

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGUNAAN *LEAFLET* MODIFIKASI DALAM EDUKASI GIZI  
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**



**RITHA PURNAMASARI**  
**NIM : P07131321011**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
JURUSAN GIZI  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2022**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGUNAAN *LEAFLET* MODIFIKASI DALAM EDUKASI GIZI  
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Gizi



**RITHA PURNAMASARI**  
**NIM : P07131321011**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
JURUSAN GIZI  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2022**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGGUNAAN *LEAFLET* MODIFIKASI DALAM EDUKASI GIZI  
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Disusun Oleh :

**RITHA PURNAMASARI  
NIM. P07131321011**

Telah disetujui pembimbing pada tanggal :

20 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



M. Dawam Jamil, S.KM., M.Kes  
NIP. 196501091988031001

Nur Hidayat, S.KM., M.Kes  
NIP.196804021992031003

Yogyakarta, 20 Juni 2022

Ketua Jurusan Gizi



Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si  
NIP.196303241986031001

**MODIFICATION LEAFLETS IN NUTRITIONAL EDUCATION  
TO INCREASE THE KNOWLEDGE OF FAMILY  
OF CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS  
AT PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL HOSPITAL**

Ritha Purnamasari<sup>1</sup>, M. Dawam Jamil<sup>2</sup>, Nur Hidayat<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Department of Nutrition Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tatabumi, No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293

(0274) 617801

(Email: [rthpns19@gmail.com](mailto:rthpns19@gmail.com))

**ABSTRACT**

**Background:** The incidence of cases of chronic kidney failure is increasing from year to year and has become one of the health problems faced in various of the world. According to Riskesdas data, the prevalence of chronic kidney failure in Special Region of Yogyakarta province increased from 0.3% in 2013 to 0.43% in 2018. The number of chronic kidney failure outpatients at Panembahan Senopati Bantul Hospital in October amounted to 274 people. Knowledge of the patient's family about chronic kidney disease regarding nutritional intake needs to be increased because the role of the family has the responsibility to maintain the health of family.

**Objective:** To know the effect of using modified chronic kidney failure leaflets on family knowledge of chronic kidney failure patients at Panembahan Senopati Bantul Hospital.

**Methods:** The type of research used in this study is a Quasi Experiment with a pre test post test design with a control group design. The study was carried out at Panembahan Senopati Bantul Hospital with total sample of 10 people in each group. The sampling technique used purposive sampling. The normality test used Saphiro Wilk test, the statistical test used Wilcoxon and Mann Whitney test.

**Result:** The results showed that before being given nutrition education the knowledge of each group was the same ( $p=0.584$ ). Increased knowledge of modified leaflet media  $p= 0.004 (<0.05)$  while Hospital leaflet media  $p= 0.660 (<0.05)$ . The difference in increasing knowledge of the two leaflet media is  $p = 0.001 (<0.05)$ .

**Conclusion:** The modified leaflet is more effective in increasing the knowledge of the family of chronic kidney failure patients than the hospital leaflet media.

**Keyword:** modified leaflet, family knowledge, chronic kidney failure

**PENGARUH *LEAFLET* MODIFIKASI DALAM EDUKASI GIZI  
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Ritha Purnamasari<sup>1</sup>, M. Dawam Jamil<sup>2</sup>, Nur Hidayat<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tatabumi, No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293

(0274) 617801

(Email: [rthpns19@gmail.com](mailto:rthpns19@gmail.com))

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Angka kejadian kasus penyakit gagal ginjal kronik meningkat dari tahun ke tahun dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang dihadapi diberbagai dunia. Menurut data Riskesdas, prevalensi gagal ginjal kronik di Provinsi D.I Yogyakarta meningkat dari 0,3% pada tahun 2013 menjadi 0,43% pada tahun 2018. Jumlah pasien rawat jalan gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Oktober berjumlah 274 orang. Pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit gagal ginjal kronik mengenai asupan nutrisi perlu ditingkatkan karena peran keluarga mempunyai tanggung jawab untuk menjaga dan memelihara kesehatan anggota keluarganya.

