

Pengaruh Media *Booklet* dan Metode Ceramah Tanya Jawab Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Dukungan pada Lansia

**Dona Tri Sundari¹, Ruswana Anwar², Adjat Sdjati Rasyad¹,
Hidayat Wijayanegara¹, Roni Rowawi³, Sri Komalasari¹**

¹Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung,

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/
RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung

³Rumah Sakit Immanuel, Kota Bandung

Abstrak

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial. Kehidupan lansia kurang berkualitas dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga yang kurang baik. Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan keluarga adalah dengan penyuluhan menggunakan media *booklet* dan metode ceramah tanya jawab. Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis pengaruh media *booklet* dan metode ceramah tanya jawab terhadap pengetahuan keluarga tentang dukungan pada lansia. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design* dengan jumlah sampel 38 orang setiap kelompok di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Penelitian dilaksanakan dari bulan Juni sampai Juli 2019. Pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data diperoleh melalui kuesioner secara *pretest dan posttest*, kemudian data diolah dan dianalisis secara deskriptif analitik menggunakan *Mann Whitney*, *Wilcoxon* dan *Chi Square*. Hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa media *booklet* disertai metode ceramah tanya jawab lebih meningkatkan pengetahuan keluarga dibandingkan hanya diberikan metode ceramah tanya jawab sebesar $28,62 \pm 9,923$ berbanding $10,53 \pm 5,260$ dengan nilai $p < 0,001$. Simpulan, terdapat pengaruh yang signifikan pemberian informasi kesehatan menggunakan media *booklet* dan metode ceramah tanya jawab dibandingkan hanya dengan metode ceramah tanya jawab

Kata Kunci : Dukungan Keluarga Lansia, Metode Ceramah Tanya Jawab, Media Booklet

The Effect of Booklets Media with Question and Answer Lectures Method on Family Knowledge about Support for the Elderly

Abstract

Family support is part of social support. The life of the elderly is less qualified with poor family knowledge. One of the efforts to increase family knowledge is through counseling using booklets and the question and answer lecture media method. The purpose of this study was to analyze the effect of booklets media with question and answer lectures method on family knowledge about support for the elderly. The research method used was *Quasi Experiment* with a *pretest-posttest control group design* approach with a sample of 38 people each in each group in the work area of the Ibrahim Adjie Health Center in Bandung. The research was conducted from June to July 2019. Sampling was done using *consecutive sampling*. Data collection was obtained through a questionnaire by *pretest and posttest*, then the data was processed and analyzed by analytic descriptive using *Mann Whitney*, *Wilcoxon* and *Chi Square*. The results of the study in the intervention group showed that the booklets media with question and answer lectures method further increased family knowledge compared to just being given questions and answers lectures metode as large as $28,62 \pm 9,923$ rateale $10,53 \pm 5,260$, with $p < 0,005$. Conclusion, there is a significant effect of the provision of health information using booklet media and question and answer lectures compared to question and answer lectures

Keywords : Support for elderly families, question answer lecture, booklet media

Korespondensi:

Dona Tri Sundari, M.Tr.Keb

Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung

Jl. Terusan Jakarta No 71-75, Antapani, Kota Bandung

Mobile : 085273797272

Email : dtrisundari@gmail.com

Pendahuluan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan di masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) Sampai sekarang penduduk di 11 negara di kawasan Asia Tenggara yang berusia diatas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tiga kali lipat di tahun 2050.^{1,2} Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2017 berkisar 23,4 juta (8,97%) sedangkan jumlah Penduduk lansia di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 4,16 juta jiwa (8,67%) dari total penduduk Jawa Barat.³

Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana pemenuhan dalam melakukan aktivitas sehari-hari lansia, akan tetapi di zaman modernisasi saat ini terjadinya pergeseran yang menyebabkan Dukungan keluarga terhadap lansia nilai-nilai keluarga dalam merawat lansia menurun. Perubahan tanggung jawab keluarga mengurus lansia menyebabkan keluarga sangat sibuk dengan pekerjaannya, keluarga tidak mau direpotkan dengan berbagai permasalahan dan penyakit yang umumnya diderita oleh lansia sehingga keluarga tidak mempunyai waktu mengurus lansia atau bahkan ditinggal sendiri oleh keluarga yang membuat hidup lansia tidak potensial atau lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain sehingga menjadi terlantar.⁴⁻⁶

