EFEKTIVITAS PENYULUHAN DENGAN METODE DISKUSI KELOMPOK DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU IBU TENTANG PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarnegara I Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010)

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata I
untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Mami Wijiastuti
6450406065

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2011

Jurusan Ilmu kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Februari 2011

ABSTRAK

Mami Wijiastuti.
Efektifitas Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pneumonia pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarnegara I Kabupaten Banjarnegara tahun 2010), VI+ 99+ 22 tabel+ 2 gambar+ 22 lampiran

Pneumonia balita adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada anak. Berdasarkan survei kematian balita tahun 2005 di Indonesia, pneumonia menjadi penyebab utama kematian balita yaitu sebesar 23%. Upaya pencegahan pneumonia balita dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan pada ibu balita. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode diskusi kelompok. Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah penyuluhan dengan metode diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara 1.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan rancangan *Non- Equivalent Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I dan membawa anaknya ke posyandu sebanyak 1623 orang. Sampel berjumlah 40 ibu balita. Sampel tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen (20 orang) dan kontrol (20 orang). Kelompok eksperimen diintervensi dengan diskusi kelompok dan kelompok kontrol diintervensi dengan pembagian *leaflet*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan *leafllet.* Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

Kesimpulan dalam penelitian ini, diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan (p= 0,000) dan perilaku (p= 0,000) ibu tentang pneumonia balita. Diskusi kelompok tidak efektif dalam meningkatkan sikap (p= 1,00) ibu tentang pneumonia balita.

Saran yang diberikan kepada pihak puskesmas agar meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak, khususnya pneumonia balita tidak hanya dengan metode diskusi kelompok dengan media *leaflet* tetapi juga dengan metode dan media penyuluhan yang lain terhadap ibu- ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I.

Kata Kunci: Diskusi Kelompok, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Pneumonia Balita.
Kepustakaan: 48 (1991-2009)

Public Health Departement
Sport Science faculty
Semarang State University
February 2011

ABSTRACT

Mami Wijiastuti.
Effectiveness of Counseling in Group Discussion Methods to Improve Knowledge, Attitudes, and Mother Behaviour about Pneumonia in Infant (Case Studies in Working Area Puskesmas Banjarnegara I, District of Banjarnegara in 2010),
VI+ 99 pages+ 22 tables+ 2 figure+ 22 appendices

Infant pneumonia is a disease that can cause death in children. Based on the survey of infant mortality in 2005 in Indonesia, pneumonia is a major cause of infant mortality as much as 23%. The efforts to prevent infant pneumonia by giving education to mothers. Health education conducted by the group discussion method. The problem of this research is whether counseling by group discussion method is effective in improving knowledge, attitudes and mother behaviour about pneumonia in infant. The purpose of this study to determine the effectiveness of counseling with group discussion method in improving knowledge, attitudes and mother behaviour of infant pneumonia in working area Banjarnegara 1 Public Health Centre.

This research is Quasi-experimental with Non-Equivalent Control Group design. The population is 1623 mothers who has an infant at Puskesmas Banjarnegara I and bring their children to the posyandu. The sample is 40 mothers. The sample was divided into two groups, they are experiment (20 peoples) and control group (20 peoples). The experiment group intervention with group discussion and the control group intervention with leaflets distribution. The instruments of this research are questionnaire and leafllet. The data analysis was done univariantly and bivariantly.

The conclusion of this study is group discussions effective to increase knowledge (p= 0,000) and mothers behavior (p= 0,00) of infant pneumonia. Group discussion was not effective in improving the mothers attitude (p= 1,00).

Therefore advised at the public health centre to increase concerning activities about the health of mother and child, especially infant pneumonia not only use group discussion method with *leaflet* media but also use another methods and medias to infant mothers in working Puskesmas Banjarnegara I.

Key words: Group Discussion, Knowledge, Attitude, Behaviour, Infant pneumonia
References: 48 (1991- 2009)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : Mami Wijiastuti
NIM : 6450406065
Judul : Efektivitas Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok dalam Meningkatkan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Pneumonia pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarnegara I Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010)
Pada hari : Senin
Tanggal : 14 Februari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia,	Sekretaris,
Drs. H. Harry Pramono, M.Si. NIP 19591019 198503 1 001	dr. Mahalul Azam, M. Kes. NIP 19751119 200112 1 001

	Dewan Penguji	Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji	1. Dr. ER. Rustiana, M. Si. NIP 19470427 198503 2 001	26/4/2011
Anggota Penguji (Pembimbing Utama)	2. dr. Arulita Ika Fibriana, M. Kes. NIP 19740202 200112 2 001	2/5/2011
Anggota Penguji (Pembimbing Pendamping)	3. Chatila Maharani, ST., M. Kes. NIP 19821018 200812 2 003	3/5/2011

PERPUSTAKAAN UNNES

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

* ***kesakitan membuat kita berpikir, pikiran membuat kita bijaksana, kebijaksanaan membuat kita bisa bertahan dalam hidup (John Pattrick)***
* ***Belajarlah untuk lebih banyak memberi bukan banyak menuntut lebih***
* ***Jangan menunggu bahagia untuk tersenyum, tetapi tersenyumlah untuk bahagia (Dr. Aidh Bin Abdullah al Qarni)***

Persembahan

Skripsi ini ananda persembahkan kepada:

Bapak dan ibu tercinta, seolah tak ada kata yang mampu gantikan rasa terima kasihku untuk seluruh pengorbananmu, hanya air mata yang bisa menetes setiap kali ingin kuucapkan rasa syukur. Terima kasih atas doa, cinta, kasih sayang dan dukungan.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Pneumonia pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarnegara I Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010)" dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Harry Pramono, M. Si., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas ijin penelitian.
3. Pembimbing I, dr. Arulita Ika Fibriana, M. Kes (epid), atas arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, Chatila Maharani,ST., M. Kes atas arahan, bimbingan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak / Ibu dosen IKM yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaaat pada saat kuliah.
6. Bapak Sungatno, atas arahan dan bantuan dalam mengurus perijinan.

7. Kepala Puskesmas Banjarnegara I, Kabupaten Banjarnegara, Ibu dr. Liana Dewi atas ijin untuk melakukan penelitian.
8. Bidan Kelurahan Kutabanjarnegara Ibu Dwi Mardiyaningrum, Am.Keb., atas semua bantuan, arahan dan bimbingan dalam penelitian ini.
9. Ibu- ibu balita di Kelurahan Kutabanjar atas kerjasama dan bantuannya dalam penelitian ini.
10. Bapak, ibu dan adik serta keluarga tercinta atas kasih sayang, perhatian, bantuan, motivasi dan do'a dalam penyusunan skripsi ini.
11. Mas Ragil, terima kasih atas dukungan, do'a dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Nurul dan Nining, Vivi, Ria, Adek, Eni terima kasih atas dukungan dan bantuannya.
13. Teman-teman Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2006 atas kekompakan dan kerjasamanya.
14. Teman- teman Kos Wisma Angkasa atas dukungan dan bantuannya.
15. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas amal baik Bapak, Ibu, dan Saudara. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Februari 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
ABSTRAK ii
ABSTRACK iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 6
1.3. Tujuan Penelitian 6
1.4. Manfaat Penelitian 6
1.5. Keaslian Penelitian 7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian 10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Landasan Teori 11
2.1.1. Definisi Pneumonia Balita 11
2.1.2. Epidemiologi Pneumonia Balita 11
2.1.3. Etiologi Pneumonia Balita 14
2.1.4. Patogenesis Pneumonia Balita 15
2.1.5. Klasifikasi Pneumonia Balita 17
2.1.6. Gejala Klinis Pneumonia Balita 20
2.1.7. Penanganan Pneumonia Balita 21
2.1.8. Upaya Pemberdayaan Masyarakat 24
2.1.8.1. Pemberdayaan Masyarakat 24
2.1.8.2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat 24
2.1.8.3. Sasaran Pemberdayaan 24

2.1.8.4. Langkah- Langkah Pelaksanaan 25
2.1.9. Metode Penyuluhan 26
2.1.9.1. Metode Diskusi Kelompok 26
2.1.9.2. Kunjungan Rumah 28
2.1.9.3. Penyuluhan Massa 29
2.1.10. Media Pendidikan Kesehatan 30
2.1.10.1. Macam- macam Alat Bantu Pendidikan 30
2.1.10.2. Sasaran Alat Bantu Pendidikan 31
2.1.11. Pengetahuan 32
2.1.12. Sikap 34
2.1.13. Tindakan atau Praktik 37
2.1.14. Kerangka Teori 39
BAB III METODE PENELITIAN
3.1.Kerangka Konsep 42
3.2.Hipotesis Penelitian 43
3.3.Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 44
3.4.Jenis dan Rancangan Penelitian 49
3.5. Populasi dan Sampel Penelitian 55
3.6. Sumber Data Penelitian 57
3.7.Instrumen Penelitian 58
3.8.Teknik Pengambilan Data 60
3.9. Teknik Pengolahan dan Analisis Data 61
BAB IV HASIL PENELITIAN
4.1. Deskripsi Data 64
4.2. Hasil Penelitian 67
BAB V PEMBAHASAN
5.1. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen 79
5.2. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Sikap pada Kelompok Eksperimen 81

5.3. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Perilaku pada Kelompok Eksperimen 81
5.4. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan pada Kelompok Kontrol 83
5.5. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Sikap pada Kelompok Kontrol 84
5.6. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Perilaku pada Kelompok Kontrol 85
5.7. Perbedaan Nilai Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol 87
5.8. Perbedaan Nilai Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol 88
5.9. Perbedaan Nilai Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol 89
5.10. Keterbatasan Penelitian 92
BAB V SIMPULAN DAN SARAN
5.8. Simpulan 93
5.8. Saran 94
DAFTAR PUSTAKA 95
LAMPIRAN 101

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian 7

Tabel 2.1 Dosis Pemberian Antibiotik Oral 22

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 45

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas 60

Tabel 3.3 Rangkuman Uji Normalitas Data 64

Tabel 4.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Usia 66

Tabel 4.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Status Perkawinan 67

Tabel 4.3 Deskripsi Responden Berdasarka Pendidikan Terakhir..... 67

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest)* pada Kelompok Eksperimen 68

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest)* pada Kelompok Kontrol 69

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest)* pada Kelompok Eksperimen 69

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest)* pada Kelompok Kontrol 70

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest)* pada Kelompok Eksperimen 70

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest)* pada Kelompok Kontrol 71

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest)* pada Kelompok Eksperimen 72

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest)* pada Kelompok Kontrol 72

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest)* pada Kelompok Eksperimen 73

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest)* pada Kelompok Kontrol 74

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Tentang Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest)* pada Kelompok Eksperimen 74
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest)* pada Kelompok Kontrol 75
Tabel 4.16 Hasil Analisis Uji T Berpasangan *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol 76
Tabel 4.17 Hasil Analisis Uji T Berpasangan *Pretest* dan *Posttest* Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol 77
Tabel 4.18 Hasil Analisis Uji T Berpasangan *Pretest* dan *Posttest* Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol 77

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori 41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 42
Gambar 5.1 Kerucut Pengalaman (*Cone Experience)* E. Dale 72

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
Lampiran 2. SK Dosen Pembimbing
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kepada BAPPEDA Kabupaten Banjarnegara
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kepada Kelurahan Kutabanjarnegara
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kepada Puskesmas Banjarnegara I
Lampiran 7. Identitas Responden Kelompok Eksperimen
Lampiran 8. Identitas Balita Kelompok Eksperimen
Lampiran 9. Sosial Ekonomi Kelompok Eksperimen
Lampiran 10. Identitas Responden Kelompok Kontrol
Lampiran 11. Identitas Balita Kelompok Kontrol
Lampiran 12. Sosial Ekonomi Kelompok Kontrol
Lampiran 13. Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Kelompok Eksperimen
Lamipran 14. Hasil Pretest dan Posttest Sikap Kelompok Eksperimen
Lampiran 15. Hasil Pretest dan Posttest Perilaku Kelompok Eksperimen
Lampiran 16. Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Kelompok Kontrol
Lampiran 17. Hasil Pretest dan Posttest Sikap Kelompok Kontrol
Lampiran 18. Hasil Pretest dan Posttest Perilaku Kelompok Kontrol
Lampiran 19. Hasil Univariat Kelompok Eksperimen
Lampiran 20. Hasil Univariat Kelompok Kontrol
Lampiran 21. Uji Normalitas Data Kelompok Kontrol
Lampiran 22. Uji Normalitas Data Kelompok Eksperimen
Lampiran 23. Uji t berpasangan Kelompok Eksperimen
Lampiran 24. Uji t berpasangan Kelompok Kontrol
Lampiran 25. Uji homogenitas varians
Lampiran 26. Uji t tidak berpasangan

Lampiran 27. Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 28. *Leaflet*

Lampiran 29. Dokumentasi

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru– paru (alveoli) yang ditandai dengan batuk disertai napas cepat dan atau napas sesak. Pneumonia balita adalah penyakit infeksi yang menyerang paru– paru yang ditandai dengan batuk disertai napas cepat dan atau napas sesak pada anak usia balita 0 – 5 tahun (Depkes RI, 2007a : 1). Penyebab penyakit ini bermacam – macam, misalnya virus seperti *Respiratori Syneitial Virus* dan *adenovirus*. Bakteri penyebab pneumonia seperti *Streptococcus pneumonia* (Harold S. Koplewich, 2005: 119).

Pneumonia pada balita merupakan masalah kesehatan terbesar yang menyebabkan kematian pada balita di negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2005, Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan kematian balita akibat pneumonia di seluruh dunia sekitar 19 persen atau berkisar 1,6 – 2,2 juta. Dimana sekitar 70 persennya terjadi di negara-negara berkembang terutama Afrika dan Asia Tenggara (Nur Widodo, 2006).

Berdasarkan survei kematian balita tahun 2005 di Indonesia, pneumonia menjadi penyebab utama kematian balita yaitu sebesar 23%. Disusul penyebab kematian yang lain seperti diare 15,3%, infeksi berat seperti sepsis (infeksi yang menyebar di seluruh tubuh) dan meningitis (15,1%), kematian neonatal 11,2%,

serta masalah lain termasuk kecelakaan sebesar 14,7% (Depkes RI, 2007b: 1). Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas tahun 2007) pneumonia menempati proporsi kedua terbesar penyebab kematian pada anak usia 29 hari sampai 4 bulan. Pada umur 29 hari sampai 11 bulan sebesar 23,8% dan pada umur 1 sampai 4 tahun sebesar 15,5% (Badan Litbangkes, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar, 2007).

Kasus pneumonia yang tinggi ditemukan di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah perkiraan jumlah balita dari 10% jumlah penduduk pada tahun 2009 sebanyak 3.262.639 balita. Jumlah kasus pneumonia pada anak umur < 1 tahun pada tahun 2009 sebanyak 20.748 kasus sedangkan pada anak umur 1- 4 tahun sebanyak 44.731 kasus. Kasus pneumonia berat pada anak umur < 1 tahun pada tahun 2009 sebanyak 697 kasus dan pada anak umur 1- 4 tahun sebanyak 1.195 kasus. Jumlah total kasus pneumonia dan pneumonia berat pada tahun 2009 sebanyak 67.371 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2010).

Salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan kejadian pneumonia yang cukup tinggi dan pernah masuk ke dalam 5 besar kasus pneumonia balita dalam kurun waktu tiga tahun (tahun 2007, tahun 2008, dan tahun 2009) yaitu Kabupaten Banjarnegara. Pada tahun 2007 jumlah pneumonia pada balita sebanyak 5145 kasus, tahun 2008 jumlah kasus sebanyak 4549 kasus dan tahun 2009 sebanyak 4158 kasus pneumonia pada balita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2010). Walaupun jumlah kasus pneumonia dalam kurun waktu tiga tahun (tahun 2007 sampai tahun 2009) cenderung menurun tetapi ISPA

(pneumonia) termasuk 5 besar kasus penyakit di wilayah Kabupaten Banjarnegara.

Puskesmas Banjarnegara I sebagai bagian dari wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara merupakan puskesmas di wilayah Banjarnegara dengan jumlah pneumonia balita yang cukup tinggi. selama 3 tahun terakhir. Tahun 2007 Puskesmas Banjarnegara menempati urutan ke 5 dari 35 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Banjarnegara. Pada tahun 2008 urutan pertama dan pada tahun 2009 menempati urutan ke 6. Pada tahun 2007 jumlah kasus pneumonia pada balita sebanyak 193 kasus atau proporsi sebesar 7,74% dari jumlah keseluruhan kasus ISPA yang terjadi pada tahun 2007, pada tahun 2008 jumlah kasus sebanyak 159 kasus dengan proporsi sebesar 6,93% dari jumlah keseluruhan kasus ISPA yang terjadi pada tahun 2008 dan pada tahun 2009 jumlah kasus sebanyak 144 kasus dengan proposi sebesar 6,41% dari jumlah keseluruhan kasus ISPA yang terjadi pada tahun 2009. Pada tahun 2007 dan 2008 Desa Karangtengah merupakan desa dengan kasus pneumonia balita tertinggi dibandingkan dengan desa lain yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Banjarnegara I, yaitu Desa Ampelsari, Argasoka, Tlagawera, Semampir, Wangon, dan Kutabanjar. Pada tahun 2007 ada 52 kasus pneumonia balita atau proporsi sebesar 26,94% dari jumlah seluruh kasus pneumonia balita tahun 2007 dan tahun 2008 ada 44 kasus (proporsi sebesar 27,68% dari jumlah seluruh kasus pneumonia balita tahun 2008) di desa ini. Pada tahun 2009 jumlah kasus tertinggi terdapat di wilayah Kutabanjar sebanyak 42 kasus dengan proporsi sebesar 29,17% dari

jumlah seluruh kasus pneumonia balita tahun 2009 (Puskesmas Banjarnegara I, 2010).