**Tujuan:** Diketuinya pengaruh penggunaan *leaflet* gagal ginjal kronik yang dimodifikasi terhadap pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *pre test post test with control group design*. Penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan jumlah sampel masing-masing kelompok 10 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Uji normalitas yang digunakan yaitu uji *Saphiro Wilk*, Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi edukasi gizi pengetahuan masing-masing kelompok sama ( $p=0,584$ ). Peningkatan pengetahuan media *leaflet* modifikasi  $p= 0,004 (<0,05)$  sedangkan media *leaflet* Rumah Sakit  $p= 0,660 (<0,05)$ . Perbedaan peningkatan pengetahuan kedua media *leaflet* yaitu  $p= 0,001 (<0,05)$ .

**Kesimpulan:** Media *leaflet* modifikasi lebih efektif meningkatkan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik dibandingkan media *leaflet* Rumah Sakit.

**Kata kunci:** *Leaflet* modifikasi, pengetahuan keluarga, gagal ginjal kronik

## PENDAHULUAN

Angka kejadian kasus penyakit gagal ginjal kronik meningkat dari tahun ke tahun dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh berbagai negara di dunia. Menurut data Riskesdas 2018 penderita penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia mencapai 0,38% atau 713.783 penduduk Indonesia (1) kasus penderita gagal ginjal kronik meningkat dibandingkan data Riskesdas 2013 yaitu 0,2% atau 504.248 penduduk Indonesia (2).

Prevalensi gagal ginjal kronik di Provinsi D.I Yogyakarta juga meningkat dari 0,3% pada tahun 2013 menjadi 0,43% pada tahun 2018. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik. Pendidikan menjadi modal yang baik bagi seseorang untuk meningkatkan pola pikir dan perilaku sehat, karena itu pendidikan dapat membantu seseorang untuk memahami penyakit dan gejala-gejalanya. Berdasarkan studi pendahuluan jumlah pasien rawat jalan gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Oktober berjumlah 274 orang.

Meningkatkan pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit gagal ginjal kronik mengenai asupan nutrisi yang perlu ditingkatkan dan dibatasi dapat dilakukan dengan berbagai metode salah satunya edukasi gizi. Edukasi gizi dengan menggunakan media massa seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flipcart*, rubrik, poster, serta media elektronik meliputi televisi, radio, video, dan *slide*.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi eksperimental*) yaitu penelitian dengan melakukan perlakuan yang bertujuan mengetahui pengaruh perlakuan tertentu. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-test post-test with control group*.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan April 2022. Data sekunder berupa jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani rawat jalan Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Oktober tahun 2022. Variabel penelitian meliputi jenis *leaflet* dan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik. Uji yang digunakan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan keluarga antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol digunakan uji *Wilcoxon*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapatkan hasil sebagai berikut:

### **Analisi Univariat**

Diketahui usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang disajikan pada tabel 1:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	<i>Leaflet</i> Rumah Sakit		<i>Leaflet</i> modifikasi		p value
	n	%	n	%	
<b>Usia</b>					
Dewasa awal (26-35 tahun)	3	30	2	20	0,940
Dewasa akhir (36-45 tahun)	2	20	4	40	
Lansia awal (46-55 tahun)	3	30	2	20	
Lansia akhir (56-65 tahun)	2	20	2	20	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	3	30	0	0	0,002
Perempuan	7	70	10	100	
<b>Pendidikan</b>					
Tamat SMA/SLTA/ sederajat	6	60	4	40	0,074
Tamat Strata 1 (S1)	4	40	4	40	
Tamat Strata 2 (S2)	0	0	2	20	