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), tahun 2004 terdapat lansia terlantar sebanyak 2.426.191 jiwa (15%) dan terdapat kenaikan pada tahun 2009 jumlah lansia terlantar sebanyak 2.852.606 (16%), sedangkan jumlah lansia terlantar di kota Bandung pada tahun 2015 berjumlah 2.375 jiwa.^{7,8} Pada umumnya Lansia terlantar berpendidikan rendah, tidak memiliki keterampilan untuk bekerja dalam menambah penghasilan serta tidak memiliki keluarga dekat dalam membantu dan memenuhi kehidupannya secara layak.⁹ Peningkatan ini tentunya perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah secara serius terutama perhatian pada kesehatannya, kemandirian, keperawatan, dan penghargaan/penilaian, namun keluarga merupakan tempat pertama lansia mendapatkan perhatian berupa dukungan keluarga.¹⁰

Lansia membutuhkan perhatian khusus dikarenakan masalah pada lansia dimasukkan ke dalam “empat besar” penderitaan geriatrik yaitu mempunyai masalah yang kompleks, tidak ada pengobatan sederhana, penurunan kemandirian,

dan membutuhkan bantuan orang lain dalam perawatan. Perhatian yang diberikan kepada lansia dapat berupa dukungan sosial khususnya keluarga atau kerabat dekat. Dukungan keluarga dapat merupakan informasi verbal maupun nonverbal, saran, bantuan, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat berupa kehadiran serta hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional kepada penerimanya.¹¹

Keluarga merupakan tempat lansia mendapatkan kasih sayang, mendapatkan dukungan berupa bantuan serta penghargaan didalam pemenuhan kebutuhan kehidupan sehari-hari lansia. Hal ini sama hal nya dengan penelitian Arini dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap lansia, yaitu dukungan keluarga merupakan salah satu solusi alternatif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia menjadi lebih baik.¹²

Salah satu penyebab dukungan keluarga terhadap lansia kurang baik dikarenakan Pengetahuan keluarga yang didapat sangat kurang. Peningkatan pengetahuan pada keluarga lansia dapat dilakukan dengan penyuluhan menggunakan berbagai metode seperti ceramah tanya jawab maupun melalui media, misalnya dengan media *booklet*. Metode ceramah tanya jawab dengan media *booklet* merupakan metode pengajaran atau pemberian informasi yang menggabungkan antara ceramah dan tanya jawab serta media yang dilakukan oleh pendidik untuk menyampaikan materi dan memberikan peluang untuk melakukan tanya jawab sehingga membantu keluarga memperoleh informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dari media tersebut tentang dukungan yang di berikan terhadap lansia.^{13,14}

Metode

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan Juni hingga bulan Juli 2019. Metode penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperiment*) dengan *post test control group design*. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok yang intervensi menggunakan *booklet* dan ceramah tanya jawab dan kelompok kontrol yang hanya diberikan ceramah tanya jawab. Subjek pada penelitian adalah keluarga yang tinggal bersama lansia laki-laki atau perempuan berusia 60 tahun atau lebih, berada di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung dan memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed concent*, jumlah sampel minimal pada

setiap kelompok penelitian sejumlah 38 orang perkelompok. teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling* karena sampel diambil yang memenuhi kriteria penelitian sampai dengan kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu keluarga yang tinggal bersama lansia, bertindak sebagai pendamping / penanggung jawab lansia, Sehat fisik dan psikologi, Bersedia mengikuti penelitian ini, Bisa membaca dan menulis dan kriteria Eksklusi pada penelitian ini yaitu Keluarga yang tidak bisa berbahasa Indonesia, kader atau tenaga kesehatan (sudah dianggap mengerti tentang dukungan keluarga), Keluarga yang sedang menderita sakit.