Berdasarkan penelitian- penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, ada beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan pneumonia balita. Dilihat dari kekuatan hubungan antara faktor risiko dan penyakit pneumonia balita, berikut ini beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan pneumonia balita berdasarkan urutan kekuatan hubungan yang paling kuat secara urut yaitu riwayat status gizi, berat badan lahir, tingkat penghasilan orang tua, ventilasi, riwayat pemberian ASI eksklusif, kebiasaan merokok anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu (Khusnu asirah, 2006: iv). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Furi Rahayu di Puskesmas Bandarharjo tahun 2007, ada beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan pneumonia. Secara urut faktor risiko yang memiliki kekuatan hubungan dari yang paling kuat dengan kejadian pneumonia balita adalah lantai rumah, dinding rumah, luas ventilasi ruang tamu, kepadatan hunian rumah, lubang asap dapur, dan luas ventilasi ruang tidur balita. Penelitian lain menyebutkan ada beberapa karakteristik ibu yang berhubungan dengan kejadian pneumonia berulang, diantaranya umur ibu, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu (Nurul hidayati, 2002: iv).

Penatalaksanaan dan pemberantasan kasus pneumonia pada balita diperlukan kerjasama semua pihak, yaitu peran serta masyarakat terutama ibu-ibu, dokter, para medis dan kader kesehatan (Rasmaliah, 2004: 7). Salah satu upaya pemberantasan yang dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan terutama kepada ibu- ibu (Rasmaliah, 2004: 5). Berdasarkan faktor risiko yang

berhubungan dengan pneumonia menurut penelitian- penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, ibu balita adalah orang yang paling tepat untuk melakukan pengendalian terhadap faktor risiko yang berhubungan dengan pneumonia untuk mencegah pneumonia pada balita. Pengendalian terhadap faktor risiko dapat dilakukan jika ibu memiliki pengetahuan tentang pneumonia balita. Jika ibu telah memiliki pengetahuan tentang pneumonia balita diharapkan dapat merubah sikap ibu dan perilaku ibu untuk melakukan pengendalian terhadap faktor risiko pneumonia balita sebagai upaya pencegahan pneumonia balita. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I, ibu balita belum mendapatkan informasi tentang pneumonia balita.

Salah satu upaya memberikan pengetahuan untuk ibu tentang pneumonia balita dengan pendidikan ibu yang dapat dilakukan adalah diskusi kelompok. Diskusi kelompok dipilih karena dengan diskusi kelompok ibu tidak hanya mendengar penjelasan secara sepihak dari penyuluh tapi juga dapat berperan aktif untuk bersama- sama belajar mengenai pneumonia balita. Berdasarkan penelitian sebelumnya, diskusi kelompok efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang posyandu di Desa Berahan Wetan, Kecamatan Wedung Kabupaten Demak (Nurul Muakhiroh, 2008: iv). Oleh karena itu, diskusi kelompok dipilih sebagai metode penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pneumonia balita. Ibu- ibu yang anaknya aktif dalam kegiatan posyandu menjadi sasaran pelaksanaan diskusi kelompok dengan tujuan agar hasil diskusi kelompok dapat diterapkan secara langsung dalam kehidupan keseharian mereka untuk mencegah pneumonia balita.

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai EFEKTIFITAS PENYULUHAN DENGAN METODE DISKUSI KELOMPOK DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU TENTANG PNEUMONIA PADA BALITA (STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARNEGARA I KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2010).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Apakah penyuluhan dengan metode diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara 1 tentang pneumonia pada balita?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara 1 tentang pneumonia pada balita.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarnegara I

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu tentang pneumonia balita, dan diharapkan dapat mengubah sikap serta perilaku ibu untuk mencegah terjadinya pneumonia balita.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Memperoleh informasi mengenai distribusi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita sehingga nantinya dapat mengeluarkan kebijakan yang berkaitan dengan kontribusi ibu untuk pencegahan pneumonia balita.

PERPUSTAKAAN UNNES

1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan perbandingan bagi pembaca yang sedang melakukan penelitian.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan bacaan, perbandingan dan masukan jika pembaca sedang melakukan penelitian.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Analisis Faktor Risiko Penyakit Pneumonia pada Anak Balita di RS Islam Pekajangan Kabupaten Pekalongan	Khusnu Asirah	Kota Pekalongan (tahun 2006)	Penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*)	Variabel bebas : 1. Jenis Kelamin 2. Berat Badan Lahir 3. Ventilasi 4. Riwayat Status Gizi 5. Riwayat Pemberian Vitamin A 6. Kepadatan penghuni 7. Ventilasi 8. Paparan asap dapur Variabel terikat: Penyakit pneumonia	Berat badan lahir p 0,00 OR 3,36 Riwayat status gizi p 0,00 OR 23, 05 Riwayat pemberian ASI eksklusif p 0,01 OR 2,88 Riwayat imunisasi p 0,02 OR 2,71 Ventilasi p 0,03 OR 2,90 Paparan asap dapur p 0,01 OR 2,68

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
						Kebiasaan merokok p 0,00 OR 2,68 Tingkat pendidikan ibu p 0,01 OR 2,62 Tingkat penghasilan ortu p 0,02 OR 3,16
2.	Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Usia> 2Bulan– 5Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan Kota Salatiga	Tris Eryando	Kota Salatiga (tahun 2007)	Penelitian *survey* analitik dengan rancangan penelitian *case control*	Variabel bebas : Jenis kelamin Status gizi Berat badan lahir Paparan asap dapur Kepadatan tempat tinggal Variabel terikat: Kejadian pneumonia	Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia yaitu status gizi, pemberian ASI, polusi udara, kepadatan tempat tinggal dan pemberian makanan tambahan. Sedangkan faktor risiko yang tidak berhubungan yaitu jenis kelamin, berat badan lahir, imunisasi dan vitamin A
3	Efektifitas Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Motivasi Ibu Balita Pada Kegiatan Posyandu di Desa Karangdowo Kabupaten Kendal	Erlis Kusuma Dewi	Kabupaten Kendal (tahun 2009)	Penelitian Quasi Eksperimen	Variabel bebas: Penyuluhan ibu balita dengan metode diskusi kelompok Variabel terikat: Motivasi ibu balita untuk membawa anak ke posyandu	Diskusi kelompok efektif terhadap partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu (p 0,011 < 0,05)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Beberapa perbedaan penelitian ini dengan penelitian – penelitian sebelumnya adalah ;

1. Variabel penelitian pada penelitian ini meliputi;

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita sebelum intervensi sedangkan pada penelitian sebelumnya adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia balita. Variabel terikat pada penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Erlis Kusuma Dewi walaupun cara intervensi yang dilakukan hampir sama. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita sedangkan pada penelitian sebelumnya adalah kejadian pneumonia anak usia 2 bulan- 5 tahun, penyakit pneumonia pada anak balita dan motivasi ibu pada kegiatan posyandu.

2. Tempat dan waktu penelitian

Pada penelitian sebelumnya tempat penelitian adalah Kota Semarang tahun 2007 dan di kota Pekalongan tahun 2007, Kabupaten Kendal tahun 2009 sedangkan pada penelitian ini merupakan studi kasus di Puskesmas Banjarnegara I, Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

3. Rancangan penelitian

Dua penelitian sebelumnya (penelitian yang dilakukan oleh Tris Eryando dan Khusnu Asirah) merupakan penelitian analitik dengan desain *case control* sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen*/ eksperimen semu.

PERPUSTAKAAN UNNES

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I Kabupaten Banjarnegara, Kelurahan Kutabanjar Rt 07/ RW III dan Rt 08/ RW III.

1.6.2 Ruang lingkup waktu

Penyusunan proposal dilaksanakan pada Bulan Maret sampai Bulan September 2010 dan penelitian dilaksanakan pada Bulan September sampai Bulan Oktober tahun 2010.

1.6.3 Ruang Lingkup materi

Materi pada penelitian ini yaitu ruang lingkup pneumonia pada balita, termasuk dalam epidemiologi penyakit menular.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Pneumonia Balita

Pneumonia atau biasa disebut infeksi saluran napas bawah (Priyanti, 2004: 174) adalah istilah umum dari infeksi paru yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan parasit (Harold S.K, 2005 : 119). Penyakit ini merupakan peradangan dari parenkim paru dimana sinus terisi dengan cairan radang, dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang ke dalam dinding alveoli dan rongga interstisium (Muhammad Amin, 1992 : 42). Pada balita penyakit ini ditandai dengan batuk disertai napas cepat dan atau napas sesak pada anak usia balita yaitu 0 – 5 tahun (Depkes, 2007a : 1).

2.1.2 Epidemiologi Pneumonia Balita

Infeksi saluran napas bawah merupakan masalah kesehatan yang terjadi baik di negara yang masih berkembang maupun negara yang sudah maju. Menurut data *South East Asia Medical Information Center* (SEAMIC) *Health Statistic* 2001 menunjukkan influenza dan pneumonia merupakan penyebab kematian nomor 6 di Indonesia, nomor 9 di Brunei, nomor 7 di Singapura, nomor 6 di Thailand dan nomor 3 di Vietnam, di Amerika dilaporkan terdapat 4 juta kasus baru setiap tahun, 10% diantaranya termasuk pneumonia berat dengan angka mortallitas melebihi 30%. Di Indonesia, berdasarkan hasil Survei Kesehatan

Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan tahun 2001 menyebutkan bahwa peyakit infeksi saluran napas mencapai urutan kedua sebagai penyebab kematian di Indonesia (Priyanti, 2004: 174). Pada kelompok balita, prevalensi pneumonia cenderung meningkat tiap tahunnya. SKRT tahun 2001 menyebutkan kematian balita akibat pneumonia meningkat, berkisar antara 18,5 -38,8 persen. Pada tahun 2003, sebanyak 5 dari 1.000 balita meninggal karena penyakit ini.

Selama ini digunakan perkiraan insidens pneumonia pada kelompok umur balita di Indonesia sekitar 10 – 20%. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan tahun 2007, angka kesakitan pneumonia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991 – 2003, data presentase anak sakit dengan tanda pneumonia seperti batuk dengan napas cepat dalam kurun waktu dua minggu sebelum survei pada tahun 1991 berdasarkan SDKI angka kesakitan pneumonia balita sebesar 9,8%, tahun 1994 sebesar 10%, tahun 1997 sebesar 8%, tahun 2003 sebesar 7,6%. Survei morbiditas Infeksi saluran Pernapasan Akut (ISPA) tahun 2004 menyebutkan pada tahun 2004 angka kesakitan pneumonia balita sebesar 5,12% .

Menurut data berdasarkan Survei Kematian Balita tahun 2005, sebagian besar kematian balita disebabkan karena Pneumonia sebanyak 23% kemudian Diare 15,3%, Infeksi berat seperti sepsis (infeksi yang menyebar di seluruh tubuh) dan Meningitis (radang selaput otak) sebesar 15, 1 %, kematian neonatal 11,2% dan masalah lain termasuk kecelakaan 14,7% (Depkes, 2007: 1). Data tersebut menunjukkan bahwa pneumonia merupakan faktor tertinggi penyebab kematian pada balita. Menurut badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2005 memperkirakan

kematian balita akibat pneumonia diseluruh dunia sekitar 19 persen atau berkisar 1,6– 2,2 juta. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas tahun 2007) pneumonia menempati proporsi kedua terbesar penyebab kematian pada anak usia 29 hari sampai 4 bulan. Pada umur 29 hari sampai 11 bulan sebesar 23,8% dan pada umur 1 sampai 4 tahun sebesar 15,5% (Badan Litbangkes, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar, 2007).

Kasus pneumonia yang tinggi ditemukan di provinsi Jawa tengah. Berdasarkan data Dinas Provinsi Jawa Tengah, jumlah balita yang ada di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 dari 10% penduduk yang ada sebanyak 3.262.639 balita. Jumlah kasus pneumonia pada anak umur < 1 tahun sebanyak 20.748 kasus sedangkan pada anak umur 1- 4 tahun sebanyak 44.731 kasus. Kasus pneumonia berat pada anak umur < 1 tahun sebanyak 697 kasus dan pada anak umur 1- 4 tahun sebanyak 1.195 kasus jumlah total kasus pneumonia dan pneumonia berat sebanyak 67.371 kasus.

Banjarnegara merupakan salah satu kabupaten yang menduduki peringkat 5 besar kasus pneumonia balita selama kurun waktu tiga tahun berturut- turut yaitu tahun 2007, 2008 dan 2009. Salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan kejadian pneumonia yang cukup tinggi dan masuk ke dalam 5 besar kasus pneumonia balita selama tiga tahun terakhir adalah Kabupaten Banjarnegara. Pada tahun 2007 jumlah pneumonia pada balita sebanyak 5145 kasus, tahun 2008 jumlah kasus sebanyak 4549 kasus dan tahun 2009 sebanyak 4158 kasus pneumonia pada balita (DKK Banjarnegara). Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara dengan jumlah kasus pneumonia cukup tinggi adalah Puskesmas

Banjarnegara I. Puskesmas ini merupakan puskesmas dengan jumlah pneumonia balita yang cukup tinggi selama 3 tahun terakhir. Pada tahun 2007 jumlah kasus pneumonia sebanyak 193 kasus, tahun 2008 jumlah kasus sebanyak 159 kasus dan pada tahun 2009 jumlah kasus sebanyak 144 kasus pneumonia pada balita. Pada tahun 2007 dan 2008 Desa Karangtengah merupakan desa dengan kasus pneumonia balita tertinggi. Pada tahun 2007 ada 52 kasus pneumonia balita dan tahun 2008 ada 44 kasus di desa ini. Pada tahun 2009 jumlah kasus tertinggi terdapat di wilayah Kutabanjar sebanyak 42 kasus (Puskesmas Banjarnegara I, 2010).

2.1.3 Etiologi Pneumonia Balita

Penyebab pneumonia pada umumnya adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophillus influenzae*. Pada bayi dan anak kecil, *Staphylococcus aerus* adalah penyebab pneumonia yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Arif Mansjoer, dkk 2000: 465). Pneumonia pada anak selain disebabkan dari jenis bakteri (*Pneumokokus, Streptokokus, Stafilokokus,* dan *Haemophilus influenza*) bisa juga disebabkan karena virus atau kemungkinan virus yang dapat menyebabkan pneumonia virus (Harold S.K, 2005 : 119) seperti *Respiratory Syncitial Virus, Adenovirus, Sitomegalovirus, Virus Influenzae*, pneumonia interstisialis dan bronkiolotis (mikroorganisme penyebabnya yaitu *Pneumocystis Carinii Pneumonia, Klamidia* dan lain – lain). Infeksi lain seperti jamur (*Aspergilus, Koksidioidomikosis, Histoplasma*, dan lain–lain), aspirasi oleh cairan amnion, makanan, cairan lambung, benda asing, pneumonia karena obat /radiasi dan pneumonia karena hipersensitivitas (Arif

Mansjoer, dkk 2000: 465). Penyebab pneumonia sebagian kecil dapat juga disebabkan karena masuknya makanan, minuman, susu, isi lambung ke dalam saluran pernapasan.

Bakteri *Hemophilus influenza tipe – B* jarang menjadi penyebab setelah dikenalkannya vaksin Hib. Bakteri yang ditularkan lewat hubungan kelamin seperti pada penularan *Chlamydia trachomatis,* dapat dilepaskan dari ibu ke bayinya pada waktu persalinan yang menyebabkan pneumonia. Mikroba *Mycoplasma pneumonia* juga menjadi penyebab banyak kasus pneumonia terutama pada anak yang lebih besar atau remaja (Harold,S.K, 2005 : 119).

2.1.4 Patogenesis Pneumonia Balita

Penyebab pneumonia pada anak (virus dan bakteri) dapat menyebar melalui hidung dan tenggorokan dengan cara bersin, batuk atau kontak langsung dengan penderita pneumonia. Anak yang sudah tertular virus dan bakteri penyebab pneumonia akan menderita pneumonia walaupun mereka mendapatkannya dari orang yang tidak menderita pneumonia (Harold S. K, 2005: 120).

Menurut Arif Mansjoer, dkk (2000: 466) setelah anak terpapar penyebab pneumonia (bakteri), bakteri akan terisap ke paru perifer melalui saluran napas kemudian terjadi reaksi jaringan berupa edema, yang mempermudah *poliferasi* dan penyebaran kuman. Bagian paru yang terkena mengalami *konsolidasi*, yaitu terjadinya sebukan sel polimorfonuklear (PMN), fibrin, eritrosit, cairan edema dan kuman di alveoli. Proses di atas merupakan proses dalam stadium hepatisasi

merah. Sedangkan stadium selanjutnya disebut hepatisasi kelabu merupakan kelanjutan dari proses infeksi berupa deposisi fibrin ke permukaan pleura.

Pada hepatisasi kelabu, ditemukan pula fibrin dan leukosit PMN (polimorfonuklear) di alveoli dan proses fagositosis yang cepat. Stadium selanjutnya disebut dengan stadium resolusi. Stadium ini ditandai dengan peningkatan jumlah sel makrofag di alveoli, degenerasi sel dan menipisnya fibrin, serta menghilangnya kuman dan debris. Proses kerusakan yang terjadi dapat dibatasi dengan pemberian antibiotik sedini mungkin untuk melindungi sistem bronkopulmonal yang belum terkena.

Terjadinya napas cepat dan atau napas sesak dapat dijelaskan dengan mekanisme yang terjadi pada paru- paru. Paru- paru terdiri dari ribuan bronchi yang masing- masing terbagi lagi menjadi bronkhioli, yang tiap- tiap ujungnya berakhir di alveoli. Di dalam alveoli terdapat kapiler- kapiler pembuluh darah dimana terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida. Ketika seseorang menderita pneumonia, nanah (*pus*) dan cairan mengisi alveoli tersebut dan menyebabkan kesulitan penyerapan oksigen sehingga terjadi kesukaran bernapas. Bila anak menderita pneumonia, kemampuan paru- paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat agar tidak terjadi *hipoksia* (kekurangan oksigen). Apabila pneumonia bertambah parah, paru- paru akan bertambah kaku dan timbul tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Anak dengan pneumonia dapat meninggal karena hipoksia atau *sepsis* atau infeksi menyeluruh (Depkes RI, 2007:2).

