

Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media Video terkait dengan Peningkatan Pengetahuan Pencegahan *Bullying* pada Siswa SMP

Novita Ayu Iriani^{1*}, Dini Indah Lestari¹, Asyifa Robiatul Adawiyah¹, Muhammad Alvin Geovani²,
Yeny Sulistyowati¹, Izattul Azijah¹, Desi Rahmalia¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia

²Sekolah Menengah Pertama Ma'arif Jakarta

Koresponden: novitaayuiriani@gmail.com 085861274270

Abstrak

Indonesia adalah salah satu negara dengan siswa dengan masalah *bullying* terbanyak setelah Filipina (64,9%), Brunei 50,1%, Republik Dominika 43,9%, dan Maroko 43,8% berdasarkan data dari *Programme for International Students Assessment (PISA)* 2018. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait pencegahan *bullying* di sekolah menengah pertama. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif jenis penelitian kuasi-eksperimental dengan desain *pre-test* dan *post-test* satu kelompok dengan ukuran sampel 36 mahasiswa yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan rumus persentase dengan kategori baik ($\geq 76-100\%$), cukup (56-75%) dan kurang ($\leq 56\%$). Hasil penelitian terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan remaja berdasarkan jenis kelamin. Tabel tersebut menjelaskan bahwa responden laki-laki mendapatkan skor *pre-test* kategori yang baik sebesar 7 responden (41,7%) dan meningkat setelah diberikan intervensi dengan skor *post-test* 18 responden (72,0%). Kemudian untuk responden perempuan mendapatkan nilai *pre-test* kategori yang baik sebesar 12 responden (37,5%) dan meningkat setelah diberikan intervensi dengan skor *post-test* sebesar 20 responden (62,5%). Hasil uji statistik menggunakan uji-T Sampel Berpasangan dengan nilai signifikansi $p = < 0.0001$. Edukasi dengan media video terkait *bullying* dapat meningkatkan pengetahuan remaja, diharapkan dengan pengetahuan remaja tentang *bullying* yang lebih baik dapat mengurangi kejadian *bullying* di sekolah.

Kata kunci: video; siswa; pengetahuan; *bullying*

PENDAHULUAN

Remaja adalah penduduk antara 10 dan 19 tahun (1). Menurut Peraturan Kesehatan Indonesia nomor 25 tahun 2014, remaja mengacu pada penduduk berusia antara 10 hingga 18 tahun. Masa remaja adalah periode perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa disertai dengan perubahan biologis dan psikologis yang memengaruhi perkembangan sosio-emosional remaja (2). Masa remaja juga dikenal sebagai masa pubertas (3). Reaktivasi hormon Hipotalamus-Hipofisis-Gonad (HPG)

menandai perubahan fisik pada masa remaja setelah periode aktivitas sumbu HPG yang tinggi di dalam rahim termasuk selama pubertas mini, sumbu menjadi "tidak aktif" antara usia 2 dan 8-9 tahun, kemudian menjadi aktif kembali setelah memasuki masa remaja (4). Seiring dengan bagian tubuh lainnya, otak remaja mengalami perkembangan pada korteks prefrontal yang terletak di lobus frontal terkait penalaran, pengambilan keputusan, dan pengendalian diri pada masa remaja, sayangnya perkembangan otak terjadi terlebih dahulu pada sistem limbik,

termasuk amigdala sebagai tempat emosi yang mengatur suasana hati seperti kemarahan, kesedihan, dan kebahagiaan. Sistem limbik mengatur emosi dan apresiasi yang terkait dengan perubahan hormonal selama pubertas (3). Sistem limbik pada remaja juga terkait dengan pemrosesan dalam pencarian hal-hal baru dan perubahan interaksi antar teman sebaya, ketidakseimbangan perkembangan ini menyebabkan jarak antara dua area otak yang menjadi alasan perilaku berisiko, membuat keputusan yang buruk, dan kontrol emosi yang rendah pada masa remaja, ketika pubertas terjadi lebih awal, ketidakseimbangan perkembangan antara korteks prefrontal dan amigdala akan lebih lama juga, salah satu perilaku berisiko yang digambarkan adalah bullying (5–8).