Skala pengukuran berupa numerik tidak berpasangan untuk melihat perbandingan kepatuhan responden sebelum dan sesudah di berikan intervensi pada masing-masing kelompok, bila data berdistribusi normal maka teknik analisis yang digunakan uji t tidak berpasangan dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05) dan uji *Mann Whitney* apabila data berdistribusi tidak normal dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Sedangkan untuk menjawab hipotesis penelitian menggunakan *Uji Chi Square*.¹⁵

Persetujuan etik penelitian didapat

dari Komite Etik Penelitian Program Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung dengan surat No : 081/SDHB/SKet/PSKBS2/V/2019.

Hasil

Tidak terdapat perbedaan bermakna antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan sosial pada kelompok yang diberikan *booklet* dan ceramah Tanya jawab dan kelompok yang hanya diberikan ceramah Tanya jawab dengan nilai $p > 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok responden memiliki karakteristik yang homogen, sehingga kedua kelompok layak untuk diperbandingkan.

Berdasarkan tabel 2 bahwa data pengetahuan sebelum diberikan *booklet* dan sesudah pemberian *booklet* menghasilkan nilai $p < 0,05$, artinya data dinyatakan berdistribusi tidak normal.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil pengaruh selisih skor pengetahuan antar kelompok intervensi dan kontrol. Uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney*, terdapat perbedaan yang sangat bermakna ($p < 0,05$). Pada kelompok intervensi, nilai rerata skor pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 1 Karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Sosial Ekonomi

No	Karakteristik	Kelompok		Nilai p
		Intervensi (n=38)	Kontrol (n=38)	
1	Umur			
	20- 35 tahun	16 (42,1%)	14 (36,8%)	0,639
	> 35 tahun	22(57,9%)	24 (63,2%)	
2	Jenis kelamin			
	Laki-laki	3 (7,9%)	5 (13,2%)	0,711
	Perempuan	35(92,1%)	33(86,8%)	
3	Pendidikan			
	Perguruan tinggi/Akademi	2(5,3%)	0 (0,00%)	0,493
	SMU/ SMP /SD sederajat	36(94,7%)	38 (100%)	
4	Pekerjaan			
	Bekerja	5 (13,2%)	4(10,5%)	1,000
	Tidak bekerja	33(86,8%)	34 (89,5%)	
5	Sosial ekonomi			
	> UMK (Rp.3.300.00,-)	16 (42,1%)	9 (23,7%)	0,087
	< UMK (Rp.3.300.00,-)	22 (57,9%)	29 (76,3%)	

Keterangan : *Uji Chi Square*

Tabel 2 Uji Normalitas Data Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi dan Kontrol

No	Variabel	Uji Normalitas Nilai p
1	Skor Pengetahuan Kelompok Intervensi - Data post booklet dan Ceramah tanya jawab	0,007
2	Kelompok Kontrol - Data Post test Ceramah tanya jawab	0,067

Keterangan : Uji *Kolmogorov-smirnov* > 50

Tabel 3 Skor Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kontrol

Skor pengetahuan	Kelompok		Nilai p
	Intervensi (n=38)	Kontrol (n=38)	
Mean±SD	28,62±9,923	10,53±5,260	0,000

Keterangan : Uji *Mann Whitney*



Gambar 1 Dukungan Keluarga Terhadap Lansia

Pembahasan

Karakteristik Responden Pengaruh *booklet* dan Ceramah Tanya jawab terhadap pengetahuan keluarga tentang dukungan kepada lansia yaitu pada usia, hasil penelitian yang terdapat pada tabel 1 menyatakan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pengetahuan keluarga terhadap dukungan kepada lansia adalah usia >35 tahun. Usia berpengaruh pada pengambilan keputusan dalam memilih pelayanan kesehatan, dimana semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin cepat dalam mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan

terutama dalam keluarga, serta pada umur tersebut masih aktif dalam mencari informasi dan mudah menerima materi yang diberikan kepadanya. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja, sehingga bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.¹⁶