Berdasarkan tabel karakteristik responden pada kelompok *leaflet* Rumah Sakit, usia dewasa awal berjumlah 3 orang (30%), dewasa akhir berjumlah 2 orang (20%), lansia awal berjumlah 3 orang (30%) dan lansia akhir berjumlah 2 orang (20%). Pada kelompok *leaflet* modifikasi, usia dewasa awal berjumlah 2 orang (20%), dewasa akhir berjumlah 4 orang (40%), lansia awal berjumlah 2 orang (20%) dan lansia akhir berjumlah 2 orang (20%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok *leaflet* Rumah Sakit laki-laki berjumlah 3 orang (30%) dan perempuan berjumlah 7 orang (70%). Pada kelompok *leaflet* modifikasi jenis kelamin perempuan berjumlah 10 orang (100%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada kelompok *leaflet* Rumah Sakit SMA/SLTA/ sederajat berjumlah 6 orang (60%), Strata 1 berjumlah 4 orang (40%). Pada kelompok *leaflet* modifikasi SMA/SLTA/ sederajat berjumlah 4 orang (40%), Strata 1 berjumlah 2 orang (20%) dan Strata 2 berjumlah 2 orang (20%).

Dari hasil uji homogenitas didapatkan p value 0,940 pada kelompok usia yang berarti tidak ada perbedaan antar kelompok. Berdasarkan jenis kelamin p value 0,002 yang berarti terdapat perbedaan antar kelompok. Hasil berdasarkan

pendidikan terakhir didapatkan *p value* 0,074 yang berarti tidak perbedaan antara kelompok *leaflet* Rumah Sakit dan kelompok *leaflet* modifikasi.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 menunjukkan jenis kelamin tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dengan *p value* 0,787. Beberapa literatur juga belum ada yang menjelaskan bahwa perbedaan jenis kelamin laki-laki atau perempuan memiliki tingkat pengetahuan secara kognitif yang berbeda. Realita pada saat ini menunjukkan perempuan rajin, teliti, dan tekun ketika mengerjakan tugas atau suatu kegiatan, tetapi hal ini tidak menjelaskan dan menunjukkan bahwa dengan sikap tersebut maka pengetahuan atau tingkat kognitif perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki (3).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya, tingkat pendidikan, media massa/informasi, usia dan pengalaman sedangkan jenis kelamin tidak disebutkan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (4).

### **Analisi Bivariat**

Tabel 2. Perbedaan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi

Perlakuan	N	Min	Max	Mean $\pm$ SD	<i>p value</i>
<b><i>Leaflet</i> Rumah Sakit</b>					
Pre test	10	9	12	10,30 $\pm$ 1,059	0,660
Post test	10	7	13	10,40 $\pm$ 2,119	
<b><i>Leaflet</i> Modifikasi</b>					
Pre-test	10	8	12	11,00 $\pm$ 1,333	0,004
Post-test	10	10	15	13,20 $\pm$ 1,476	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil *pre test* dengan nilai terendah 9 dan tertinggi 12 dengan rata-rata 10,30  $\pm$  1,059. Setelah diberikan edukasi gizi menggunakan media *leaflet* Rumah Sakit didapatkan hasil post-test dengan nilai terendah 7 dan tertinggi 13 dengan rata-rata 10,40  $\pm$  2,119. Perbedaan pengetahuan pada kelompok kontrol diuji menggunakan uji *Wilcoxon* dimana hasil uji menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna setelah diberikan edukasi gizi menggunakan media *leaflet* Rumah Sakit.