PERPUSTAKAAN UNNES

2.1.5 Klasifikasi Pneumonia

2.1.5.1 Pneumonia Komunitas

Pneumonia komunitas atau Pneumonia didapat (*acquired*) adalah pneumonia yang terjadi di luar rumah sakit. Didiagnosa dalam waktu empat puluh delapan jam setelah masuk rumah sakit. Terjadi pada pasien yang tidak tinggal dalam fasilitas perawatan jangka panjang selama empat belas hari atau lebih sebelum onset gejala (Lawrence,M.T, 2002: 106).

Kriteria diagnosis pneumonia komunitas adalah gejala dan tanda infeksi paru akut meliputi demam atau hipotermi, batuk dengan atau tanpa sputum, sesak napas, rasa tidak enak di dalam, berkeringat atau menggigil. Terdengar suara napas bronkial dan ronkhi pada auskultasi dan infiltrat parenkim pada radiografi dada (Lawrence,M.T, 2002: 100 - 101).

Sebagian besar pasien yang menderita Pneumonia Komunitas mengalami onset demam akut atau sub – akut, batuk dengan atau tanpa produksi spektrum dan sesak napas. Gejala lain yang sering dijumpai adalah kekakuan, berkeringat, menggigil, rasa tidak enak di dada, pleuritis, kelelahan, mialgia, anoreksia, sakit kepala, dan nyeri pada perut (Lawrence,M.T, 2002: 106).

2.1.5.2 Pneumonia Nosokomial

Pneumonia Nosokomial adalah suatu penyakit yang dimulai empat puluh delapan jam setelah pasien dirawat di rumah sakit, yang tidak sedang mengalami inkubasi suatu infeksi saat masuk rumah sakit.

Kriteria diagnosis untuk pneumonia yang didapat di rumah sakit (nosokomial) yaitu terjadi lebih dari empat puluh delapan jam setelah masuk

rumah sakit. Diagnosis dilakukan dengan menyingkirkan beberapa inkubasi infeksi pada waktu masuk rumah sakit dan paling sedikit disertai dua dari tanda–tanda berikut ini, yaitu demam, batuk, leukositosis maupun sputum purulen. Gejala dan tanda pneumonia nosokomial tidak spesifik namun satu atau lebih temuan klinis (demam, leukositosis, sputum purulen dan infiltrat paru baru atau progresif pada radiografi dada) dapat muncul pada sebagian besar pasien (Lawrence,M.T, 2002: 110– 112).

2.1.5.3 Pneumonia pada Balita

2.1.5.3.1 Klasifikasi ISPA berdasarkan usia

Program Pemberantasan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (P2 ISPA) mengklasifikasi ISPA sebagai berikut:

1. Pneumonia berat yang ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada ke dalam (*chest indrawing*).
2. Pneumonia yang ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat.
3. Bukan pneumonia yang ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam tapi tanpa tarikan dinding dada kedalam dan tanpa napas cepat. Termasuk ke dalam bukan pneumonia adalah rinofaringitis, faringitis dan tonsilitis.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat dibuat suatu klasifikasi penyakit ISPA. Klasifikasi ini dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun. Untuk golongan umur kurang 2 bulan ada 2 klasifikasi penyakit pneumonia yaitu :

1. Pneumonia berat jika ada napas cepat yaitu 60 kali per menit atau lebih atau tarikan dinding dada bagian bawah yang kuat.
2. Bukan pneumonia gejalanya berupa batuk pilek biasa. Tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat.

Untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun ada 3 klasifikasi penyakit pneumonia yaitu:

1. Pneumonia berat ditandai adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada waktu anak menarik napas (untuk pemeriksaan, anak harus dalam keadaan tenang dan tidak menangis).
2. Pneumonia terjadi bila ada napas cepat pada anak, tidak disertai tarikan dinding dada bagian bawah. Batas napas cepat untuk anak usia 2 bulan sampai kurang dari 12 bulan adalah 50 kali per menit atau lebih dan untuk usia 12 bulan sampai kurang dari 5 tahun adalah 40 kali per menit atau lebih.
3. Bukan pneumonia ditandai dengan tidak adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam dan tidak ada napas cepat pada anak (Depkes, 2007: 15 – 17).

2.1.6 Gejala Klinis Pneumonia Balita

William J. Hueston dan Barry D. Weiss (2002: 188) mengemukakan bahwa gejala pneumonia anak biasanya menunjukkan pula gejala infeksi seperti tachypnea, takikardi, bingung, dan hipoksia. Secara umum, Gejala Pneumonia pada anak beragam tergantung pada umur anak dan penyebab infeksi. Gejala pneumonia pada anak diantaranya demam, menggigil, batuk, napas tersengal, batuk rejan, sukar bernapas sehingga terlihat cekungan pada kulit dinding dada anak pada tulang rusuk terbawah, lubang hidung yang kembang kempis, muntah,

dada sakit, perut sakit, aktivitas menurun, tidak punya nafsu makan atau sulit makan, lidah dan kuku membiru (Harold S.K, 2005 : 119 - 120).

Manifestasi klinis pneumonia pada anak dapat pula dibagi dibagi menjadi manifestasi non spesifik infeksi dan toksisitas berupa demam, sakit kepala, iritabel, gelisah, malaise, nafsu makan kurang dan keluhan gastrointestinal. Manifestasi klinis dengan munculnya gejala umum saluran pernapasan bawah seperti batuk, takipnu, ekspektorasi sputum, napas cuping hidung, sesak napas, *air hunger*, merintih dan sianosis. Pada anak yang lebih besar dengan pneumonia akan lebih suka berbaring pada sisi yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Muncul tanda pneumonia yang khas berupa retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernapas bersama dengan peningkatan frekuensi napas), perkusi pekak, fremitus melemah, suara napas melemah dan ronki, suara napas tubuler tepat di atas batas cairan, *friction rub*, nyeri dada karena iritasi pleura (nyeri berkurang bila efusi bertambah dan berubah menjadi nyeri tumpul), kaku kuduk/ meningismus (iritasi meningen tanpa inflamasi) bila terdapat iritasi pleura lobus atas. Nyeri abdomen, kadang terjadi bila iritasi mengenai diafragma pada pneumonia lobus kanan bawah (Arif Mansjoer, dkk 2000: 468).

Pada balita, gejala pneumonia muncul yang sering digunakan untuk diagnosis penyakit yaitu batuk yang disertai napas cepat. Napas cepat dihitung berdasarkan umur anak. Untuk anak usia kurang dari 2 bulan, dianggap napas cepat bila frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih. Anak usia 2 bulan sampai 12 bulan (1 tahun) dianggap napas cepat bila frekuensi napas 50 kali per menit atau lebih dan untuk anak usia 12 bulan sampai 5 tahun dikatakan napas cepat bila

frekuensi napas 40 kali per menit atau lebih. Tanda lain dari Pneumonia balita yang dapat muncul dan harus diwaspadai adalah tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK). Tampak ada cekungan pada dada anak bagian bawah setiap anak menarik napas (Depkes, 2007a : 2– 7). Anak dengan TDDK umumnya menderita Pneumonia berat. TDDK terjadi bila kemampuan paru mengembang berkurang dan mengakibatkan perlunya tenaga untuk menarik napas (Depkes, 2007: 10).

2.1.7 Penanganan Pneumonia Balita

Balita yang sakit pneumonia harus segera di bawa ke puskesmas atau sarana kesehatan yang lain. Tindakan yang dilakukan oleh puskesmas adalah dengan memberikan 1 dosis antibiotik dan mengobati demam serta *wheezing* jika ada. Penanganan pneumonia pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun di rumah dapat dilakukan dengan menasihati ibu agar memberikan tindakan perawatan di rumah, memberikan antibiotik selama 3 hari, dan mengobati demam serta *wheezing* jika ada.

Pneumonia berat yang ditemukan pada anak usia kurang dari 2 bulan harus segera dirujuk ke rumah sakit, memberikan 1 dosis antibiotik, mengobati demam dan *wheezing* jika ada dan tetap memberikan ASI pada anak. Tindakan- tindakan yang harus dilakukan ibu untuk perawatan di rumah selain memberikan pengobatan juga harus meningkatkan pemberian makanan bergizi, memberikan minum lebih banyak dari biasanya, memberikan racikan obat tradisional bila anak batuk dan membersihkan lubang hidung anak yang tersumbat (Depkes, 2007: 13).

Penanganan pneumonia yang disebabkan oleh virus bisa diobati dengan obat anti virus untuk mengurangi gejala (Harold,S.K, 2005: 121).

Antibiotik oral pilihan pertama yang diberikan untuk pengobatan pneumonia di rumah adalah kotrimoksazol bila tersedia. Antibiotik pilihan kedua adalah amoksisilin jika antibiotik pilihan pertama tidak tersedia atau tidak memberikan hasil yang baik. Dosis yang harus diberikan seperti dicantumkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Dosis Pemberian Antibiotik Oral

Antibiotik pilihan pertama : kotrimoksazol **Antibiotik pilihan kedua : amoksisilin**					
Umur Atau Berat Badan	**Kotrimoksazol Beri 2 kali sehari selama 3 hari**			**Amoksisilin Beri 2 kali sehari selama 3 hari**	
	Tablet Dewasa 80 mg Tmp. + 400 mg Smz.	**Tablet Anak 20 mg Tmp. + 80 mg Smz.**	**Sirup/ 5 ml 40 mg Tmp. + 200 mg Smz.**	**Kaplet 500 mg**	**Sirup 125 mg/ 5 ml**
2- < 4 bulan 4-< 6 kg	¼	1	2,5 ml 0,5 sendok takar	¼	5 ml 1 sendok takar
4- < 12 bulan 6- <10 kg	½	2	5 ml 1 sendok takar	¼	10 ml 2 sendok takar
1- < 3 tahun 10- < 16 kg	¾	2,5	7,5 ml 1,5 sendok takar	2/3	12,5ml 2,5 sendok takar
3 - <5 tahun 16- < 19 kg	1	3	10 ml 2 sendok takar	¾	15 ml 3 sendok takar

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2007: 31

Pemberian dosis antibiotik ini harus diperhatikan oleh ibu. Setelah memberi dosis pertama, ibu harus mengawasi anak selama tiga puluh menit. Bila

dalam tiga puluh menit anak muntah (tablet atau sirup ada di muntahan), beri satu dosis lagi (ulangi lagi). Bila anak muntah lagi sampai timbul tanda dehidrasi maka atasi dehidrasinya terlebih dahulu sebelum ibu memberikan obat dosis berikutnya (Depkes, 2007a: 43).

Mengatasi demam pada anak umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun tergantung pada tingkat demamnya. Jika demam tidak tinggi (kurang dari 38,5˚C), ibu cukup memberikan cairan yang lebih banyak pada anak tapi jika demam tinggi (lebih dari 38,5˚C), anak harus diberi parasetamol dan ibu diharapkan memberikan cairan yang lebih banyak kepada anak. Pada bayi kurang dari 2 bulan, tidak dianjurkan memberikan parasetamol. Bila terjadi demam pada bayi kurang dari 2 bulan segera rujuk untuk mengatasi demamnya. Bila ada *wheezing* pada bayi kurang dari 2 bulan harus dirujuk segera tapi pada anak umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun penatalaksanaan *wheezing* dilakukan dengan *bronchodilator*.

Ibu harus melakukan pengobatan di rumah untuk anak penderita pneumonia. Dalam kurun waktu 2 hari ibu harus membawa anak kunjungan ulang ke sarana kesehatan atau kurang dari itu bila keadaan anak memburuk. Kunjungan ulang ini bertujuan untuk menentukan bagaimana kondisi anak setelah pengobatan dan tindakan apa yang harus dilakukan sarana kesehatan tersebut selanjutnya. Bila kondisi anak memburuk ditandai dengan anak tidak dapat minum, ada TDDK dan ada tanda bahaya maka anak harus segera di rujuk ke rumah sakit. Jika kondisi anak tetap sama, ganti jenis antibiotik atau rujuk. Jika kondisi anak lebih baik, ditandai dengan napasnya melambat, panas badan turun dan nafsu makan normal

PERPUSTAKAAN UNNES

kembali langkah yang harus dilakukan dengan meneruskan antibiotik sampai 3 hari (Depkes RI, 2007b: 45).

2.1.8 Upaya Pemberdayaan Masyarakat

2.1.8.1 Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya komunikasi, informasi, edukasi (KIE) yang bersifat non-instruktif di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar dapat mengidentifikasi masalah dan merencanakan pemecahan secara mandiri dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang dimilikinya tanpa atau dengan dukungan fasilitas dari instansi lintas sektoral maupun Lembaga Swadaya Masyarakat/ LSM (Dachroni, 2000:6).

2.1.8.2 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Berdasarkan pengertian KIE pemberdayaan di atas maka pencapaian tujuan haruslah melalui tahap masyarakat TAHU, MAU dan MAMPU melaksanakan tujuan yang ingin dicapai. Hal ini dimaksudkan untuk menjamin kelestarian dari tujuan yang telah dicapai.

Tujuan dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya adalah meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam bidang KIA sedangkan tujuan khususnya adalah jabaran dari tujuan umum. Tujuan khusus harus memiliki indikator perilaku yang ditawarkan (Dachroni, 2000: 6-7).

2.1.8.3 Sasaran Pemberdayaan

PERPUSTAKAAN UNNES

Sasaran utama pemberdayaan di bidang KIA adalah ibu dari keluarga yang belum memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik dan benar tentang KIA (Dachroni, 2000: 7).

2.1.8.4 Langkah – Langkah Pelaksanaan

Menurut Dachroni (2000: 8 – 15) untuk melaksanakan KIE yang tepat dalam memberdayakan masyarakat di suatu wilayah, perlu dilakukan serangkaian langkah sederhana. Langkah – langkah yang harus dilakukan meliputi:

1. Perencanaan

   Dengan menganalisis program yang telah dilakukan sebelumnya, analisis sasaran KIE (ibu balita) dan analisis saluran yang bisa digunakan, analisis pesan prioritas yang akan disampaikan serta analisis terhadap metode yang dipakai. Setelah dilakukan berbagai analisis tersebut di atas, dapat disusun rencana intervensi yang meliputi tiga metode (penyuluhan massa, diskusi kelompok dan penyuluhan perorangan).

2. Pelaksanaan

   Pelaksanaan dilakukan di lapangan dengan menggunakan metode– metode KIE yang ada (diskusi kelompok, penyuluhan perorangan dan penyuluhan massa). Tidak semua dapat dilaksanakan sesuai rencana. Oleh karena itu, diperlukan inovasi dan kreasi agar semua rencana dapat terlaksana dengan baik.

3. Pemantauan dan Penilaian

   Pemantauan kegiatan dapat dilakukan terhadap kesesuaian pelaksanaan kegiatan dan jadwal yang telah disusun serta perkembangan hasil intervensi,

melalui pemantauan penerimaan masyarakat terhadap berbagai metode KIE yang telah diterapkan.

Pemantauan dapat dilakukan melalui pengamatan langsung di lapangan atau melalui analisis catatan kegiatan yang ada. Evaluasi dilakukan pada setiap kegiatan dan setiap jenis metode yang digunakan baik itu penyuluhan, diskusi kelompok maupun penyuluhan perorangan (Dachroni, 2000, 8 – 15).

2.1.9 Metode Penyuluhan

2.1.9.1 Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok atau DK adalah diskusi antar keluarga untuk mengenali, menetapkan dan memecahkan masalah yang ada dalam keluarga. Diskusi kelompok bertujuan untuk memberikan bekal pengetahuan kepada keluarga tentang pengenalan masalah KIA serta cara mengatasinya, memberikan keterampilan untuk melakukan tindakan pencegahan atau pemecahan masalah, menyusun rencana kerja pemecahan masalah secara kelompok, kegiatan yang perlu dilakukan, siapa yang melakukan, biaya dan sarana yang dibutuhkan dan memantau perkembangan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah disusun

Peserta DK adalah salah satu atau lebih anggota keluarga jumlah peserta dalam setiap kelompok antara 8 – 10 orang. Pengelompokkan dapat berdasarkan kedekatan lingkungan tempat tinggal, kelompok – kelompok yang ada misalnya kelompok dasawisma, arisan, yasinan atau pengajian dan keluarga yang mempunyai masalah yang sama.

Pada Diskusi Kelompok, diperlukan seorang pemandu. Setiap anggota Pokjanal (kelompok kerja operasional) posyandu tingkat kecamatan diharapkan

dapat memandu DK yaitu petugas puskesmas, petugas lintas sektor, tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat dan tokoh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)/ organisasi kemasyarakatan lainnya (Dachroni, 2000: 34 – 41).

Metode diskusi kelompok dalam pendidikan orang dewasa mempunyai beberapa manfaat:

1) Diskusi memberi kesempatan kepada setiap peserta untuk menyampaikan pendapatnya, dan mendorong setiap individu untuk berpikir dan mengambil keputusan.
2) Belajar sambil bekerja. Diskusi kelompok mendorong partisipasi peserta. Mereka yang aktif secara fisik dan mental dalam diskusi, belajar lebih banyak daripada mereka yang hanya duduk mendengarkan.
3) Diskusi cenderung membuat peserta lebih toleran dan berwawasan luas. Peserta akan menyadari bahwa dalam diskusi ada dua sisi argumentasi atau lebih.
4) Diskusi mendorong seseorang untuk mendengarkan dengan baik. Mendengarkan secara aktif membantu menghilangkan kesalahpahaman.
5) Memberikan alat pemersatu fakta dan pendapat anggota kelompok sehingga kesimpulan dapat diambil. Sumbangan pikiran dari setiap anggota kelompok akan menambah gudang pengetahuan kita.
6) Melalui metode diskusi pemimpin berlatih. Seseorang melakukan tugas kepemimpinan ketika menyuarakan kebutuhan dan penilaian masyarakat. Jika tidak ada pemimpin yang cakap dalam menggunakan teknik diskusi, akibatnya diskusi akan memakan waktu yang lama dan tidak produktif.

PERPUSTAKAAN UNNES

7) Diskusi mungkin digunakan untuk:

(1) Mendorong orang untuk menjadi sabar

(2) Membantu mereka mengidentifiksasikan masalah

(3) Membantu mereka dalam mencari masalah tersebut

(4) Membantu mereka dalam menemukan pemecahan masalah

(5) Kesempatan untuk merencanakan program aksi.