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Arini, dkk bahwa kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan, memang berperan penting dalam mendukung lansia. Dimana jenis kelamin

perempuan terutama yang berperan sebagai seorang ibu, rata-rata mempunyai dasar naluri dalam merawat lansia dengan baik.¹²

Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam melakukan sesuatu, menerima atau menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan dan pengambilan keputusan. Pendidikan yang tidak berbeda antara kedua kelompok penelitian menunjukkan adanya kesamaan pada kemampuan dalam menerima informasi dan kesamaan dalam menyampaikan suatu konsep. Pendidikan yang tidak berbeda antara kedua kelompok penelitian menunjukkan adanya kesamaan pada kemampuan dalam menerima informasi dan kesamaan dalam menyampaikan suatu konsep. Pendidikan berkaitan erat terhadap cara pandang atau pengetahuan seseorang dalam mempersepsikan sesuatu hingga membuat keputusan tertentu untuk masalah kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya. Namun bukan berarti pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini karena peningkatan pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh pada pendidikan formal saja, akan tetapi dapat pula diperoleh di pendidikan non formal.¹⁶

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar status pekerjaan responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah tidak bekerja. Secara umum pekerjaan berhubungan dengan dukungan kepada lansia, anggota keluarga tentunya memerlukan waktu luang yang cukup dalam memberikan dukungan kepada lansia, sehingga keluarga yang tidak bekerja cukup mendukung tersedianya waktu untuk keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Wilanisa dan Iman yang menyimpulkan bahwa pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama dalam menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Namun, bekerja pada umumnya akan menyita waktu yang akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarganya terutama lansia.¹⁷

Dari hasil penelitian, Penghasilan responden dalam penelitian ini lebih banyak yang mempunyai penghasilan < UMK yaitu diketahui dimana dari 38 responden terdapat 22 responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMK (Upah Minimum Kota). UMK Bandung Provinsi Jawa Barat tahun 2019 adalah Rp.3.300.000,-. penghasilan responden kurang dari UMK tersebut tergolong cukup rendah.¹⁸ Pendapatan atau sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu. Pendapatan merupakan faktor

yang mempengaruhi keluarga dalam memenuhi kebutuhan terutama dalam pemenuhan kebutuhan lansia. Tinggi rendahnya pendapatan akan mempengaruhi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari seperti kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan lansia secara rutin ke Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, jadi dengan adanya dukungan material yang baik, maka kebutuhan hidup lansia akan.¹⁹

Brunner mengungkapkan bahwa peningkatan pengetahuan akan terjadi pada setiap orang berdasarkan pengalaman yang dialami. Informasi yang baru diperoleh dapat menjadi pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau penyempurnaan informasi sebelumnya.²⁰

Hasil *post test* pada kedua kelompok penelitian yaitu kelompok yang diterapkan *booklet* dan ceramah tanya jawab maupun kelompok yang hanya diberikan ceramah tanya jawab menunjukkan kedua kelompok penelitian mengalami peningkatan skor pengetahuan. Skor pengetahuan meningkat antara kedua kelompok yaitu untuk kelompok intervensi 28,62 dan kelompok kontrol sebesar 10,53. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi cenderung lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Soumariris yang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran pernafasan Akut (ISPA) dengan media yang lebih menarik seperti *booklet* mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam merawat balita dengan ISPA. Krisbum juga menyatakan bahwa *booklet* sebagai media pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan. Menurutnya penyampaian informasi melalui *booklet* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan.²⁰