Saat ini, remaja berisiko terpapar kejahatan dan kekerasan, baik menjadi korban atau pelaku tindakan kekerasan. Salah satu kekerasan ini adalah intimidasi atau *bullying* (9). *Bullying* adalah bentuk perilaku kekerasan berupa pemaksaan psikologis atau fisik terhadap seseorang atau kelompok orang yang lemah. Korban menganggap dirinya lemah dan tidak berdaya dan selalu merasa terancam (9).

Media promosi kesehatan merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk menampilkan pesan dan informasi tentang kesehatan, sehingga meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya diharapkan dapat membawa perubahan yang baik bagi individu, kelompok, atau komunitas (10,11). Para peneliti menjelaskan

bahwa penggunaan video dapat menarik perhatian, meningkatkan keterampilan motorik, memungkinkan pengamatan langsung terhadap fenomena, menganalisis interaksi, masalah, dan solusi dan dapat ditampilkan berulang kali (12). Pemanfaatan media video dalam pendidikan kesehatan dinilai sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan di kalangan masyarakat, khususnya di kalangan anak usia sekolah, dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa setelah diberikan menggunakan media video, terjadi peningkatan pengetahuan di kalangan responden. Menyampaikan pesan melalui video dapat menjadi strategi untuk meningkatkan pengetahuan tentang perundungan (12)

Berdasarkan data Komisi Perlindungan Anak RI tahun 2018, terdapat 8 provinsi dengan jumlah kasus *bullying* tertinggi, antara lain DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Lampung, Kalimantan Barat dan Nusa Tenggara Barat. Jumlah pengaduan kasus pendidikan tertinggi dari DKI Jakarta, mencapai 58%. Setelah itu, diikuti Jawa Barat sebesar 16% dan Banten sebesar 8%. Berdasarkan data PPA Symphony 2021, jumlah korban kekerasan anak pada tahun 2020 adalah yang tertinggi, yakni 8.950 mahasiswa atau 72,03%. Federasi Serikat Guru Indonesia (FSGI) mencatat bahwa ada 23 insiden perundungan di sekolah pada Januari-September 2023. Kasus bullying terbanyak di sekolah terjadi di tingkat SMP. Dari 23 kasus tersebut, 50% terjadi di tingkat SMP.

METODE

Penelitian ini menggunakan kajian kuantitatif dengan jenis penelitian kuasi-eksperimental. Desain desain *pre-test* dan *post-test* satu kelompok diukur menggunakan *pre-test* yang dilakukan sebelum intervensi diberikan dan *post-test* langsung dilakukan setelah intervensi diberikan. Total durasi pemberian edukasi adalah 1 jam dengan pembagian aktivitas berupa ceramah serta tanya jawab. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMP ma'arif kelas 7c dengan ukuran sampel 36 siswa yang menggunakan teknik sampling berupa *purposive sampling* dengan memilih kriteria seperti siswa kelas 7c berdasarkan pemilihan guru bk dan siswa yang bersedia mengikuti penelitian dari awal hingga akhir. Instrumen penelitian terdiri dari pertanyaan tentang karakteristik mahasiswa. Serta pernyataan pengetahuan berupa memahami bullying, menerima bullying di

sekolah, body shaming terhadap teman, acuh tak acuh terhadap bullying, physical bullying, upaya pencegahan bullying, cyberbullying, bullying dan media sosial, pengucilan bullying, dan komunikasi dengan orang tua jika terjadi bullying. Pernyataan tersebut terdiri dari jawaban benar atau salah bagi siswa untuk memilih jawaban yang sesuai dengan total skor yang diperoleh minimal 0 dan maksimal 100. Kategori pengetahuan yang baik memiliki skor $\geq 76-100$, pengetahuan sedang memiliki skor 56-75 dan pengetahuan yang buruk memiliki skor ≤ 56 . Analisis data terdiri dari deskriptif-analitik untuk menggambarkan karakteristik siswa dan pengetahuan setiap pernyataan dengan membedakan jawaban berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Analisis kuasi eksperimental dilakukan dengan menggunakan uji T-dependen setelah mengetahui distribusi data normal dengan pengujian menggunakan uji saphiro wilk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik responden

Karakteristik variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
12 tahun	30	83,3
13 tahun	3	8,3
14 tahun	3	8,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	41,7
Perempuan	21	58,3
Total	36	100

Berdasarkan hasil Tabel 1, menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 13 tahun. Hasil analisis statistik dengan distribusi usia responden dengan nilai median 13 tahun sebanyak 30 responden (83,3%) dengan usia minimal 12 tahun sebanyak 3 responden (8,3%) dan maksimal 14 tahun sebanyak 3 responden (8,3%).