Hasil dari media *leaflet* modifikasi didapatkan hasil *pre test* dengan nilai terendah 8 dan tertinggi 12 dengan rata-rata  $11,00 \pm 1,333$ . Setelah diberikan edukasi gizi dengan media *leaflet* modifikasi dan kartu siklus menu 3 hari didapatkan hasil *post test* dengan nilai terendah 10 dan tertinggi 15 dengan rata-rata  $13,20 \pm 1,476$ . Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan keluarga pasien menggunakan uji *Wilcoxon* dan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* modifikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian penggunaan media *leaflet* meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang Disminorea dengan *p value* = 0,000 (5). Penelitian serupa mengemukakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan Ibu hamil setelah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet* dengan *p value* 0,000 (6). Penelitian lain yaitu efektivitas penggunaan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan Ibu nifas tentang teknik menyusui dengan *p value* 0,000 (7). Meskipun penelitian di atas tidak dari bidang gizi, berbeda dengan penelitian ini, namun penelitian di atas menggunakan *leaflet* sebagai media perlakuan dan terdapat pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, dengan kata lain media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan. Pada penelitian tentang *Leaflet* Modifikasi dan Pengendalian Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan mempertahankan tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru dibidang gizi (8).

Hasil *pre test* kelompok *leaflet* modifikasi dan *leaflet* Rumah Sakit, peningkatan pengetahuan pasien sudah dikategorikan baik karena sudah pernah mendapatkan edukasi oleh ahli gizi rumah sakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman dan informasi lain. Pengalaman dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan yang dilakukan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi dimasa lalu. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi yang diperoleh dari media masa atau lingkungan sekitar. Kemajuan teknologi menyediakan

bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru (9).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman (4). Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), dari pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi seseorang dapat dijadikan sebagai sumber untuk memperoleh pengetahuan (10). Pada penelitian ini, responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak pada kelompok eksperimen. Dalam kehidupan sehari-hari, kegiatan pengolahan makanan dan perawatan mayoritas dilakukan oleh perempuan sehingga hal ini juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari kedua kelompok perlakuan.

Pasien dan terutama keluarga pasien gagal ginjal kronik yang akan mengatur pemberian makanan selama perawatan di rumah membutuhkan informasi mengenai pengaturan pemberian makanan dari Ahli Gizi Rumah Sakit. Edukasi gizi di RSUD Panembahan Senopati Bantul di unit Hemodialisa hanya dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yang baru dan di ruang rawat inap. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, yaitu keluarga berfungsi mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga (11). Pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada anggota keluarga agar dapat mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga yang lainnya. Salah satu bagian dari pendidikan kesehatan yaitu edukasi gizi.

Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu (12). Tugas keluarga dalam bidang kesehatan salah satunya yaitu, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda (13). Edukasi gizi perlu diberikan kepada keluarga pasien agar dapat mengatur perawatan dan pemberian makanan pasien selama di rumah. Keluarga yang dapat mengatur pemberian makan pasien selama di rumah diharapkan mampu menjaga kesehatan pasien agar tidak terjadi penurunan kesehatan. Sejalan dengan penelitian pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan pasien stroke dan keluarga, bahwa pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan pasien dan

keluarga mengenai stroke, kesiapan, peran keluarga pengasuh pasien, dukungan psikologis dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah dengan *p value* 0,012 (14). Penelitian serupa menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi di rumah dengan *p value* 0,001 (15).

Tabel 3. Pengaruh media *leaflet* terhadap perubahan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik

<b>Kelompok</b>	<b>N</b>	<b>Mean rank</b>	<b>P value</b>
<i>Leaflet</i> modifikasi	10	14,70	0,001
<i>Leaflet</i> Rumah Sakit	10	6,30	

Pemberian informasi secara formal maupun nonformal dapat meningkatkan pengetahuan. Pemberian edukasi gizi menggunakan media *leaflet* merupakan salah pemberian informasi nonformal yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan di Rumah Sakit (4). Kelebihan *leaflet* adalah: tahan lama, dapat dibawa, mencakup orang banyak, tidak memerlukan listrik, dan mudah dipahami dengan isi materi yang ringkas (16).