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan bertujuan untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah dan meningkatkan informasi yang disampaikan dapat menambah pengetahuan. Media *Booklet* dukungan keluarga terhadap lansia merupakan media perantara yang secara tidak langsung membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang dukungan keluarga kepada lansia. Media *booklet* ini berisi tentang gambar-gambar dan penjelasan mengenai dukungan keluarga pada lansia, bisa dibawa kemana-mana, bisa dipelajari kapanpun karena didesain dalam bentuk buku kecil serta memuat informasi lebih banyak dan lebih ringkas, sehingga melalui *booklet* keluarga lansia dapat menambah pengetahuan tentang dukungan pada lansia untuk memberikan perhatian khusus dalam kesehatan, kemandirian, keperawatan, dan penghargaan.¹⁶

Media pendidikan berfungsi untuk

memudahkan keberlangsungan proses pembelajaran yang didasarkan pada prinsip bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh setiap manusia diterima atau ditangkap melalui pancaindera, sehingga semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima suatu informasi, maka semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh.¹⁴

Dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yaitu pemanfaatan *booklet* dukungan keluarga terhadap lansia oleh responden berada diluar jangkauan peneliti untuk memantaunya, peneliti tidak dapat memantau langsung apakah *booklet* yang diberikan tersebut memang benar dibaca oleh responden atau tidak setiap harinya.

Berdasarkan pembahasan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *Booklet* dan ceramah tanya jawab lebih baik dibandingkan dengan hanya pemberian ceramah tanya jawab dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang dukungan keluarga pada lansia. Dengan demikian disarankan untuk petugas kesehatan terutama bidan sebagai alat bantu dalam menyampaikan informasi tentang dukungan keluarga terhadap lansia, serta dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang dukungan keluarga terhadap lansia untuk keluarga, serta *booklet* dan ceramah tanya jawab sebagai sarana belajar-mengajar sehingga keluarga mengetahui apa saja dukungan keluarga terhadap lansia tersebut.

Daftar Pustaka

1. Kementrian Kesehata RI. Analisis Lansia di Indonesia. 2017.
2. Mengko VV. Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. JIKMU. 2015;5(5).
3. Puskesmas Ibrahim Adjie. Data Lansia. 2018.
4. Friedman MM, Bowden O, Jones M. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik;alih bahasa. EGC. Jakarta.2015.
5. Nazari N, Yusuf R, Tahlil T. Dukungan Dan Karakteristik Keluarga Dengan Pemenuhan Nutrisi Pada Lansia. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2016;4(2).
6. Mustika IW, Harini GA. increasing education of family support for decreasing depression level towards elderly. International journal of health sciences. 2017;1(3):10-6.
7. Dinas sosial dan penanggulangan Kemiskinan. Data PMKS Kota bandung. 2015.
8. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia. 2017.
9. Wafroh S, Herawati H, Lestari DR. Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di pstw budi sejahtera banjarbaru. Dunia Keperawatan. 2017;4(1):60-4.
10. Putri AS. Dukungan Terhadap Anggota Keluarga Lansia Dalam Melayani. EPIGRAPHE: Jurnal Teologi dan Pelayanan Kristiani. 2018;1(2):73-90.
11. Jafar N, Wiarsi H, Permatasari H. Pengalaman lanjut usia mendapatkan dukungan keluarga. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2014;14(3):157-64.
12. Arini D, Hamiyati H, Tarma T. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur. JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan). 2016;3(2):68-73.
13. Safitri NRD, Fitranti DY. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah Dan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight: Universitas Diponegoro; 2016.
14. Safitri NRD, Fitranti DY. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah tanya jawab Dan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight: Universitas Diponegoro; 2016.
15. Dahlan MS. Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Ed-3. Jakarta. salemba medika. 2016.
16. Kholid A. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasi. Rajagrafindo Persada. Jakarta. 2014.
17. Putri WAR, Permana I. Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta. Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2016;11(1):1-7.
18. Keputusan Gubernur Jawa Barat. Upah Minimum Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat. 2019.
19. Kartikasari D, Handayani F. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga. Jurnal Keperawatan Diponegoro. 2014;1(1):175-82.
20. Novrianda D, Lucida H, Soumariris I. Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA di Puskesmas Padang Pasir dan Pauh. Jurnal Sains Farmasi & Klinis. 2015;1(2):159-69.