dikarenakan media ausi visual dapat memperlancar pemahaman dan memperkuat ingatan (Handoko, 2009). Hal ini sangat tepat jika digunakan

pada lansia yang mengalami penurunan pada fungsi kognitif salah satunya memori (Soetjiningsih, 2004).

4. Kesimpulan dan Saran

Rata-rata pengetahuan lansia tentang osteoporosis sebelum diberikan penyuluhan dengan audio visual sebesar 65.60. Rata-rata pengetahuan lansia tentang osteoporosis sesudah diberikan penyuluhan dengan audio visual sebesar 74.17. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan osteoporosis pada lanjut usia di Desa Karangbendo Banguntapan Bantul Yogyakarta. Kepada lansia yang mengalami osteoporosis agar dapat menjalankan pola hidup sehat dan melatih otot dari penyuluhan pengetahuan yang didapat sehingga dapat mencegah osteoporosis sedini mungkin. Dan Untuk puskesmas untuk dapat secara rutin melakukan penyuluhan menggunakan audio visual kepada lansia.

5. Daftar Pustaka

Arsyad, Azhar. (2011). *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
Darmojo, B. R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Edisi Ke-4. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
Fuadbahsin. (2008). *Tinjauan Umum Pengetahuan*. Diakses dari <http://clickgtg.com/2008/12/knowledge-apa-ukurannya.htm>. Tanggal 15 Agustus 2018

Istiany, Ari., Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
Komisi Nasional Lanjut Usia. (2013). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2012*. Jakarta: Komnas Nasional Lanjut Usia.
Kuntjoro. Z.S. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Online.. Diakses pada :www.epsikologi.com/usia/160802.htm. (Diakses pada : 5 Mei 2014).
Machfoedz, M. (2010). *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Cakra Ilmu.
Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan I Indonesia Tahun 2013. (2014)*. Jakarta: Kemenkes RI
Handoko, Supto. (2009). Efektifitas Pemanfaatan Media Audio-Visual Sebagai Alternatif Optimalisasi Metode Pembelajaran. *Jurnal Edukasi Elektro*,5(1), 1-10.
Setiyaji, F., Wiyani, C., & Suwarsi, S. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Bahaya Napza Pada Remaja Kelas X Man Maguwoharjo Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(2), 212-216.
Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
Stanley, M. & Beare, P.G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.