2.1.9.2 Kunjungan Rumah

Salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat tentang pneumonia balita dengan dilakukannya *care seeking*. Salah satu bentuk *care seeking* dengan kunjungan rumah. Tujuan kunjungan rumah ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan terwujudnya tindakan ibu membawa balita untuk kunjungan ulang (Depkes RI: 2007). Kunjungan rumah adalah kegiatan mengunjungi setiap rumah keluarga yang berada di wilayah kerja petugas lapangan. Pelaksana kunjungan rumah adalah seseorang atau beberapa orang yang bertugas atau berminat dalam pemberdayaan masyarakat seperti anggota posyandu, petugas puskesmas, bidan desa, petugas penyuluhan dan lain– lain (Dachroni, 2000: 18).

Kunjungan rumah dilakukan dengan SAJI (Salam, Ajak bicara, Jelaskan dan Bantu serta Ingatkan) kepada masyarakat. Memberikan salam kepada keluarga yang dikunjungi dengan sopan dan baik, menyampaikan maksud kedatangan dan menjelaskan tugas pelaksana kunjungan kepada keluarga yang dikunjungi. Ajak bicara dengan membicarakan masalah kesehatan yang ada dalam keluarga dan hambatan yang muncul untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Setelah mengetahui masalah kesehatan dalam keluarga, pelaksana kunjungan

wajib menjelaskan dan membantu memberikan solusi terhadap masalah kesehatan yang ada di keluarga tersebut. Terakhir, ingatkan keluarga terhadap pesan – pesan yang telah disampaikan agar dijalankan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada dalam keluarga (Dachroni, 2000: 22 – 26).

Kunjungan rumah dikatakan berhasil jika keluarga dapat menerima petugas pelaksana kunjungan dengan baik, keluarga mengenali masalah kesehatan yang ada, melakukan tindak lanjut terhadap masalah kesehatan tersebut dan bisa melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Dachroni, 2000: 27).

2.1.9.3 Penyuluhan Massa

Penyuluhan massa adalah penyampaian pesan kepada banyak orang yang tidak terhitung jumlahnya. Penyuluhan massa dilakukan untuk menyampaikan informasi secara cepat, berulang– ulang dan menjangkau banyak orang agar tercipta perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (Dachroni, 2000: 43).

Pelaksanaan penyuluhan massa memerlukan perencanaan yang baik. Perencanaan tersebut meliputi penentuan prioritas masalah, sasaran, tujuan, tema dan pesan, cara dan media, waktu penyuluhan massa dan penentuan tokoh penggerak potensial. Pelaksanaan ini dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya pencanangan, menyelipkan pesan pada khotbah keagamaan, pesan dibawa berkeliling wilayah, menyelipkan pesan pada kesenian tradisional, memanfaatkan pengeras suara di tempat ibadah, membuat koran dinding, menempelkan pesan di tempat – tempat yang ramai dan pemutaran film di tempat terbuka. Penilaian keberhasilan dilakukan dengan melihat proses pelaksanaan kegiatan penyuluhan massa (Dachroni, 2000: 44 – 53).

2.1.10 Media Pendidikan Kesehatan/Alat Bantu/Peraga

Menurut Arief S Sadiman (2007: 6-7) kata *media* berasal dari bahasa latin *medoe,* merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. *Medoe* artinya perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Maka media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat, serta perhatian siswa sedemikian rupa sehingga proses belajar terjadi.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:62), yang dimaksud dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan/ pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah pemahaman.

2.1.10.1 Macam-Macam Alat Bantu Pendidikan

Macam dari alat bantu pendidikan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:65) antara lain:

1. Alat bantu lihat *(visual aids)* yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu proses pendidikan
2. Alat-alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran.
3. Alat bantu lihat-dengar, alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*.

2.1.10.2 Sasaran Alat Bantu Pendidikan

Soekidjo Notoatmodjo (2003:66-67) mengemukakan penggunaan alat peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai alat peraga tersebut.

1. Yang perlu diketahui tentang sasaran antara lain: (a) Individu atau kelompok (b) Kategori-kategori sasaran (c) Bahasa yang mereka gunakan (d) Adat istiadat serta kebiasaan (e) Minat dan perhatian (f) Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.
2. Tempat memasang, antara lain : (a) Di dalam keluarga, antara lain di dalam kesempatan kunjungan rumah, waktu menolong persalinan dan merawat bayi, atau menolong orang sakit, dan sebagainya (b) Di masyarakat, misalnya pada waktu perayaan hari-hari besar, arisan, pengajian, dan sebagainya (c) Di instansi-instansi, antara lain puskesmas, rumah sakit, sekolah, dan sebagainya.

Alat-alat peraga tersebut sedapat mungkin dapat dipergunakan oleh petugas puskesmas/kesehatan, kader kesehatan, guru sekolah, dan tokoh masyarakat lain, pamong desa.

2.1.11 Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda- beda (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 50).

Secara garis besar Soekidjo Notoatmodjo (2005: 50- 52) membagi pengetahuan menjadi 6 tingkat pengetahuan,yaitu:

1. Tahu (*know*)
2. Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan suatu pertanyaan- pertanyaan.
3. Memahami (*comprehension*)

   Seseorang dianggap memahami sesuatu jika orang tersebut tidak hanya sekedar tahu objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi juga dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
4. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
5. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen yang terdapat dalam masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

6. Sintesis (*synthesis*)

   Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki.

7. Evaluasi (*evaluation*)

   Kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma- norma yang berlaku di masyarakat.

Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*) menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005: 56- 57) mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara- cara memelihara kesehatan. Pengetahuan ini meliputi:

1. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, meliputi jenis penyakit, tanda dan gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menanganinya untuk sementara waktu.

2. Pengetahuan tentang faktor- faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, antara lain gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia dan sebagainya.
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisonal.
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun kecelakaan tempat- tempat umum.

Untuk mengukur pengetahuan kesehatan, dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan- pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya presentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel- variabel atau komponen- komponen kesehatan.

2.1.12 Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang- tidak senang, setuju tidak setuju, baik- tidak baik dan sebagainya). Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 52).

Menurut Allport (1954) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005: 52) sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.

Bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

   Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Soekidjo Notoatmodjo (2005: 54) mengemukakan sikap memiliki tingkat- tingkat berdasarkan intensitas sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

   Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (*responding*)

   Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*valuing*)
4. menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
5. Bertanggung jawab *(responsible*)

PERPUSTAKAAN UNNES

Merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya. Mau bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Berani mengambil risiko terhadap apa sudah diyakininya.

Soekidjo Notoatmodjo (2005: 58) menyatakan sikap terhadap kesehatan mencakup makna tentang pendapat atau penilaian orang terhadap hal- hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Sekurang- kurangnya meliputi 4 variabel:

1. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (penyakit dan tanda-tandanya, gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahan, cara mengatasi atau menanganinya sementara).
2. Sikap terhadap faktor- faktor yang berhubungan atau mempengaruhi kesehatan.
3. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
4. Sikap untuk menghindari kecelakaan (kecelakaan rumah tangga, lalu lintas, dan kecelakaan tempat- tempat umum).

Pengukuran sikap terhadap kesehatan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, pengukuran langsung dan pengukuran tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan- pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata setuju atau tidak setuju terhadap pertanyaan- pertanyaan yang diajukan terhadap objek tertentu dengan menggunakan skala Lickert. Skor penilaian dikategorikan sebagai berikut:

5: sangat setuju

4: setuju

3: biasa saja

2: tidak setuju

1: sangat tidak setuju

Untuk pengukuran secara tidak langsung dapat diukur dengan pertanyaan-pertanyaan secara tidak langsung.

2.1.13 Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik), diharapkan dengan terwujudnya sikap akan mendorong terbentuknya tindakan. Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan jika ada faktor lain seperti fasilitas atau sarana dan prasarana (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 55).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005: 55) praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

1. Praktik terpimpin (*guide response*)

   Dikatakan praktik terpimpin jika subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntunan atau menngunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

   Dikatakan praktik mekanisme jika subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

3. Adopsi (*adoption*)

   Merupakan praktik atau tindakan yang sudah berkembang. Hal- hal yang dilakukan bukan hanya sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi juga

modifikasi dari tindakan atau perilaku tersebut. Merupakan tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005: 58) praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktifitas orang dalam rangka memelihara kesehatan meliputi 4 faktor, yaitu:

1. Tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor- faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan.
2. Tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan (utilisasi) fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan.

Pengukuran terhadap perilaku dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan) terhadap tindakan dari subjek untuk memelihara kesehatannya. Pengukuran tidak langsung dilakukan dengan metode *recall*, melalui pertanyaan- pertanyaan terhadap subjek tentang apa telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 58- 59).

PERPUSTAKAAN
UNNES

2.1.13.1 Determinan Perilaku Kesehatan

Determinan perilaku adalah faktor yang menentukan atau membentuk perilaku. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 59- 63) dalam perilaku kesehatan, ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian- penelitian kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Teori Lawrence Green

Teori ini didasarkan pada penyebab masalah kesehatan. Membedakan dua determinan masalah kesehatan yaitu *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non- behavioral factors* (faktor non perilaku). Faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor- faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor- faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai- nilai, tradisi, dan sebagainya).
b. Faktor- faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor- faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin berupa sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
c. Faktor- faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor- faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

2. Teori Snehandu B. Karr

Mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

a. Adanya niat (*intention*) dari seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus dari dirinya.
b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) adalah tersedianya informasi- informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang.
d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*) untuk mengambil keputusan.

PERPUSTAKAAN UNNES

e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*).

3. Teori WHO

Tim Kerja dari WHO merumuskan bahwa alasan orang berperilaku dipengaruhi oleh 4 faktor:

a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)

Hasil pemikiran- pemikiran dan perasaan- perasaan seseorang, atau lebih diartikan pertimbangan- pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindan dan berperilaku.

b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personnal references*).

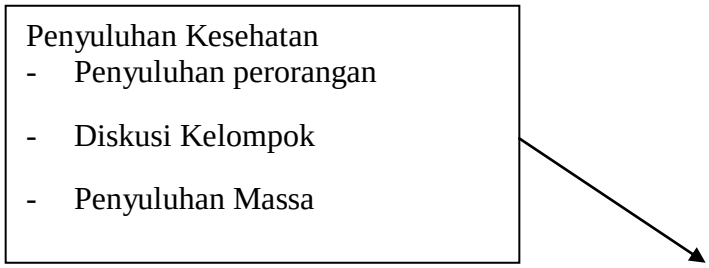
Di dalam masyarakat, dimana sikap *paternalistic* masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat.

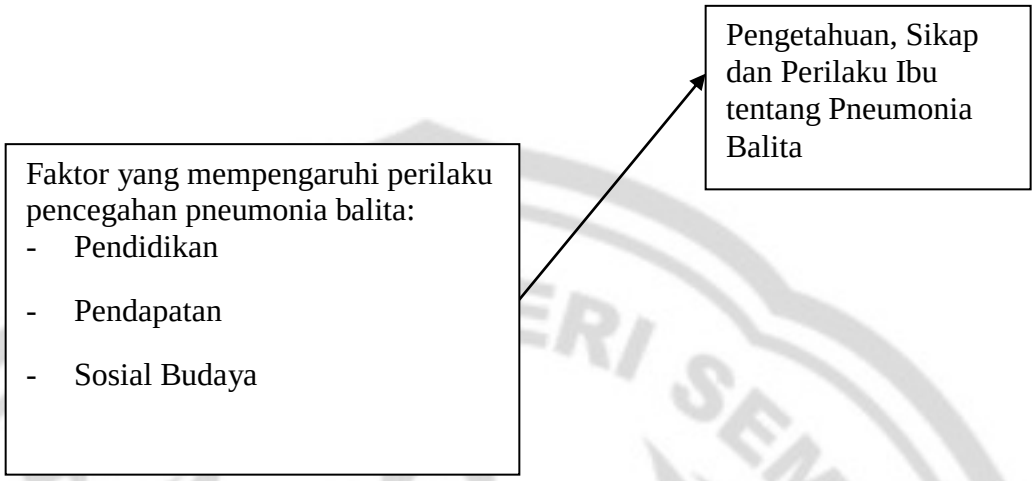
c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

d. Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Faktor- faktor sosio budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang.

PERPUSTAKAAN UNNES

2.2 Kerangka Teori





Gambar 2.1 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Pneumonia Balita

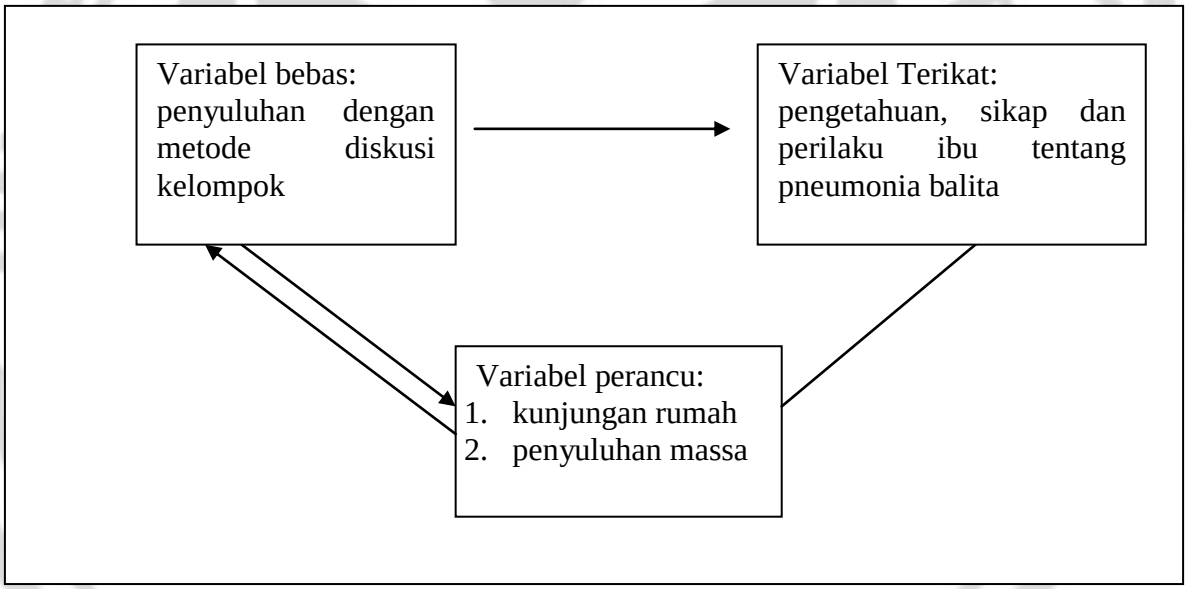
PERPUSTAKAAN UNNES

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu sebelum intervensi dan variabel terikatnya adalah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu setelah intervensi dengan diskusi kelompok. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Pneumonia Balita

Meskipun ada dua variabel yang diteliti, terdapat dua varibel perancu yang diduga dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga perlu dikendalikan. Adapun variabel perancu tersebut beserta teknik pengendaliannya adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan rumah

Kunjungan rumah adalah salah satu jenis metode penyuluhan. Sampel pada penelitian diambil dengan mempertimbangkan apakah sampel tersebut pernah mendapatkan kunjungan rumah dan diberi pendidikan oleh petugas kesehatan tentang pneumonia balita atau tidak sebelum penelitian ini berlangsung. Sampel yang diambil adalah ibu balita yang belum pernah mendapatkan kunjungan rumah dengan tujuan agar tingkat pengetahuan ibu tentang pneumonia balita sama sebelum dilakukan intervensi.

2. Penyuluhan Massa

Penyuluhan massa juga menjadi salah satu jenis metode penyuluhan. Sampel pada penelitian diambil dengan mempertimbangkan apakah sampel tersebut pernah mendapatkan penyuluhan massa baik melalui media televisi, *leaflet* maupun penyuluhan massa melalui tatap muka secara langsung tentang pneumonia balita atau tidak sebelum dilakukan intervensi pada penelitian ini. Sampel yang diambil adalah ibu balita yang belum pernah mendapatkan penyuluhan massa dengan tujuan agar tingkat pengetahuan ibu tentang pneumonia balita sama sebelum dilakukan intervensi.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah metode diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I Kabupaten Banjarnegara.