Tabel 2 Kategori pengetahuan dalam pre-test dan post-test berdasarkan jenis kelamin

No	Pernyataan	Pre-Test				Post-Test			
		Sesuai		Tidak sesuai		Sesuai		Tidak sesuai	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Bullying adalah tindakan kekerasan, ancaman, paksaan yang dilakukan orang lain untuk menyerang orang lain	33	91,7	3	8,3	36	100	0	0
2*	Tindakan bullying boleh dilakukan di sekolah	33	91,7	3	8,3	35	97,2	1	2,8
3	Mengejek teman dengan menghina warna kulit, tinggi badan, berat badan termasuk tindakan bullying verbal	30	83,3	6	16,7	34	94,4	2	5,6
4*	Upaya mencegah bullying adalah membiarkan teman yang dibentak oleh teman yang lain	28	77,8	8	22,2	32	88,9	4	11,1
5	Mendorong, menginjak, memukul, menendang termasuk tindakan bullying fisik (non verbal)	25	69,4	11	30,6	28	77,8	8	22,2
6	Upaya mencegah bullying adalah melaporkan ke guru BK jika ada teman yang disakiti (dipukul, didorong, diinjak)	32	88,9	4	11,1	36	100	0	0
7	Mengirim pesan yang menyakitkan, menghina melalui status sosial	30	83,3	6	16,7	32	88,9	4	11,1

No	Pernyataan	Pre-Test				Post-Test			
		Sesuai		Tidak sesuai		Sesuai		Tidak sesuai	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	media, menelpon terus menerus termasuk tindakan cyber bullying								
8*	Semua siswa SMP boleh membuat status sosial media apapun termasuk mengejek teman	26	72,2	10	27,8	31	86,1	5	13,9
9	Bullying relasional/pengucilan contohnya dengan lirikan mata yang sinis, cibiran, tawa mengejek dan bahasa tubuh yang kasar	31	86,1	5	13,9	33	91,7	3	8,3
10*	Tidak memberitahu kepada orangtua jika ada teman yang sudah melakukan tindakan bullying di sekolah	20	55,6	16	44,4	30	83,3	6	16,7

*pernyataan negatif

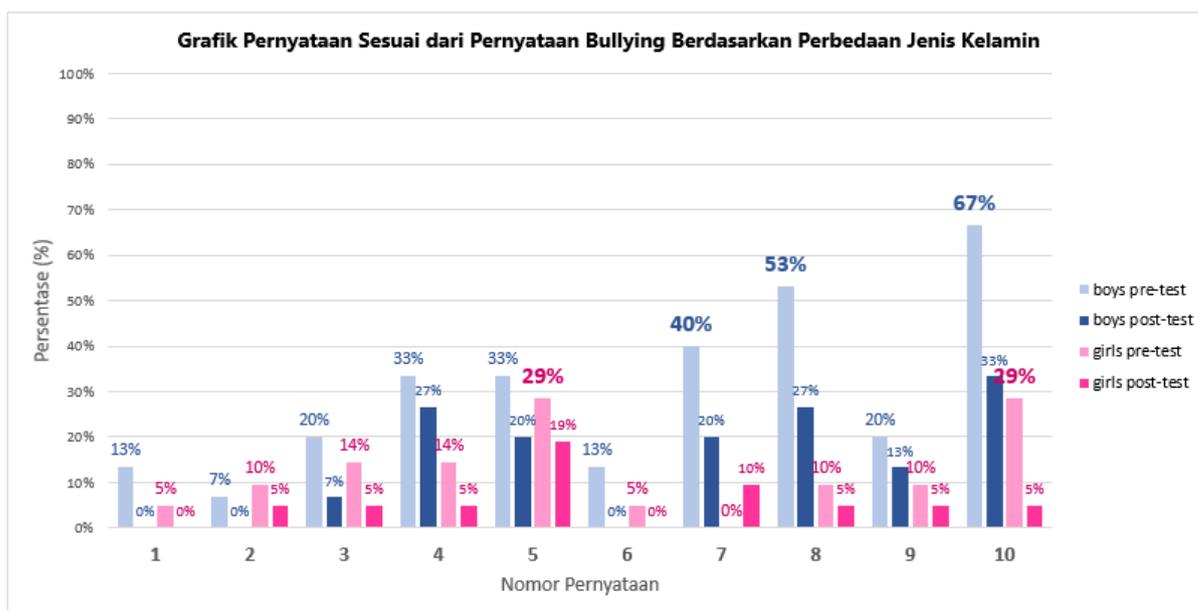
Tabel 2 menjelaskan hasil tes responden, 3 nomor pernyataan teratas dijawab dengan "tidak sesuai" oleh responden dalam hasil pre-test, yaitu pernyataan nomor 10 (44,4%) tentang responden tidak memberitahukan orang tua jika diganggu; pernyataan nomor 5 (30,6%) tentang responden yang tidak mengetahui bahwa mendorong, menginjak, memukul, menendang adalah perundungan fisik (non-verbal); dan pernyataan nomor 8 (27,8%) tentang ketidaksesuaian jawaban bahwa semua siswa SMP diperbolehkan membuat status media sosial apa pun termasuk mengejek teman. Berdasarkan hasil post-test, soal nomor 10, angka 5, dan