Dari hasil analisis uji efektivitas peningkatan pengetahuan, media *leaflet* modifikasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dibanding media *leaflet* Rumah Sakit. Pada media *leaflet* gagal ginjal kronik yang dimodifikasi, terdapat penambahan materi seperti bahan makanan yang dianjurkan, bahan makanan yang dibatasi, bahan makanan yang dihindari serta suplemen *leaflet* berupa kartu siklus menu 3 hari yang dapat dijadikan referensi menu bagi pasien gagal ginjal kronik selama perawatan di rumah.

Masing-masing kelompok pada penelitian diberikan perlakuan yang sama dengan menjelaskan pengaturan makanan bagi pasien gagal ginjal kronik selama menjalani perawatan di rumah. Perbedaan pengetahuan meningkat lebih tinggi pada kelompok eksperimen atau penggunaan *leaflet* modifikasi lebih efektif, dikarenakan materi yang tersaji pada *leaflet* modifikasi dan dijelaskan selama konseling termuat pada instrumen kuesioner pengetahuan. Sedangkan pada *leaflet* Rumah Sakit tidak memuat informasi pengaturan makanan bagi pasien secara

lengkap, sehingga keluarga pasien hanya mengandalkan ingatan pada saat mengisi kuesioner pengetahuan.

Selain modifikasi isi materi dari *leaflet* Rumah Sakit, tampilan *leaflet* juga dimodifikasi dibuat atraktif agar dapat mempengaruhi minat keluarga untuk membaca dan memahami isi materi dari *leaflet* modifikasi. Sehingga media *leaflet* modifikasi ini dapat dikembangkan sebagai media edukasi gizi kepada pasien dan keluarga pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### **KESIMPULAN**

1. Tidak ada perbedaan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik sesudah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet* Rumah Sakit.
2. Ada perbedaan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik sesudah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet* modifikasi.
3. Ada perbedaan perubahan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang diberikan edukasi menggunakan media *leaflet* Rumah Sakit dan media *leaflet* modifikasi yakni penggunaan media *leaflet* modifikasi lebih efektif.

### **SARAN**

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul  
Diharapkan pihak Rumah Sakit terutama instalasi Gizi dapat memberikan edukasi kepada keluarga pasien gagal ginjal kronik untuk pengaturan makanan pasien selama di rumah
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Diharapkan dapat menjadi referensi guna menambah literatur di perpustakaan dibidang Gizi Klinik
3. Bagi Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik  
Diharapkan keluarga pasien dapat memahami dan menerapkan pemberian makanan bagi pasien gagal ginjal kronik sehingga dapat diterapkan selama perawatan di rumah.

#### 4. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2018 [Internet]. Vol. 44, Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>
2. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2013. 2013.
3. Putra AWS, Podo Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol* 6th. 2017;305–14.
4. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
5. Kawuriansari R, Dyah F, Mulidah S. Studi Efektivitas Leaflet Terhadap Skor Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenorea di SMP Kristen 01 Purwokerto Kabupaten Banyumas. *J Ilm Kebidanan* [Internet]. 2010;1(1):108–22. Available from: <http://stikba.ac.id/medias/journal/26-34.pdf>
6. Syamsiyah N. Pengaruh Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Intensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013. Jakarta; 2013.
7. Ismawati. Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Bayi. *J Ilm Media Bidan* [Internet]. 2016;2(2252):58–66. Available from: <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
8. Widajati SE, Surowati SE, Sulistyowati E. Leaflet modifikasi dan pengendalian kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2. *J Pendidik Kesehat*. 2015;(77):25–32.

9. Soekidjo N. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
10. Simamora RH. Pengaruh Penyuluhan Identifikasi Pasien Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. 2019;3:342–51.
11. Friedman M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC; 2010.
12. Suliha U. Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC; 2002.
13. Johnson L. Buku Ajar Keperwatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha medika; 2010.
14. Kosasih CE, Solehati T, Purba CI. Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. Media Kesehat Politek Kesehat Makassar. 2018;13(2):8.
15. Mardhiah A. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - Pilot Study. J Ilmu Keperawatan [Internet]. 2015;3(2):111–21. Available from: <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5310>
16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rine; 2005.