PERPUSTAKAAN UNNES

3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur dan Teknik pengukuran
1.	Pengetahuan ibu sebelum intervensi	Kemampuan responden untuk mengetahui dan menjawab kuesioner yang meliputi: . Pengertian pneumonia balita . Penyebab pneumonia balita . Tanda pneumonia pada balita . Bahaya pneumonia pada balita . Perawatan pneumonia balita di rumah . Faktor risiko pneumonia balita . Pengetahuan ibu tentang cara- cara memperkecil risiko balita menderita pneumonia . Sikap untuk memperkecil risiko balita menderita pneumonia . Perilaku yang dapat memperkecil risiko balita menderita pneumonia. Sebelum dilakukan intervensi dengan diskusi kelompok.	Ordinal: . kurang (<60% jawaban benar) . cukup (60- 80% jawaban benar) . baik (>80% jawaban benar) (Yayuk Farida Baliwati, 2004: 118).	Kuesioner/ wawancara
2.	Sikap Ibu sebelum intervensi	Adalah tanggapan atau pendapat ibu balita mengenai pneumonia balita dalam pertanyaan sangat setuju, setuju, ragu- ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju sebelum dilakukan intervensi.	1. Rendah : bila nilai $\leq \bar{X} - sd$ 2. Sedang : bila nilai $> \bar{X} - sd$ sampai $< \bar{X} + sd$ Tinggi : bila nilai $\geq \bar{X} + sd$ (Agus Irianto 2009:45).	Kuesioner, Wawancara

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur dan Teknik pengukuran
3.	Perilaku ibu sebelum intervensi	Perilaku ibu balita untuk melakukan tindakan pencegahan memperkecil faktor risiko pneumonia balita sebelum dilakukan intervensi dengan diskusi kelompok.	Ordinal: Perilaku baik jika ibu melakukan tindakan: Membuka ventilasi rumah Membuat/ Membuka lubang asap dapur di rumah Imunisasi anak sesuai umur anak Membersihkan rumah secara rutin terutama dari debu- debu Memberikan ASI eksklusif sampai anak usia 6 bulan Memberikan makanan yang cukup kebutuhan nutrisinya bagi anak Dapat mengenali tanda pneumonia balita Memberikan perawatan di rumah untuk pneumonia balita Membawa balita sakit pneumonia ke sarana kesehatan Membawa balita pneumonia kunjungan ulang ke sarana kesehatan Perilaku buruk Perilaku buruk	Kuesioner Wawancara, observasi langsung

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

			jika melakukan tindakan < 60% dari total tindakan yang harus dilakukan seperti disebutkan pada point no 1. Perilaku cukup baik jika melakukan tindakan 60%-80% dari total tindakan yang harus dilakukan seperti disebutkan pada point no 1. Perilaku baik jika melakukan tindakan > 80% dari total tindakan yang harus dilakukan seperti disebutkan pada point no 1. (Azrul Azwar, 2006: 59). Ordinal: kurang (<60% jawaban benar) cukup (60- 80% jawaban benar) baik (>80% jawaban benar) (Yayuk Farida Baliwati, 2004: 118).	
4	Pengetahuan ibu setelah intervensi	Kemampuan responden untuk mengetahui dan menjawab kuesioner yang meliputi: Pengertian pneumonia balita Penyebab pneumonia balita Tanda pneumonia pada balita Bahaya pneumonia pada balita Perawatan pneumonia balita di rumah.		Kuesioner, Wawancara

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur dan Teknik pengukuran
		. Faktor risiko pneumonia balita . Pengetahuan ibu tentang cara- cara memperkecil risiko balita menderita pneumonia . Sikap untuk memperkecil risiko balita menderita pneumonia . Perilaku yang dapat memperkecil risiko balita menderita pneumonia.		
5.	Sikap ibu setelah intervensi	Setelah dilakukan intervensi dengan diskusi kelompok. Adalah tanggapan atau pendapat ibu balita mengenai perilaku pencegahan pneumonia balita dalam pertanyaan sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju setelah dilakukan intervensi dengan metode diskusi kelompok.	4. Rendah : bila nilai ≤ X − sd 5. Sedang : bila nilai > X − sd sampai < X + sd Tinggi : bila nilai ≥ X + sd (Agus Irianto 2009:45).	Kuesioner, wawancara
6	Perilaku ibu setelah intervensi	Perilaku ibu balita untuk melakukan tindakan pencegahan memperkecil faktor risiko pneumonia balita setelah dilakukan intervensi dengan diskusi kelompok.	Ordinal: . Perilaku baik jika ibu melakukan tindakan: Membuka ventilasi rumah Membuat/ Membuka lubang asap dapur di rumah Imunisasi anak sesuai umur anak Membersihkan rumah secara rutin terutama dari debu- debu Memberikan	Kuesioner, Wawancara, observasi langsung

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur dan Teknik pengukuran
			ASI ekslkusif sampai anak usia 6 bulan. Memberikan makanan yang cukup kebutuhan nutrisinya bagi anak. Dapat mengenali tanda pneumonia balita Memberikan perawatan di rumah untuk pneumonia balita Membawa balita sakit pneumonia ke sarana kesehatan Membawa balita pneumonia kunjungan ulang kesehatan . Perilaku buruk Perilaku buruk jika melakukan tindakan < 60% dari total tindakan yang harus dilakukanb seperti disebutkan pada point no 1. Perilaku cukup baik jika melakukan tindakan 60%-80% dari total tindakan yang harus dilakukan seperti disebutkan pada	

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur dan Teknik pengukuran
			point no 1. Perilaku baik jika melakukan tindakan > 80% dari total tindakan yang harus dilakukan seperti disebutkan pada point no 1. (Azrul Azwar, 2006: 59).	

3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan desain *Quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan rancangan *Non- Equivalent Control Group*. Penelitian ini menggambarkan perbandingan antara 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen pada penelitian ini diberi penyuluhan dengan metode diskusi kelompok sedangkan pada kelompok kontrol diberi penyuluhan dengan pembagian *leaflet*.

Adapun desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

	Pretest		post test
Kelompok eksperimen	A1 ————	X1 ————	A2
Kelompok Kontrol	B1 ————	X0 ————	B2

Keterangan:

A1 : pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita pada kelompok eksperimen sebelum intervensi

X1 : intervensi dengan menggunakan metode diskusi kelompok

A2 : pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita pada kelompok eksperimen setelah intervensi

B1 : pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita pada kelompok kontrol sebelum intervensi

X0 : intervensi dengan memberikan *leaflet*

B2 : pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita pada kelompok kontrol setelah intervensi

Kuesioner yang sama diteskan (diujikan) kepada sekelompok responden sebanyak dua kali. Waktu tes antara *pre-test* dan *post-test* tidak terlalu jauh maupun terlalu dekat, selang waktu antara 15- 30 hari sudah cukup memenuhi syarat (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 134). Selang waktu yang terlalu pendek berpengaruh terhadap daya ingat responden karena kemungkinan responden masih mengingat pertanyaan yang diajukan pada saat *pre- test*, sebaliknya jika selang waktu terlalu panjang kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang diukur.

Adapun tahap penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

3.4.1 Tahap persiapan

Menguji cobakan media penyuluhan yang digunakan untuk intervensi (kuesioner dan *leaflet*). Mempersiapkan masing- masing kelompok dan jumlah sampelnya. Memberikan informasi kepada sampel penelitian mengenai daftar kelompok penelitian. Pada kelompok sampel terdiri dari 4 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang. Kelima kelompok ini yang nantinya akan

melaksanakan diskusi kelompok. Kelompok kontrol terdiri dari 20 orang sampel. Pada kelompok ini hanya dilakukan penyuluhan dengan memberikan *leaflet* saja.

3.4.2 Tahap pra penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti melakukan koordinasi dengan petugas untuk membantu mengumpulkan ibu balita yang menjadi sampel penelitian dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada ibu tentang tujuan dilaksanakannya diskusi kelompok, jadwal, tempat dan waktu pelaksanaan diskusi kelompok, serta pembagian daftar kelompok penelitian.

3.4.3 Tahap Penelitian

1. Kelompok 1 (intervensi sampel penelitian dengan diskusi kelompok)

Sampel kelompok ini adalah ibu yang memiliki balita dan memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 20 orang. Bertempat tinggal di Kelurahan Kutabanjar RW 03/ RT VII dan balita merupakan anggota posyandu setempat. Kelompok 1 mendapatkan intervensi sebagai berikut:

a. *Pre-test*

Pre- test dilakukan untuk mengetahui kondisi awal ibu balita (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita) sebelum dilakukan intervensi dengan metode diskusi kelompok.

b. Intervensi

Kelompok 1 diintervensi dengan metode diskusi kelompok dengan tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan
2. Penjelasan maksud dan tujuan kegiatan diskusi kelompok.

3. Membagi peserta diskusi menjadi 4 kelompok (masing- masing kelompok terdiri dari 5 orang).
4. Menunjuk notulis pada masing- masing kelompok diskusi untuk mencatat hasil diskusi dan menulis pertanyaan yang berkaitan dengan materi diskusi.
5. Penjelasan topik diskusi dengan pertanyaan yang jelas dan tertulis, meliputi pengertian pneumonia balita, penyebab pneumonia balita, tanda pneumonia pada balita, bahaya pneumonia pada balita, cara perawatan pneumonia balita di rumah, faktor risiko pneumonia balita, cara- cara yang dapat dilakukan untuk memperkecil risiko balita menderita pneumonia, sikap dan perilaku yang dapat dilakukan untuk memperkecil risiko pneumonia balita.
6. Melaksanakan diskusi kelompok (peneliti membantu menjelaskan pada tiap kelompok).
7. Presentasi hasil diskusi oleh tiap wakil kelompok.
8. Tanya jawab dan klarifikasi

   Salah satu kelompok memberikan umpan dan kelompok lain memberikan tanggapan.
9. Memberikan *point* kepada responden yang bisa menjawab pertanyaan yang diajukan untuk menarik minat responden terhadap diskusi kelompok. *Point* ini selanjutnya akan ditukar dengan hadiah dari peneliti. Responden yang mendapat *point* terbanyak bertugas memandu responden lain untuk menjalankan hasil diskusi dan pemantau perilaku responden yang lain.

PERPUSTAKAAN UNNES

10. Menarik suatu kesimpulan dari hasil diskusi kelompok oleh pemimpin diskusi
11. Penutup

c. *Post- test*

Post- test dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu balita (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita) setelah dilakukan intervensi dengan metode diskusi kelompok.

d. *Observasi*

Observasi dilakukan di rumah sampel penelitian untuk mengetahui perilaku ibu sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan metode diskusi kelompok.

2. Kelompok 2 (kelompok kontrol, diintervensi dengan membagikan *leaflet*)

Sampel kelompok kontrol terdiri dari ibu balita sejumlah 20 orang. Bertempat tinggal di Kelurahan Kutabanjar RW 03/ RT VIII dan balita merupakan anggota posyandu setempat. Kelompok ini diintervensi dengan membagikan *leaflet*. Kelompok ini diintervensi dengan tahapan sebagai berikut:

a. Pre- test

Pre- test dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu balita (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita) sebelum dilakukan intervensi dengan membagikan *leaflet*.

b. Pembagian *leaflet*

Leaflet dibagikan kepada sampel penelitian kelompok kontrol. *Leaflet* berisi pengetahuan tentang pengertian pneumonia balita, penyebab pneumonia

balita, tanda pneumonia pada balita, bahaya pneumonia pada balita, cara perawatan pneumonia balita di rumah, faktor risiko pneumonia balita, cara- cara yang dapat dilakukan untuk memperkecil risiko balita menderita pneumonia, sikap dan perilaku yang dapat dilakukan untuk memperkecil risiko pneumonia balita.

c. Post- test

Post- test dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu balita (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita) setelah pembagian *leaflet*.

3.4.4 Tahap Pasca Penelitian

Setelah penelitian selesai dilakukan, peneliti dapat mengola data yang diperoleh kemudian melakukan analisis terhadap data tersebut.

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi Penelitian

3.5.1.1 populasi target

Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I. Jumlah balita sampai April 2010 sebanyak 2492 balita (Puskesmas Banjarnegara I, April 2010).

3.5.1.2 Populasi terjangkau

Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I dan membawa anaknya ke posyandu sampai sampai bulan April tahun 2010 ini. Jumlah balita yang ditimbang di posyandu sampai april 2010 sebanyak 1623 balita (Puskesmas Banjarnegara I, April 2010).

3.5.2 Sampel Penelitian

Besarnya sampel menurut Stanley Lemeshow, dkk (1997: 54) dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}\, P\,(1-P).\, N}{d^2\,(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2}\, P\,(1-P).\, N}$$

keterangan:

n :sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$: standar deviasi normal untuk 1,64 dengan convidence 90%

N : jumlah populasi

P : 0,5 (proporsi populasi berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Erlis Kusuma Dewi, 2009: 43)

d : derajat kesalahan 10%

Maka besar sampelnya adalah:

$$n = \frac{1{,}64.\ 0{,}5.\ (1-0{,}5).\ 1623}{0{,}1^2\ (1623-1) + 1{,}64\ .\ 0{,}5.\ (1-0{,}5)}$$

$$= \frac{665{,}43}{(16{,}23-\ 0{,}01) + 0{,}41}$$

$$= \frac{665{,}43}{16{,}22+0{,}41}$$

$$= 40{,}01 \approx 40$$

Jadi, besarnya sampel untuk penelitian ini adalah 40. Karena penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan kelompok pembanding (kontrol) maka jumlah kelompok sampel eksperimen dan sampel kontrol harus sama. Pada

penelitian ini digunakan perbandingan jumlah antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yaitu 1: 1, atau masing masing 20 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu berdasarkan ciri atau sifat- sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 89). Adapun kriteria yang dimaksud adalah kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusinya adalah sebagai berikut:

1. Berada di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I
2. Pendidikan minimal SD
3. Mempunyai anak usia balita
4. Membawa balita ke posyandu di wilayah kerja puskesmas Banjarnegara I

Kriteria Eksklusinya adalah sebagai berikut:

1. Tidak bertempat tinggal tetap di wilayah kerja puskesmas Banjarnegara I
2. Tidak bersedia mengikuti penelitian

3.6 Sumber Data Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini ada dua yaitu:

3.6.1 Data Primer

1. Kuesioner

Pengambilan data dengan kuesioner dilakukan untuk mendapatkan data tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita.

2. Observasi

PERPUSTAKAAN UNNES

Pengambilan data dengan observasi dilakukan untuk mendapatkan data tentang perilaku sampel melakukan tindakan pencegahan untuk memperkecil risiko balita terkena pneumonia.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekam medik/ catatan medik Puskesmas Banjarnegara I untuk mengetahui kejadian pneumonia pada balita dan data tentang posyandu balita. Data sekunder juga diperlukan untuk mengetahui status imunisasi balita dan riwayat pemberian vitamin A pada balita.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan *leaflet.* Kuesioner untuk menguji pengetahuan dan sikap responden, diisi oleh responden sendiri sedangkan instrumen penelitian untuk mengetahui perilaku responden diisi oleh peneliti.

3.7.1 Syarat Penting Instrumen yang Baik

3.7.1.1 Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Suharsimi Arikunto, 2006: 168). Dalam penelitian ini, instrumen (kuesioner) dapat dikatakan valid jika dapat mengukur variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita sebelum intervensi terhadap variabel terikat yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita setelah intervensi. Pengujian validitas dilakukan

dengan mengujikan instrumen kepada orang atau masyarakat yang memiliki karakteristik sama dengan populasi atau responden penelitian. Pengujian akan dilakukan pada ibu balita di Desa Dukuh Cipluk, Kecamatan Kalibening yang aktif mengikuti posyandu di wilayah setempat sebanyak 20 orang.

Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji product moment pearson. Dinyatakan valid, jika korelasi tiap butir pertanyaan memiliki nilai positif dari nilai r hitung > r tabel pada taraf signifikan 5% (Sugiyono, 2002: 212). Nilai r tabel untuk kuesioner pengetahuan adalah 0,4124 dan untuk sikap adalah 0,4259.

Berdasarkan hasil uji validitas, dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap pneumonia balita dengan jumlah pertanyaan 17 pada kuesioner pengetahuan dan 16 soal pada kuesioner sikap ibu balita terhadap pneumonia semua butir soal tersebut valid.

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

No	Pengetahuan		Sikap	
	No urut Pertanyaan	**Nilai r hitung**	**No urut Pertanyaan**	**Nilai r hitung**
1	Pertanyaan 1	0,831	Pertanyaan 1	0,916
2	Pertanyaan 2	0,847	Pertanyaan 2	0,912
3	Pertanyaan 3	0,827	Pertanyaan 3	0,914
4	Pertanyaan 4	0,849	Pertanyaan 4	0,935
5	Pertanyaan 5	0,843	Pertanyaan 5	0,930
6	Pertanyaan 6	0,858	Pertanyaan 6	0,921
7	Pertanyaan 7	0,841	Pertanyaan 7	0,921
8	Pertanyaan 8	0,845	Pertanyaan 8	0,932
9	Pertanyaan 9	0,830	Pertanyaan 9	0,912
10	Pertanyaan 10	0,842	Pertanyaan 10	0,935
11	Pertanyaan 11	0,827	Pertanyaan 11	0,912

12	Pertanyaan 12	0,829	Pertanyaan 12	0,912
13	Pertanyaan 13	0,833	Pertanyaan 13	0,916
14	Pertanyaan 14	0,856	Pertanyaan 14	0,926
15	Pertanyaan 15	0,855	Pertanyaan 15	0,923
16	Pertanyaan 16	0,828	Pertanyaan 16	0,924
17	Pertanyaan 17	0,841		

3.7.1.2 Reliabilitas

Suatu instrumen dikatakan baik bila instrumen tersebut dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data. Instrumen yang telah sesuai dengan ketentuan di atas maka dianggap reliabel (Suharsimi Arikunto, 2006: 178). Dalam penelitian ini, instrumen (kuesioner) dapat dikatakan valid jika dapat mengukur variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita sebelum intervensi terhadap variabel terikat yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita setelah intervensi. Sama halnya dengan uji validitas, untuk mengetahui apakah instrumen penelitian ini reliabel atau tidak maka digunakan uji reliabilitas alfa cronbach dengan menggunakan program SPSS versi 16. Dengan kriteria jika r Alpha > r tabel, maka butir atau variabel tersebut reliabel (Singgih Santoso, 2001:280). Nilai r tabel untuk kuesioner pengetahuan adalah 0,4124 dan untuk sikap adalah 0,4259.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner pada ibu balita di wilayah Dukuh Cipluk Kecamatan Kalibening, nilai r hitung kuesioner pengetahuan (0,849) lebih besar dari r tabel (0,4124) dan nilai r hitung untuk kuesioner sikap (0,926) lebih besar dari r tabel (0,4259). Maka instrument penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan sikap pada penelitian ini dikatakan reliabel.

3.8 Teknik Pengambilan data

Teknik pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian adalah:

3.8.1 Mengumpulkan dokumentasi kejadian pneumonia pada balita yang sudah ada di catatan medik Puskesmas Banjarnegara I.

3.8.2 Pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden serta pengisian instrumen penelitian oleh peneliti untuk mengetahui perilaku responden sebelum dan sesudah diberi informasi mengenai pneumonia pada balita.

3.8.3 Observasi untuk mengetahui perilaku sampel melakukan tindakan pencegahan untuk memperkecil risiko balita terkena pneumonia. Observasi dilakukan dengan mengunjungi rumah sampel kemudian dipantau selama tenggang waktu antara *pre- test* dan *post- test* (15- 30 hari) dan dilihat apakah sampel melakukan tindakan pencegahan seperti membuka jendela rumah, membersihkan rumah, menyusui anak (pada 6 bulan pertama), memberikan asupan makanan yang cukup untuk anak, dan lain- lain.