nomor 8 masih yang tertinggi, hanya frekuensi dan persentasenya yang lebih kecil, yaitu angka 10 menjadi responden 6 (16,7%); angka 5 menjadi 8 responden (22,2%); dan nomor 8 menjadi 5 responden (13,9%). Selain itu, tabel tersebut menjelaskan hasil post-test tertinggi, terdapat 3 angka dengan pernyataan yang dijawab dengan tepat oleh responden dalam hasil post-test, yaitu pernyataan nomor 1 (100%) pernyataan tentang perundungan merupakan tindakan kekerasan, ancaman, pemaksaan yang dilakukan oleh orang lain untuk menyerang orang lain; dan pernyataan nomor 6 (100%) tentang upaya pencegahan

perundungan adalah melapor kepada guru BK jika teman terluka (dipukul, didorong, diinjak).

Empat faktor yang mendorong remaja untuk mengambil tindakan berisiko. Faktor-faktor tersebut adalah faktor individu, keluarga, kelompok teman sebaya dan faktor komunitas. Keluarga dapat menjadi faktor bullying pada remaja. Misalnya, hubungan yang buruk antara seorang anak dan orang tuanya (13). Selain itu, kekerasan yang dilakukan di rumah terhadap anak bisa menjadi salah satu alasan mengapa

seseorang menjadi pengganggu (14). Pengganggu melakukan bullying sebagai pelarian di lingkungan rumah yang selalu menindas mereka dan membuat mereka tidak berdaya. Faktor lain yang dapat mempengaruhi bullying pada remaja adalah teman sebaya. Faktor ini merupakan faktor yang muncul dan diperoleh seiring dengan pertumbuhan individu hingga remaja. Jika remaja tidak memiliki bimbingan dalam memilih teman, maka akan mengakibatkan kenakalan remaja (15).



Gambar 1. Grafik Pernyataan Sesuai dari Pernyataan Bullying Berdasarkan Perbedaan Jenis Kelamin

Gambar 1 menjelaskan hasil perbedaan jawaban dari pernyataan yang dijawab oleh responden laki-laki dan perempuan. Ada perbedaan yang signifikan dalam perbedaan jawaban antara responden laki-laki dan perempuan. Seperti pada pernyataan nomor 7, responden laki-laki adalah 6 (40,0%) sedangkan responden perempuan adalah 0 (00,0%),

pernyataan nomor 8, responden laki-laki adalah 8 (53,3%) sedangkan responden perempuan adalah 2 (9,3%), dan responden nomor 10, responden laki-laki adalah 10 (66,7%) sedangkan responden perempuan adalah 6 (28,6%).