3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Pengolahan Data

Data mentah yang telah terkumpul kemudian dianalisis agar dapat digunakan dalam memecahkan permasalahan dalam penelitian ini. Adapun langkah – langkah dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN UNNES

1. Editing

Data yang ada harus diedit terlebih dulu sebelum diolah. Data atau keterangan yang telah dikumpulkan berdasarkan pengamatan atau kuesioner perlu dibaca ulang dan diperbaiki jika masih ada kekurangan atau kesalahan.

2. Coding

Pengkodean diperlukan untuk memudahkan analisa. Karena tidak semua data berbentuk sama. Data yang dikumpulkan dapat berupa angka, kalimat pendek atau kalimat panjang.

3. Entry

Data yang telah melewati proses pengkodean siap untuk diolah. Sebelumnya, data yang telah diberi kode akan dimasukkan (*entry*) ke dalam program. Kemudian, data yang telah di *entry* siap untuk diolah.

3.9.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, yaitu jenis kelamin responden, usia responden, status perkawinan responden, dan pendidikan terakhir responden. Selain itu, analisis univariat juga menggambarkan masing – masing variabel dari penelitian, yaitu variabel bebas (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita sebelum intervensi) maupun variabel terikat (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita). Analisis ini berupa distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

PERPUSTAKAAN UNNES

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan antara variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita sebelum intervensi dengan variabel terikat yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita setelah intervensi. Dalam analisis ini, uji statistik yang digunakan untuk menguji perbedaan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan uji t. Uji t dipilih karena responden yang diukur sebelum dan setelah intervensi dalam penelitian ini adalah responden yang sama, skala pengukuran variabel adalah ordinal dan berdasarkan hasil pengukuran uji normalitas data, data terdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.3 Rangkuman Hasil Uji Normalitas Data

No	Kelompok	Observasi	Nilai P Pengetahuan	Nilai P Sikap	Nilai P Perilaku
1	Eksperimen	*Pretest*	0,530	0,607	0,260
		Posttest	0,150	0,140	0,217
2	Kontrol	*Pretest*	0,098	0,807	0,074
		Posttest	0,540	0,140	0,131

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa semua variabel memiliki p >0,05. Hal ini berarti semua variabel pada penelitian ini terdistribusi normal.

Pengambilan keputusan pada uji t adalah Ho diterima bila nilai *significancy* (p) > 0,05, berarti tidak ada perbedaan antara yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita sebelum intervensi dengan variabel terikat yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita setelah intervensi. Ho ditolak jika nilai *significancy* (p) < 0,05, berarti ada perbedaan antara variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan

perilaku ibu tentang pneumonia pada balita sebelum intervensi dengan variabel terikat yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia pada balita setelah intervensi.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Data

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka diperoleh hasil deskripsi distribusi responden menurut jenis kelamin dan usia pada kelompok eksperimen dan kontrol.

4.1.1. Karakteristik Responden

4.1.1.1. Jenis Kelamin Responden

Responden penelitian pada penelitian ini adalah ibu- ibu yang memiliki anak balita. Oleh karena itu, semua responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan, baik pada kelompok kontrol (20 responden) maupun pada kelompok eksperimen (20 responden).

4.1.1.2. Usia Responden

Usia responden pada penelitian ini sangat bervariasi. Usia responden (ibu balita) yang paling muda adalah 17 tahun dan usia responden yang paling tua adalah 43 tahun. Distribusi responden berdasarkan usia dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

No	Umur (tahun)	Kelompok				N	%
		Ekperimen		Kontrol			
		N	%	N	%		
1	17	1	5,00	0	-	1	2,50
2	20	1	5,00	0	-	1	2,50
3	22	-	-	1	5,00	1	2,50
4	23	1	5,00	2	10,00	3	7,50
5	24	-	-	5	25,00	5	12,5
6	25	-	-	1	5,00	1	2,50
7	26	2	10,00	7	35,00	9	22,5
8	27	1	5,00	1	5,00	2	5,00
9	30	1	5,00	-	-	1	2,50
10	31	3	15,0	2	10,00	5	12,50
11	32	2	10,00	-	-	2	5,00
12	33	-	-	1	5,00	1	2,50
13	34	1	5,00	-	-	1	2.50
14	35	3	15,00	-	-	3	7,50
15	38	2	10,00	-	-	2	5,00
16	41	1	5,00	-	-	1	2,50
17	43	1	5,00	-	-	1	2,50
	Jumlah	20	100,00	20	100,00	40	100,00

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa frekuensi terbesar pada kelompok eksperimen terdapat pada usia 31 dan 35 tahun yaitu 3 orang (15,00%), sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbesar terdapat pada usia 26 tahun sebanyak 7 orang (35,00%).

4.1.1.3. Status Perkawinan

Distribusi responden berdasarkan status perkawinan dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

No	Umur (tahun)	Kelompok				N	%
		Ekperimen		Kontrol			
		N	%	N	%		
1	Kawin	20	100,00	19	95,00	39	97,50
2	Janda	-	-	1	5,00	1	2,50
	Jumlah	20	100,00	20	100,00	40	100,00

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa pada kelompok eksperimen semua responden berstatus kawin (20 orang), sebesar 100%, sedangkan pada kelompok responden sebanyak 19 orang berstatus kawin (97,50%).

4.1.1.4. Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden

Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden

No	Umur (tahun)	Kelompok				N	%
		Ekperimen		Kontrol			
		N	%	N	%		
1	SD	6	30,00	6	30,00	12	30,00
2	SMP	6	30,00	11	55,50	17	42,50
3	SMA	7	35,00	3	15,00	10	25,00
4	Akademi/ PT	1	5,00	-	-	1	2,50
	Jumlah	20	100,00	20	100,00	40	100,00

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa frekuensi terbesar pada kelompok eksperimen adalah pendidikan SMA sebanyak 7 orang (35%), sedangkan pada

kelompok kontrol frekuensi terbesar pada pendidikan SMP sebanyak 11 orang (55,50%).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*pretest*) pada Kelompok Eksperimen

Distribusi skor pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok eksperimen dapat digambarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*pretest*) pada Kelompok Eksperimen

Skor pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
Kurang	19	**95,50**
Cukup	1	**5,00**
Baik	-	**-**
Jumlah	**20**	**100,00**

Berdasarkan Tabel 4.4 tentang distribusi frekuensi skor pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok eksperimen terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki skor dengan kriteria kurang sebanyak 19 orang dan kriteria cukup sebanyak 1 orang.

4.2.2. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*pretest*) pada Kelompok Kontrol

Distribusi skor pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok kontrol dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*pretest*) pada Kelompok Kontrol

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
Kurang	18	90,00
Cukup	2	10,00
Baik	-	-
Jumlah	20	100,00

Berdasarkan Tabel 4.5 tentang distribusi skor pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok kontrol terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki skor kurang sebanyak 18 orang dan skor cukup sebanyak 2 orang.

4.2.3. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) pada Kelompok Eksperimen

Distribusi frekuensi skor pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest)* pada kelompok eksperimen dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) pada Kelompok Eksperimen

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
Kurang	-	-
Cukup	-	-
Baik	20	100,00
Jumlah	20	100,00

Berdasarkan Tabel 4.6 tentang distribusi skor pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest)* kelompok eksperimen terlihat bahwa semua responden mendapatkan skor dengan kriteria baik.

4.2.4. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) pada Kelompok Kontrol

Distribusi skor pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok kontrol digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) pada Kelompok Kontrol

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
Kurang	12	60,00
Cukup	4	20,00
Baik	4	20,00
Jumlah	20	100,00

Berdasarkan Tabel 4.7 tentang distribusi skor pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok kontrol terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki skor kurang sebanyak 12 orang, skor cukup 4 orang, dan skor baik 4 orang.

4.2.5. Distribusi Frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest*) pada Kelompok Eksperimen

Distribusi skor sikap ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi pada kelompok eksperimen dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum intervensi (*pretest*) pada Kelompok Eksperimen

Skor Sikap	Jumlah	Prosentase (%)
Rendah	2	10,00
Sedang	16	80,00
Tinggi	2	10,00
Jumlah	**20**	**100,00**

Berdasarkan Tabel 4.8 tentang distribusi skor sikap ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi pada kelompok eksperimen terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki skor dengan kriteria rendah sebanyak 2 orang, kriteria sedang 16 orang, dan kriteria tinggi sebanyak 2 orang.

4.2.6. Distribusi frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest)* pada Kelompok Kontrol

Distribusi skor sikap ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok kontrol dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*pretest*) pada Kelompok Kontrol

Skor Sikap	Jumlah	Prosentase (%)
Rendah	3	15,00
Sedang	14	70,00
Tinggi	3	15,00
Jumlah	**20**	**100,00**

Berdasarkan Tabel 4.9 tentang distribusi skor sikap ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok kontrol terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki skor dengan kriteria rendah sebanyak 3 orang, skor sedang 14 orang, dan skor tinggi sebanyak 3 orang.

4.2.7. Distribusi frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) pada Kelompok Eksperimen

Distribusi skor sikap ibu balita tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok eksperimen dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*posttest*) pada Kelompok Eksperimen

Skor Sikap	Jumlah	Prosentase (%)
Rendah	4	20,00
Sedang	13	65,00
Tinggi	3	15,00
Jumlah	**20**	**100,00**

Berdasarkan Tabel 4.10 tentang distribusi skor sikap ibu balita tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok eksperimen terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki skor dengan kriteria rendah sebanyak 4 orang, skor sedang 13 orang, dan skor tinggi sebanyak 3 orang.

4.2.8. Distribusi Frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) pada Kelompok Kontrol

Distribusi skor sikap ibu balita tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok kontrol dapat digambarkan pada tabel di berikut ini:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Skor Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*posttest*) pada Kelompok Kontrol

Skor Sikap	Jumlah	Prosentase (%)
Rendah	4	20,00
Sedang	13	65,00
Tinggi	3	15,00
Jumlah	**20**	**100,00**

Berdasarkan Tabel 4.11 tentang distribusi skor sikap ibu balita tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok kontrol terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki skor dengan kriteria rendah sebanyak 4 orang, skor sedang 13 orang, dan skor tinggi sebanyak 3 orang.

4.2.9. Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest*) pada Kelompok Eksperimen

Distribusi frekuensi skor perilaku ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok eksperimen dapat digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest*) Kelompok Eksperimen

Skor Perilaku	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	0	0,00
Cukup	0	0,00
Buruk	20	100,00
Jumlah	**20**	**100,00**

Berdasarkan Tabel 4.12 tentang distribusi skor perilaku ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok eksperimen terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki skor dengan kriteria baik sebanyak 0 orang, skor cukup 0 orang, dan skor buruk sebanyak 20 orang.

4.2.10. Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest*) pada Kelompok Kontrol

Distribusi frekuensi skor perilaku ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok kontrol dapat digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita sebelum Intervensi (*Pretest*) pada Kelompok Kontrol

Skor Perilaku	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	0	0,00
cukup	0	0,00
Buruk	20	100,00
Jumlah	**20**	**100,00**

Berdasarkan Tabel 4.13 tentang distribusi skor perilaku ibu balita tentang pneumonia balita sebelum intervensi (*pretest*) pada kelompok kontrol terlihat

bahwa jumlah responden yang memiliki skor dengan kriteria baik sebanyak 0 orang, skor cukup 0 orang, dan skor buruk sebanyak 20 orang.

4.2.11. Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) pada Kelompok Eksperimen

Distribusi frekuensi skor perilaku ibu tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok eksperimen dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) pada Kelompok Eksperimen

Skor Perilaku	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	3	15,00
Cukup	17	85,00
Buruk	0	0,00
Jumlah	**20**	**100,00**

Berdasarkan Tabel 4.14 tentang distribusi skor perilaku ibu tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok eksperimen terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki skor dengan kriteria baik sebanyak 3 orang, skor cukup 17 orang, dan tidak ada perilaku dengan kriteria skor buruk.

4.2.12. Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) Kelompok Kontrol

Distribusi skor perilaku ibu tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok kontrol dapat digambarkan pada tabel di berikut ini:

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Skor Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest*) pada Kelompok Kontrol

Skor Perilaku	Jumlah	Prosentase (%)

Baik	0	00,00
Cukup	1	5,00
Buruk	19	95,00
Jumlah	20	100,00

Berdasarkan Tabel 4.14 tentang distribusi skor perilaku ibu tentang pneumonia balita setelah intervensi (*posttest*) pada kelompok kontrol di atas terlihat bahwa tidak ada responden dengan kriteria perilaku yang baik, responden dengan perilaku cukup sebanyak 1 orang, dan responden dengan perilaku buruk sebanyak 19 orang.

4.2.12.1.Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Sebelum melakukan uji t tidak berpasangan yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang pneumonia balita setelah intervensi antara kelompok eksperimen dan kontrol, maka terlebih dahulu menggunakan uji t berpasangan pada masing-masing kelompok penelitian yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil analisis uji t berpasangan *pretest* dan *posttest* pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.16 Hasil Analisis Uji T Berpasangan *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Konrol

Kelompok penelitian	Nilai p	Hasil uji signifikasi
Kelompok Eksperimen	0,000	Terdapat perbedaan pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*, karena nilai p (0,000)<0,05.

Kelompok Kontrol	0,02	Terdapat perbedaan pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*, karena nilai p (0,02)<0,05.

Berdasarkan Tabel 4.16 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol.

4.2.12.2.Nilai *Pretest* dan *Posttest* Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Sebelum melakukan uji t tidak berpasangan yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan sikap ibu tentang pneumonia balita setelah intervensi antara kelompok eksperimen dan kontrol, maka terlebih dahulu menggunakan uji t berpasangan pada masing-masing kelompok penelitian yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil analisis uji t berpasangan *pretest* dan *posttest* sikap ibu balita tentang pneumonia balita pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.17 Hasil Analisis Uji T Berpasangan *Pretest* dan *Posttest* Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Konrol

Kelompok Penelitian	Nilai p	Hasil Uji Signifikasi
Kelompok Eksperimen	0,002	Terdapat perbedaan sikap ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*, karena nilai p (0,002)<0,05.
Kelompok Kontrol	0,007	Terdapat perbedaan sikap ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest*

	dan *posttest*, karena nilai p (0,007)<0,05.

Berdasarkan Tabel 4.17 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol.

4.2.12.3.Nilai *Pretest* dan *Posttest* Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Uji t berpasangan pada kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan sebelum melakukan uji t tidak berpasangan yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan perilaku ibu tentang pneumonia balita setelah intervensi . Hasil analisis uji t berpasangan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.18 Hasil Analisis Uji T Berpasangan *Pretest* dan *Posttest* Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Konrol

Kelompok penelitian	Nilai p	Hasil uji signifikasi
Kelompok Eksperimen	0,000	Terdapat perbedaan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*, karena nilai p (0,000)<0,05.
Kelompok Kontrol	0,481	Tidak terdapat perbedaan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*, karena nilai p (0,481)>0,05.

Berdasarkan Tabel 4.17 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan tidak terdapat perbedaan perilaku ibu

balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

4.2.12.4. Uji Homogenitas Varians

Berdasarkan analisis uji f yang dilakukan untuk mengetahui homogenitas varians data skor awal pada kelompok eksperimen dan kontrol, maka diperoleh hasil bahwa untuk pengetahuan responden nilai p= 0,440, sikap nilai p= 0,826, dan untuk perilaku nilai p= 0,284. Hal ini menunjukkan bahwa f hitung untuk pengetahuan (0,440) > 0,05, f hitung untuk sikap (0,826) > 0,05, dan f hitung untuk perilaku (0,284) > 0,05 sehingga data skor awal pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita antara kelompok eksperimen dan kontrol adalah sama.

4.2.12.5. Perbedaan Nilai Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest)* antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Berdasarkan hasil analisis t-test tidak berpasangan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh p (0,000)<0,05. Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara nilai *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol. Artinya bahwa diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

4.2.12.6. Perbedaaan Nilai Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita setelah Intervensi (*Posttest)* antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Berdasarkan hasil analisis t-test tidak berpasangan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh p (1,00)>0,05. Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan sikap ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara nilai *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol. Artinya bahwa diskusi kelompok tidak memberikan pengaruh yang lebih efektif dibandingkan dengan pembagian *leaflet* dalam meningkatkan sikap ibu balita berkaitan dengan pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

4.2.12.7. Perbedaan Nilai Perilaku Ibu tentang Pneumonia Balita *Posttest* antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Berdasarkan hasil analisis t-test tidak berpasangan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh p (0,000)<0,05. Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita yang signifikan antara nilai *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol. Artinya bahwa diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan yang telah dilakukan pada kelompok eksperimen, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p* kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok eksperimen. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terjadi perubahan yang bermakna pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita setelah ibu mengikuti kegiatan diskusi kelompok.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, (2007: 56) kegiatan promosi kesehatan merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pegetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

Penyampaian informasi kepada responden pada penelitian ini menggunakan metode diskusi kelompok. Metode ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pneumonia balita. Pada saat pelaksanaan diskusi kelompok, setiap responden diberi kesempatan untuk mengemukakan pendapat dan ide mengenai pertanyaan yang muncul saat pelaksanaan diskusi, saling

berpartisipasi aktif dan bertukar pendapat tentang hal- hal yang berkaitan dengan pneumonia balita. Kegiatan tersebut dapat menambah pengetahuan ibu tentang pneumonia balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurjazuli dan Retno Widyaningtias (2009) mengemukakan ada beberapa faktor risiko dominan yang berhubungan dengan kejadian pneumonia balita yaitu, pengetahuan ibu balita, ventilasi dan jenis rumah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor risiko dominan yang berhubungan dengan pneumonia balita. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu sebelum dan setelah intervensi dengan diskusi kelompok pada penelitian ini, diharapkan kejadian pneumonia balita di Kelurahan Kutabanjar, Wilayah Kerja Puskesmas Banjarnegara I turun.

5.2. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Sikap pada Kelompok Eksperimen

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* sikap yang telah dilakukan pada kelompok eksperimen, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,002. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p* kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok eksperimen. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terjadi perubahan yang bermakna sikap ibu balita tentang pneumonia balita setelah ibu mengikuti kegiatan diskusi kelompok.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007: 12- 13) pendidikan kesehatan bertujuan untuk mencapai perilaku kesehatan (*healthy behavior*), selain berubahnya masyarakat menjadi masyarakat yang melek kesehatan (*health*

literacy). Pada akhirnya pendidikan tidak hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) tapi juga akan disikapi (*attitude*). Sesuai dengan keterangan tersebut, dengan pelaksanaan diskusi kelompok pada kelompok eksperimen selain meningkatkan pengetahuan responden juga meningkatkan sikap responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyono Notosiswoyo, dkk (2003), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu balita berkaitan dengan ISPA dan pneumonia balita. Hasil penelitian tersebut berbanding lurus dengan hasil penelitian pada penelitian ini. Peningkatan pengetahuan pada responden kelompok eksperimen sebanding dengan peningkatan sikap responden kelompok eksperimen dalam upaya pencegahan pneumonia pada balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muchlis Reza dan Sherli Shobur (2009), ada hubungan antara sikap ibu dengan kejadian pneumonia balita. Dengan adanya peningkatan sikap ibu dalam upaya pencegahan penumonia balita diharapkan akan terjadi penurunan kasus pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I, Kabupaten Banjarnegara.

5.3. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Perilaku pada Kelompok Eksperimen

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* perilaku yang telah dilakukan pada kelompok eksperimen, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p* kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* perilaku pada kelompok eksperimen. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok

eksperimen terjadi perubahan yang bermakna perilaku ibu balita tentang pneumonia balita setelah ibu mengikuti kegiatan diskusi kelompok.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agus Mulyana (2005), diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kepatuhan *follow up* penderita pneumonia balita. Hasil yang diperoleh pada penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian pada penelitian ini. Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah intervensi dengan diskusi kelompok berpengaruh terhadap perubahan perilaku pada responden penelitian ini. Perilaku responden menjadi lebih baik sebelum dan sesudah intervensi dengan diskusi kelompok.

Pada saat pelaksanaan diskusi kelompok, selain memberikan pengetahuan tentang pneumonia balita pada responden dan melakukan diskusi antar responden, di akhir diskusi diambil suatu simpulan tentang hasil diskusi dan dibuat kesepakatan secara lisan dari semua responden untuk melaksanakan hasil diskusi sehingga pada kelompok eksperimen terjadi perubahan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita.

Terjadinya perubahan perilaku pada kelompok eksperimen setelah intervensi dengan diskusi kelompok merupakan perubahan yang baik dan harus dipertahankan untuk pencegahan pneumonia pada balita. Pada jangka waktu yang sangat lama, kemungkinan perilaku responden akan berubah lagi sama seperti sebelum dilakukan penyuluhan dengan diskusi kelompok. Oleh karena itu, tindak lanjut dari petugas terkait (baik itu kader kesehatan maupun puskesmas) harus dilakukan secara berkesinambungan. Penyuluhan- penyuluhan tentang keseatan

ibu dan anak terutama pneumonia balita juga harus dilakukan secara berkesinambungan agar perilaku responden untuk pencegahan pneumonia balita tetap terjaga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muchlis Reza dan Sherli Shobur (2009), ada hubungan antara tindakan (perilaku ibu) dengan kejadian pneumonia balita. Dengan adanya peningkatan perilaku ibu dalam pencegahan penumonia balita diharapkan akan terjadi penurunan kasus pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I, Kabupaten Banjarnegara.

5.4. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan yang telah dilakukan pada kelompok kontrol, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,002. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p* kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok kontrol. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan yang bermakna pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita dengan pembagian *leaflet*.

Pendidikan yang diterima oleh responden ditangkap melalui panca indera (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 62). Pemakaian media pendidikan kesehatan membantu responden untuk mendapatkan pengalaman atau pengetahuan. Alat peraga akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan- pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan responden dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 63). *Leaflet*

berisi tentang informasi singkat tentang penyakit, pencegahan dan cara pengobatan (Alo Liliweri, 2009: 154). Pada penelitian ini *leaflet* berisi informasi tentang penyakit pneumonia balita.

Responden pada penelitian ini adalah ibu- ibu balita yang pernah memperoleh pendidikan, minimal SD. Hal ini memungkinkan responden untuk membaca dan memahami pesan yang disampaikan dalam *leaflet* walaupun tanpa pendamping penyuluh kesehatan karena *leaflet* dibuat dengan bahasa yang mudah dipahami dan ringkas tapi berisi informasi yang lengkap. Oleh karena itu, terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita pada penelitian ini.

5.5. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Sikap pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* sikap yang telah dilakukan pada kelompok kontrol, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,007. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p* kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok kontrol. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan yang bermakna sikap ibu balita tentang pneumonia balita dengan pembagian *leaflet.*

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007: 12- 13) pendidikan kesehatan bertujuan untuk mencapai perilaku kesehatan (healthy behavior), selain berubahnya masyarakat menjadi masyarakat yang melek kesehatan (*health literacy*). Pada akhirnya pendidikan tidak hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) tapi juga akan disikapi (*attitude*). Sesuai dengan keterangan di atas,

dengan pembagian *leaflet* pada kelompok kontrol, terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap responden pada kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anita Sinta Resmi (2009), ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ISPA dan sikap ibu dengan upaya pencegahan ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Rejosari Kudus. Sebanding dengan penelitian tersebut, pada penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang pneumonia balita yang berpengaruh terhadap peningkatan sikap ibu balita dalam pencegahan pneumonia balita.

5.6. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Perilaku pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* perilaku yang telah dilakukan pada kelompok kontrol, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,481. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p* lebih dari dari 0,05. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* perilaku pada kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang bermakna perilaku ibu balita tentang pneumonia balita dengan pembagian *leaflet.*

Teori HL. Blum dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007: 18) mengemukakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dalam promosi kesehatan, perubahan perilaku dapat diupayakan melalui komunikasi atau penyuluhan (*predisposing factors* yaitu pengetahuan, sikap, tradisi nilai, dan sebagainya), pemberdayaan masyarakat (*enabling factors* yaitu ketersediaan sumber atau fasilitas) dan *training* (*reinforcing factors* yaitu sikap dan perilaku petugas

kesehatan). Pada penelitian ini, upaya perubahan perilaku pada kelompok kontrol dilakukan dengan komunikasi (penyuluhan) dengan media *leaflet.* Terjadi peningkatan pengetahuan serta sikap ibu tentang pneumonia balita tetapi tidak terjadi perubahan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyono Notosiswoyo (2003), tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu berkaitan dengan pneumonia balita. Walaupun *enabling factors* mendukung terbentuknya perilaku yang baik tapi faktor lain terutama *reinforcing factors* (sikap dan perilaku petugas kesehatan) tidak tersedia. *Leaflet* hanya dibagikan saja tanpa komunikasi dengan petugas kesehatan. Tidak ada anjuran dan arahan dari petugas kesehatan yang mendukung terjadinya perubahan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita.

Leaflet hanyalah alat bantu atau media promosi kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 64) sehingga tidak dapat digunakan tanpa dukungan unsur lain. Agar mencapai hasil yang optimal, semua unsur pada promosi kesehatan harus bekerja sama secara harmonis (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 56). Unsur-unsur pada promosi kesehatan meliputi *input* yaitu sasaran pendidikan dan pendidik. Sasaran pendidikan pada penelitian ini adalah kelompok ibu balita tapi tidak ada pendidik yang memberikan pendidikan kepada sasaran pendidikan. Pada kelompok kontrol proses yang dilakukan dengan pembagian *leaflet.* Karena salah satu *input* (pendidik) tidak terpenuhi menyebabkan tidak tercapainya *output* promosi kesehatan yaitu perubahan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita pada kelompok kontrol. Tidak seperti pada diskusi kelompok, setelah membaca

leaflet responden tidak ada proses tukar pendapat dan tidak ada kesepakatan dalam diri responden untuk melaksanakan pesan yang disampaikan dalam *leaflet*. Responden pada kelompok kontrol merasa telah menyelesaikan tugasnya setelah responden selesai membaca *leaflet.*

5.7. Perbedaan Nilai Pengetahuan Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan untuk pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita, diperoleh hasil bahwa nilai *p* (0,000) kurang dari 0,05, sehingga hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *posttest* pada kelompok yang mendapatkan intervensi atau perlakuan menggunakan diskusi kelompok dibanding kelompok yang mendapat intervensi tidak menggunakan media diskusi kelompok (hanya dibagikan *leaflet* saja).

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok eksperimen sebelum dilaksanakan diskusi kelompok ada 19 responden dengan kriteria pengetahuan kurang dan 1 orang dengan kriteria cukup. Setelah intervensi didapatkan hasil bahwa skor dari 20 responden pada kelompok eksperimen meningkat dengan kriteria pengetahaun baik. Pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pembagian *leaflet* ada 18 responden dengan kriteria pengetahuan kurang dan 2 responden dengan kriteria cukup, setelah pembagian leaflet ada 12 responden dengan kriteria pengetahuan kurang, 4 responden dengan kriteria cukup, dan 2 responden dengan kriteria baik.

PERPUSTAKAAN UNNES

Diskusi kelompok merupakan metode yang dilakukan secara dua arah atau *two way method*. Pada metode ini memungkinkan terjadinya percakapan dua arah dimana pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (Heri D. J. Maulana, 2009: 161). Komunikasi dua arah biasanya lebih menguntungkan bagi pihak pengirim pesan dan penerima pesan karena dapat memahami isi informasi yang disampaikan (Alo Liliweri, 2009: 8). *Leaflet* Merupakan jenis media penyuluhan yang dilakukan satu arah saja (*one way method*). Tingkat keberhasilan sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa metode penyuluhan dengan diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I, Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

5.8. Perbedaan Nilai Sikap Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan untuk sikap ibu balita terhadap pneumonia balita, diperoleh hasil bahwa nilai *p* pada (1,00) lebih besar dari 0,05, sehingga hipotesis nol (Ho) diterima dan hipotesis alternatif (Ha) ditolak.

Artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *posttest* pada kelompok yang mendapatkan intervensi atau perlakuan menggunakan diskusi kelompok dibanding kelompok yang mendapat intervensi tidak menggunakan diskusi kelompok (hanya dibagikan *leaflet* saja).

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok eksperimen sebelum dilaksanakan diskusi kelompok ada 2 responden dengan kriteria sikap rendah, 16

responden dengan kriteria sedang, dan 2 orang dengan kriteria tinggi. Setelah intervensi 4 responden dengan sikap rendah, 13 responden dengan sikap sedang, dan 3 responden dengan kriteria sikap tinggi. Pada kelompok kontrol sebelum dilaksanakan diskusi kelompok ada 3 responden dengan kriteria sikap rendah, 14 responden dengan kriteria sedang, dan 3 responden dengan kriteria tinggi. setelah intervensi 4 responden dengan kriteria rendah, 13 responden dengan kriteria sedang, dan 3 responden dengan kriteria tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada beda antara sikap pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah intervensi. Hal ini mungkin terjadi karena pertanyaan pada kuesioner penelitian sikap yang bersifat mengarahkan jawaban responden sehingga responden cenderung akan menjawab sesuai dengan pertanyaan arahan tersebut.

5.9. Perbedaan Nilai Perilaku Ibu Balita tentang Pneumonia Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan, diperoleh hasil bahwa nilai *p* pada (0,000) kurang dari 0,05, sehingga hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *posttest* pada kelompok yang mendapatkan intervensi atau perlakuan menggunakan diskusi kelompok dibanding kelompok yang mendapat intervensi tidak menggunakan media diskusi kelompok (hanya dibagikan *leaflet* saja).

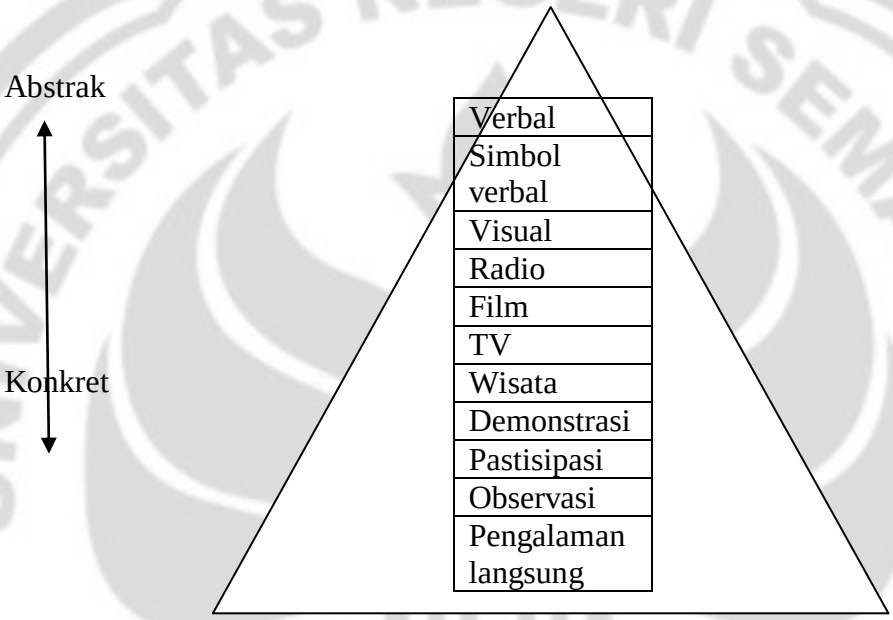
Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok eksperimen sebelum dilaksanakan diskusi kelompok ada 20 responden dengan kriteria perilaku buruk. Setelah intervensi 3 responden dengan perilaku baik dan 17 responden dengan

perilaku cukup. Semua responden pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan perilaku. Pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pembagian *leaflet* ada 20 responden dengan kriteria perilaku buruk, setelah pembagian *leaflet* 1 responden dengan kriteria cukup dan 19 responden dengan kriteria buruk. Hal ini menunjukkan bahwa hanya 1 responden pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan perilaku ibu tentang pneumonia balita.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, (2007: 56) suatu proses promosi kesehatan yang bertujuan untuk perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor- faktor tersebut meliputi faktor masukannya, faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat- alat bantu atau peraga pendidikan yang dipakai. Pada diskusi kelompok, unsur- unsur tersebut terpenuhi. Metode diskusi kelompok dipilih sesuai dengan sasaran pendidikan yaitu ibu- ibu balita. Materi yang disampaikan adalah pneumonia balita. Media yang digunakan adalah *leaflet* dan didampingi oleh peneliti. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya dibagikan *leaflet* saja. Selain itu, di akhir pelaksanaan diskusi kelompok diambil simpulan tentang hasil diskusi dan dibuat kesepakatan secara lisan dari semua responden untuk melaksanakan hasil diskusi sehingga pada kelompok eksperimen terjadi perubahan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita. Sedangkan pada kelompok kontrol, setelah membaca *leaflet* responden tidak mempunyai dorongan dari dalam dirinya untuk melaksanakan pesan yang disampaikan dalam *leaflet*. Responden pada kelompok kontrol merasa telah menyelesaikan tugasnya setelah selesai membaca *leaflet*.

PERPUSTAKAAN UNNES

Menurut kerucut pengalaman (*Cone Experience*) E. Dale (Arief S. Sadiman,dkk, 2010: 8) dalam usaha memanfaatkan media sebagai alat bantu yang digunakan, mengklasifikasikan pengalaman menurut tingkat dari yang paling konkret ke paling abstrak. kerucut pengalaman (*Cone Experience*) E. Dale dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5.1 Kerucut Pengalaman (*Cone Experience*) E. Dale

Berdasarkan kerucut pengalaman di atas dapat disimpulkan bahwa diskusi kelompok dengan partisipasi langsung dari responden memberikan pengalaman yang lebih konkret (terjadinya perubahan perilaku) dibandingkan dengan pembagian *leaflet* yang hanya berisi kata- kata (dalam bentuk verbal) yang hanya memberikan pengalaman yang abstrak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa metode penyuluhan dengan diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan

perilaku ibu tentang pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I, Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

5.10. Keterbatasan Penelitian

Adapun hambatan dan kelemahan dalam penelitian ini antara lain;

1. Kejujuran responden dalam pengisian kuesioner yang diberikan oleh peneliti.
2. Saat mengisi kuesioner beberapa responden didampingi oleh anggota keluarga yang lain, sehingga jawaban yang diperoleh merupakan hasil diskusi.
3. Kesulitan untuk mengumpulkan ibu- ibu balita untuk melaksanakan diskusi kelompok. Hal ini terjadi karena kesibukan dari masing- masing ibu balita yang menjadi responden sehingga waktu dan tempat pelaksanaan diskusi kelompok harus menyesuaikan.
4. Pertanyaan dalam kuesioner yang mengarahkan responden dalam menjawab sehingga mempengaruhi hasil penelitian.
5. Tampilan *leaflet* yang kurang menarik sehingga berpengaruh terhadap minat responden dalam membaca dan memahami *leaflet.*

PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Setelah dilakukan analisis, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan dengan metode diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu balita tentang pneumonia balita tapi tidak efektif dalam meningkatkan sikap ibu balita berkaitan dengan pneumonia balita di Kelurahan Kutabanjarnegara, Wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

6.2. Saran

Dari hasil penelitian ini, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pihak Kelurahan Kutabanjarnegara, disarankan agar lebih sering melakukan promosi kesehatan bagi ibu- ibu balita mengenai kesehatan ibu dan anak melalui kerjasama dengan puskesmas.
2. Bagi petugas Puskesmas Banjarnegara I, Kabupaten Banjarnegara disarankan agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak, khususnya pneumonia balita baik itu dengan metode diskusi kelompok maupun dengan metode penyuluhan yang lain seperti penyuluhan perorangan atau penyuluhan massa terhadap ibu- ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam rangka menentukan kebijakan dan langkah-langkah yang berkaitan dengan upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pneumonia balita, tapi dengan metode penyuluhan dan media yang berbeda.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar meneliti tentang keefektifan metode diskusi kelompok dengan media penyuluhan yang lain seperti pemutaran video, drama, dan poster yang menarik. Dengan demikian, diharapkan akan didapatkan keefektifan metode diskusi kelompok ini yang lebih baik dibandingkan pada penelitian ini.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Gani, 2003, *Strategi Penurunan Insidens Pnemonia pada Anak Balita di Kecamatan Banyuasin III dan Betung Kabupaten Banyuasin Sumatera Selatan*, http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index .php?option=com_journal_review&id=2465&task=view, diakses 22 Mei 2009

.