Kematangan emosional adalah keadaan mencapai tingkat kematangan perkembangan emosional, sehingga seseorang tidak lagi

menunjukkan emosi seperti anak-anak atau belum dewasa. Kematangan emosional siswa dapat dilihat dari kemampuannya mengatur waktu belajar, waktu untuk menyelesaikan tugas, waktu untuk menikmati liburan, mengelola hubungan dengan teman dan segala sesuatu yang berkaitan dengan mengelola dan mengendalikan emosi ke arah yang positif (16). Kematangan emosional dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah jenis kelamin. Pria dan wanita berbeda secara fisik, juga secara psikologis dan peran yang akan diberikan oleh masyarakat(17), oleh karena itu dalam perkembangan moral mereka juga memiliki perbedaan (18).

Masyarakat umumnya mengatakan bahwa wanita lebih dewasa dan lebih dewasa secara emosional daripada pria (19). Berkaitan tentang emosi, terdapat stereotip utama tentang gender dan emosi. Wanita lebih emosional dan penuh perasaan sedangkan pria lebih rasional dan sering menggunakan logika. Stereotip ini sangat kuat dan meresap kesan pada budaya masyarakat (3). Menurut peneliti, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai perundungan pada remaja perempuan cenderung lebih memahami dan mayoritas memilih jawaban yang tepat baik saat pre-test maupun post-test.

Tingkat Pengetahuan	Mean	SD	n	Δ (selisih perbedaan)	p-value
Pre-test	8,03	1,859	36	1,03	<0,0001
Post-test	9,06	1,372			

Tabel 3. Distribusi Hasil Pengetahuan Mahasiswa Pra-tes dan Pasca-tes (n=36)

Berdasarkan tabel 3, terlihat bahwa terdapat perubahan nilai variabel pengetahuan mahasiswa yang diberikan intervensi promosi kesehatan menggunakan media video. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata (rata-rata) nilai pretest, yaitu 8,03, yang meningkat menjadi 9,06 setelah diberikan intervensi dengan media video. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji-T dependen dengan nilai signifikansi $p = <0,0001$

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wela, ditegaskan bahwa di antara berbagai media

pembelajaran, teknologi video sangat efektif sebagai metode pembelajaran yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap. Penyampaian informasi menggunakan media video juga merupakan salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang perundungan (20).

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa terjadi perubahan atau peningkatan pengetahuan siswa kelas V di SD

Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)

Inpres Ajaobtomas, Mollo Utara mengenai kesehatan gigi melalui penyuluhan dengan media video animasi, sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan siswa (21).

Penelitian ini juga tidak luput dari kekurangan. Dalam penelitian ada potensi bias

KESIMPULAN

Menjelaskan hasil perbedaan jawaban dari pernyataan yang dijawab oleh responden laki-laki dan perempuan. Ada perbedaan yang signifikan dalam perbedaan jawaban antara responden laki-laki dan perempuan. Seperti pada pernyataan nomor 7, terdapat 6 responden laki-laki (40,0%) sedangkan terdapat 0 responden perempuan (00,0%), pernyataan nomor 8, terdapat 8 responden laki-laki (53,3%) sedangkan terdapat 2 responden perempuan (9,3%), dan pernyataan nomor 10, terdapat 10 responden laki-laki (66,7%) sedangkan terdapat 6 responden perempuan (28,6%). Terjadi perubahan nilai variabel pengetahuan mahasiswa yang diberikan intervensi promosi kesehatan dengan media video. Hal ini dapat dilihat pada nilai rata-rata (rata-rata) skor pretest yaitu 8,03 yang meningkat menjadi 9,06 setelah diberikan intervensi dengan media video Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji-T Paired-Sample dengan nilai signifikansi $p = <0.0001$

terhadap hasil seperti sampe yang dipilih belum bisa mewakili populasi secara luas, sehingga saran untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan edukasi dengan dua kelompok, yakni kelompok eksperimen dan juga kelompok kontrol. Kriteria pemilihan sampel juga perlu diperhatikan sesuai dengan kebutuhan penelitian, sehingga populasi dapat diwakilkan dari sampel yang dipilih.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva; 2018.
2. Blakemore SJ. The social brain in adolescence. In: Nature Reviews Neuroscience. 2008. p. 267–77.
3. Santrock JW. Life-Span Development. 13th ed. Megan Stotts, editor. Avenue of the Americas, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2010.
4. Huhtaniemi IT, Howard S, Dunkel L, Anderson RA. The Gonadal Axis: A Life Perspective. Hormones, Brain and Behavior. 2017 Jan 1;3–58.
5. Giedd JN. The teen brain: insights from neuroimaging. J Adolesc Health [Internet]. 2008 Apr [cited 2022 Mar 9];42(4):335–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18346658/>
6. Giedd JN, Rapoport JL. Structural MRI of pediatric brain development: what have we learned and where are we going? Neuron [Internet]. 2010 Sep [cited 2023 May 1];67(5):728–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20826305/>
7. Jay N. Giedd. Scientific American. 2016 [cited 2022 Aug 26]. The Amazing Teen Brain - Scientific American. Available from: <https://www.scientificamerican.com/article/the-amazing-teen-brain/>
8. Giedd JN, Blumenthal J, Jeffries NO, Castellanos FX, Liu H, Zijdenbos A, et al. Brain development during childhood and

- adolescence: a longitudinal MRI study. *Nat Neurosci* [Internet]. 1999 Oct [cited 2023 May 1];2(10):861–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10491603/>
9. Angelina Jacqueline Sugiarto. PERLINDUNGAN TINDAK BULLYING YANG TERJADI DI KALANGAN PELAJAR. *Jurnal Inovasi Global* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 6]; Available from: <https://jig.rivierapublishing.id/index.php/rv/article/view/4/8>
 10. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning : an educational and environmental approach. 1991 [cited 2024 Jun 16];506. Available from: https://books.google.com/books/about/Health_Promotion_Planning.html?id=sWJHAAAAMAAJ
 11. Snelling A. Introduction to health promotion [Internet]. San Fransisco: John Wiley & Sons; 2014 [cited 2024 Jun 17]. 326 p. Available from: <https://www.wiley.com/en-cn/Introduction+to+Health+Promotion%2C+2nd+Edition-p-9781394155972>
 12. Eka Pratama D, Subianto T, Gerry Patalo R, dan Keuangan P, Ekonomi dan Bisnis Universitas Merdeka Malang F. Edukasi Program Promosi Kesehatan Melalui Media Video dan Poster. *Indonesian Journal of Community Services in Engineering & Education (IJOCSEE)* [Internet]. 2022 Jun 23 [cited 2024 Sep 6];2(1):71–6. Available from: <https://ejournal.upi.edu/index.php/IJOCS EE/article/view/44636>
 13. Guyer AE, Choate VR, Pine DS, Nelson EE. Neural circuitry underlying affective response to peer feedback in adolescence. *Soc Cogn Affect Neurosci* [Internet]. 2012 Jan [cited 2023 May 1];7(1):81–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21828112/>
 14. Gardner M, Steinberg L. Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study. *Dev Psychol* [Internet]. 2005 Jul [cited 2023 May 1];41(4):625–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16060809/>
 15. Chein J, Albert D, O'brien L, Uckert K, Steinberg L. Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. *National Institute of Health*. 2011;14(2).
 16. Hurlock EB. *Developmental psychology : a life-span aproach* / Elizabeth B. Hurlock [Internet]. 5th ed. Tata McGraw-Hill Publishing; 1992 [cited 2024 Feb 7]. 477 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Developmental_Psychology.html?id=DioVB U8zMA4C
 17. Cameron N, Bogin B. *Human Growth and Development*. Human Growth and Development. 2012;
 18. Stiles J, Jernigan TL. The basics of brain development. *Neuropsychol Rev* [Internet]. 2010 Dec [cited 2023 May 1];20(4):327–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21042938/>
 19. John W. Santrock. *Life-span Development*. 13 Edition. Michael Ryan, editor. New York: The McGraw-Hill Companies; 2011.
 20. Novanto K, Higa M, Limbu R, Regaletha TAL, Studi P, Masyarakat K. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Perubahan Sikap Bullying Siswa SMP Negeri 5 Kota Kupang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2024 Jan 28 [cited 2024 Sep 6];3(1):1–12. Available from: <https://journal.literasisains.id/index.php/sehatmas/article/view/2283>
 21. Dali TAW, Limbu R, Boeky DLA. Increase in Knowledge of Dental Health Using Animated Video. *Lontar : Journal of Community Health*. 2020 Dec 7;2(1):21–5.