Agus Irianto, 2004, *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: Wacana.

Agus Mulyana, 2005, *Faktor- Faktor Ibu Balita yang Berhubungan dengan Kepatuhan Follow Up Penderita Pneumonia Balita di Puskesmas Cisaga Ciamis Jawa Barat Tahun 2005*, diakses 2 Juni 2011.

Alo Liliweri, 2009, *Dasar- Dasar Komunikasi Kesehatan, Yogyakarta*: Penata Aksara.

Anita Sinta Resmi, 2009, *Ada Hubungan yang Signifikan antara Pengetahuan Ibu tentang ISPA dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Puskesmas Rejosari Kudus*, http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=5669, diakses 21 Juni 2011.

Arif Mansjoer, dkk, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius Universitas Indonesia.

Arief S Sadiman, 2007, *Media Pendidikan Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatan.* Jakarta:Raja Grafindo.

Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Ilmu Kesehatan lingkungan*, Jakarta: PT. Mutiara Sumber Wydia.

Dachroni, 2000, *Paket KIE (Komunikasi, Informasi Dan Edukasi) Untuk Pemberdayaan Masayarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Pemerintah RI dan UNICEF.

Departemen Kesehatan RI, 2007a, *Buku Saku Pneumonia Balita Pedoman Kader*, Jakarta: Departemen Kesehatan.

Departemen Kesehatan RI, 2007b, *Lihat Dengarkan dan Selamatkan Balita Indonesia dari Kematian Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*, Jakarta: P2PL.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2007, *Cakupan Pneumoni*, banjarnegara: DKK Banjarnegara.

Dinas Provinsi Jawa Tengah, 2007, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Semarang: Dinprov Jateng.

Djoko Yuwono, 2007, *Besaran Penyakit ISPA / Pneumonia pada Balita di Indonesia*, (www.bmf.litbang.depkes.go.id). Diakses 11 April 2009

Eko Budi Yunihasto, 2007, *Lingkungan Rumah Balita Penderita Pneumonia di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Propinsi Jawa Barat.* http://puspasca.ugm.ac.id/files/Abst_(3803-H-2007).pdf, diakses 22 Mei 2009.

Erlis Kusuma Dewi, 2009, *Efektifitas Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Motivasi Berpartisipasi Ibu Balita pada Kegiatan Posyandu di Desa Karangdowo Kecamatan Weleri Kabupaten Kendal Tahun 2009*, Semarang: UNNES.

Heriyana, dkk, 2006, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Anak Umur Kurang 1 Tahun di RSUD Labuang Baji Makassar*, med.unhas.ac.id/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=214, diakses 22 Mei 2009.

Heri D. J. Maulana, 2009, *Promosi Kesehatan*, Jakarta: EGC.

Hueston William J dan Barry D Weiss, 2002, *20 Common Problems in Respiratory Disorders*, USA: The McGraw-Hill Companies.

I Dewa Nyoman Supariasa, dkk, 2001, *Penilaian status Gizi*, Jakarta: EGC.

Imran Lubis, 1991, *Pengaruh Lingkungan Terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA*), Jakarta: Depkes RI.

Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2008, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.

Juli Soemirat Slamet, 2002, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Khusnu Asirah, 2006. Analisis Faktor Risiko Penyakit Pneumonia Pada Anak Balita Di RS Islam Pekajangan Kabupaten Pekalongan, Semarang: UNNES

Koplewich Harold S., 2005, *Penyakit Anak, Diagnosa dan Penanggulangannya*, Jakarta: Prestasi Pustaka.

Lampost, 2008, *Angka Kematian Ibu dan Bayi Menurun*, www.lampungpost.com, diakses 23 April 2009.

Mardjanis Said, 2006, *Sayang Si Buah Hati, Kenali Pneumonia*, http://medicastore.com/forum/viewtopic.php?f=9&t=1s, diakses 11 April 2009.

Mika Hananto, 2003, *Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di 4 Propinsi di Indonesia* , http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/hasilcari.jsp?method=similar&query=91607&lokasi=lokal, Diakses 22 Mei 2009.

Mulyono Notosiswoyo,dkk, 2003, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi/Anak Balita serta Persepsi Masyarakat dalam Kaitannya dengan Penyakit ISPA dan Pneumonia, digilib.litbang.depkes.go.id/.../jkpkbppk-gdl-grey-2003-mulyono-1312-behavior2-mulyono.pd, Diakses 21 juni 2011.

Nasrul Effendi, 2002, *Dasar – Dasar keperawatan Kesehatan Masyarakat,* Jakarta: EGC.

Nurjazuli dan Retno Wydianingtyas. 2009. *Faktor Risiko Dominan Kejadian Pneumonia pada Balita*. http://jurnalrespirologi.org/jurnal/April09/Artikel%20NURJAZULI.pdf, diakses 3 Juni 2011.

Nur Widodo, 2006, *Sayang Si Buah Hati, Kenali Pneumonia*, http://medicastore.com. Diakses tanggal 11 April 2009.

Pradipta, 2005, *Standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota di propinsi jawa tengah*, http://www.jawatengah.go.id/dinkes/new/SPM/bab3.htm, diakses 29 April 2009.

Priyanti, dkk, 2004, *Jurnal Respirologi Indonesia*, Jakarta: Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI/ RS Persahabatan.

Puskesmas Banjarnegara I, 2009, Formulir Laporan P2 ISPA, Banjarnegara: Puskesmas Banjarnegara I.

_____, 2009, Rekapitulasi Laporan Bulanan tentang UPGK Posyandu, Banjarnegara: Puskesmas Banjarnegara I.

_____, 2009, Jadwal Posyandu Wilayah Banjarnegara I, Banjarnegara: Puskesmas Banjarnegara I.

Rasmaliah, 2004, *Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan Penanggulangannya*, library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-rasmaliah9.pdf, diakses 29 April 2009.

Rizanda Mahmud, 2006, *Pneumonia Balita di Indonesia dan Peranan Kabupaten dalam Menanggulanginya*, Padang: Andalas University Press.

Sjahmien Moehji, 1992, *Pemeliharaan Gizi bayi dan Balita*, Jakarta: Bharata niaga Media.

Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

_____, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta

_____, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Asdi Mahasatya..

Suyono haryono, 2001, *Menyongsong Hari Keluarga Nasional 2001* Pemberdayaan *yang Makin Utuh*, http://kbi.gemari.or.id, diakses 23 April 2009.

Tierney Lawrence M., dkk, 2002, *Diagnosis dan Terapi Kedokteran Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta: Salemba Medika.

Tris Eryando, 2007, *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia > 2 Bulan – 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan Kota Salatiga*, Semarang: UPT UNNES.

Wijo Basuki, 2004, *Faktor Eksentrik Lingkungan Rumah Yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas I Banjarnegara Tahun 2002*, http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx =2236, diakses 22 Mei 2009.

Yayuk Farida Baliwati, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PENYULUHAN DENGAN METODE DISKUSI KELOMPOK TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU TENTANG PNEUMONIA PADA BALITA

(STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARNEGARA I TAHUN 2010)

Kuesioner ini diajukan dalam penyusunan skripsi untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Mami Wijiastuti

6450406065

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2010

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PENYULUHAN DENGAN METODE DISKUSI KELOMPOK TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU TENTANG PNEUMONIA PADA BALITA

(STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARNEGARA I TAHUN 2010)

I. PETUNJUK PENGISIAN

1. Jawablah secara runtut dan jelas
2. Tulislah dengan huruf balok untuk isian
3. Beri tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap sesuai
4. Bila ada tanda * coret salah satu jawaban yang anda anggap sesuai
5. Selamat mengisi,terima kasih

II. IDENTITAS IBU

1. Nama : .....
2. Umur : ..... th
3. Alamat : .....
4. Bersuami :
   1. Ya
   2. Tidak
5. Pendidikan :
   1. Tidak Sekolah
   2. Tidak Tamat SD
   3. Tamat SD
   4. Tamat SLTP
   5. Tamat SLTA
   6. Tamat Akademi/ PT
6. Pekerjaan :
   1. Petani (jam/ hari)
   2. Pedagang/ Wiraswasta (jam/ hari)
   3. PNS (jam/ hari)
   4. karyawan Swasta (jam/ hari)
   5. Tidak Bekerja
7. Jumlah balita : ..... balita

1. Identitas Balita

a. Nama : .....

b. Umur : ..... tahun ..... bulan

c. Jenis kelamin : P/ L*

d. Berat badan : ..... kg

e. Lama Pemberian ASI :..... bulan

f. Riwayat Mendapatkan Imunisasi* :

1) HB 0	5) DPT/ HB 3	9) polio 4
2) BCG	6) polio 1	10) campak
3) DPT/ HB 1	7) polio 2	
4) DPT/ HB 2	8) polio 3	

PERPUSTAKAAN
UNNES

2. identitas balita : .....

b. Umur : ..... tahun ..... bulan

c. Jenis kelamin : P/ L*

d. Berat badan : ..... kg

e. Lama Pemberian ASI:..... bulan

f. Riwayat Mendapatkan Imunisasi* :

1) HB 0	5) DPT / HB 3	9)polio
2) BCG	6) polio	10)campak
3) DPT/ HB 1	7) polio 2	
4) DPT/ HB 2	8) polio 3	

PERPUSTAKAAN
UNNES

3. identitas balita

a. Nama : .....

b. Umur : ..... tahun ..... bulan

c. Jenis kelamin : P/ L*

d. Berat badan : ..... kg

e. Lama Pemberian ASI:..... bulan

f. Riwayat Mendapatkan Imunisasi* :

1) HB 0	5) DPT / HB 3	9) polio
2) BCG	6) polio	10) campak
3) DPT/ HB 1	7) polio 2	
4) DPT/ HB 2	8) polio 3	

PERPUSTAKAAN
UNNES

Kondisi rumah

Ventilasi

1. Ada, dapat dibuka dan ditutup setiap hari
2. Ada tetapi tidak dapat dibuka
3. Tidak ada

Luas jendela= m^2

Kepadatan Hunian:

1. Luas lantai rumah/ bangunan rumah= ..... m^2
2. Jumlah anggota rumah= ..... orang

Kepadatan huni (luas lantai rumah/ jumlah anggota rumah)= m^2

PERPUSTAKAAN
UNNES

Sosial Ekonomi

Jenis lantai bangunan tempat tinggal?	a. Keramik b. Kayu c. Tanah d. ……..... (isilah titik- titik bila jawaban anda tidak tersedia di atas)
Jenis dinding tempat tinggal?	a. Tembok b. Kayu c. Anyaman bambu d. ……..... (isilah titik- titik bila jawaban anda tidak tersedia di atas)
Fasilitas buang air besar?	a. Milik pribadi b. MCK (mandi, cuci, kakus) umum c. Bukan MCK d. ……..... (isilah titik- titik bila jawaban anda tidak tersedia di atas)

sosial ekonomi

Sumber air minum?	a. PAM b. Air Sumur c. Mata Air d. ……..... (isilah titik- titik bila jawaban anda tidak tersedia di atas)
Sumber penerangan utama rumah tangga?	a. Listrik b. Lampu petromak c. Lampu minyak tanah d. ……..... (isilah titik- titik bila jawaban anda tidak tersedia di atas)
Bahan bakar masak sehari- hari?	a. Kompor gas b. Minyak tanah c. Kayu bakar d. ……..... (isilah titik- titik bila jawaban anda tidak tersedia di atas)

sosial ekonomi

Berapa kali anda membeli daging/ ayam/ susu minggu	…… kali
Berapa kali anda makan setiap hari untuk setiap anggota rumah tangga	…….. kali
Berapa banyak baju baru yang anda beli untuk setiap anggota rumah tangga dalam setahun	……. potong
Kemanakah biasanya anda pergi berobat, alasan	……. Alasan ……
Pekerjaan utama kepala rumah tangga	……..
Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga	……
Pemilikan barang berharga/ tabungan, sebutkan	…….

III. PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PNEUMONIA

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah penyakit pneumonia itu?	a. Batuk pilek biasa b. Penyakit yang menyerang paru- paru ditandai demam c. Penyakit infeksi yang menyerang paru- paru ditandai batuk disertai napas cepat
2	Apa saja yang menjadi faktor risiko pneumonia?	a. Berat bayi lahir rendah, perilaku merokok, imunisasi tidak lengkap b. Tidak ada lubang asap dapur, perilaku merokok, jendela rumah dibuka c. Jendela rumah tidak dibuka, merokok, ASI eksklusif
3	Mengapa berat bayi lahir perlu diperhatikan dalam mencegah pneumonia?	a. Karena berat bayi lahir gemuk merupakan faktor risiko pneumonia b. Karena berat bayi lahir rendah tidak baik untuk dilihat c. Karena bayi yang lahir dengan berat badan rendah, daya tahan tubuhnya rendah sehingga mudah terserang pneumonia
4	Apa yang menyebabkan balita mudah terkena infeksi?	a. Kekebalan tubuh yang menurun b. Makan makanan yang bergizi c. Kurang minum air putih

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

5	Mengapa untuk mencegah pneumonia, anak anda perlu diperhatikan gizinya?	a. Karena gizi mengandung vitamin yang bermanfaat bagi tubuh b. Karena gizi yang kurang menyebabkan pertahanan tubuh menjadi lemah c. Karena gizi lebih merupakan faktor risiko pneumonia balita
6	Mengapa untuk mencegah pneumonia anak anda perlu diberi ASI?	a. Karena ASI memberikan proteksi aktif bagi tubuh kita b. Karena ASI memiliki zat bersifat anti infeksi c. Karena ASI sebagai pengganti vitamin C
7	Mengapa vitamin A merupakan faktor risiko terjadinya pneumonia?	a. Karena vitamin A berfungsi untuk proses penglihatan b. Karena vitamin A berfungsi untuk kekebalan tubuh terhadap penyakit c. Karena vitamin A merupakan zat gizi yang sangat penting
8	Apakah manfaat imunisasi?	a. Membantu menambah pertumbuhan b. Membantu meningkatkan tekanan darah c. Mencegah terjangkitnya penyakit
9	Apakah yang dapat mempermudah balita tertular penyakit pneumonia?	a. Lantai rumah yang selalu bersih b. Kurang Vitamin C

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

		c. Tempat tinggal yang padat penghuninya
10	Apakah fungsi jendela di rumah anda?	a. Sebagai tempat keluar masuknya udara b. Sebagai hiasan rumah c. Untuk menjaga keamanan rumah
11	Apa sebaiknya yang anda lakukan dengan jendela di rumah anda?	a. Dibuka setiap hari b. Dibuka kadang- kadang c. Tidak dibuka untuk menghindari tindakan kriminal
12	Mengapa adanya lubang asap dapur sangat penting untuk mencegah pneumonia?	a. Karena kurangnya lubang asap dapur berpengaruh terhadapnya berkurangnya oksigen b. Karena kurangnya lubang asap dapur dapat berpengaruh terhadap pencahayaan c. Karena tidak adanya lubang asap dapur dapat berpengaruh terhadap pencahayaan
13	Apakah tanda- tanda anak terserang pneumonia?	a. Batuk, diare, sulit bernafas b. Demam panas, sesak nafas, nafas cepat, batuk, kurang selera makan c. Batuk pilek, demam, muntah
14	Kemanakah sebaiknya dibawa bila anak ibu menderita batuk dan demam disertai napas cepat?	a. Apotek b. Dukun c. Dibawa ke rumah sakit,

		puskesmas, atau dokter
15	Menurut anda, cara perawatan pneumonia di rumah adalah?	a. Mengurangi pemberian ASI dan menambah jumlah makan b. Memakaikan selimut jika anak panas dan memberi air minum c. Memberi minum lebih banyak dan memberi makanan secukunya selama sakit
16	Bagaimana cara penularan penyakit pneumonia?	a. Melalui sentuhan kulit b. Melalui udara c. Melalui gigitan serangga
17	Apakah akibat yang bisa terjadi jika anak terkena penyakit pneumonia?	a. Hilangnya keinginan untuk bermain b. Kematian anak c. Hilangnya nafsu makan dan minum

IV. SIKAP

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah ibu setuju untuk belajar mengenali tanda pneumonia pada anak?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
2	Apakah ibu setuju untuk melakukan tindakan pencegahan untuk memperkecil risiko anak	a. Sangat setuju

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

	menderita pneumonia?	b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
3	Apakah ibu setuju untuk membuat/ membuka lubang asap dapur?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
4	Apakah ibu setuju untuk menghindarkan anak dari paparan asap rokok?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju Sangat tidak setuju
5	Apakah ibu setuju untuk memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

		setuju
6	Apakah ibu setuju untuk membawa anak mendapatkan imunisasi secara rutin sesuai dengan umur anak?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
7	Apakah ibu setuju memberikan vitamin A untuk anak secara rutin	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
8	Apakah ibu setuju untuk memberikan gizi yang cukup bagi anak anda?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
9	Jika ibu sedang hamil, setujukah ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi untuk ibu dan bayinya?	a. Sangat setuju b. Setuju

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

		c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
10	Apakah ibu setuju untuk membuka jendela rumah anda secara rutin setiap harinya?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
11	Apakah ibu setuju untuk memberikan perawatan anak dengan pneumonia di rumah sesuai dengan tatalaksananya?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
12	Apakah ibu setuju untuk belajar memberikan obat secara benar kepada anak menderita pneumonia?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju

13	Apakah ibu bersedia memberikan perawatan pada anak yang sakit di rumah?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
14	Apakah ibu setuju untuk membersihkan rumah anda secara rutin?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
15	Apakah ibu setuju untuk membawa anak yang sakit pneumonia ke sarana kesehatan?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
16	Apakah ibu setuju untuk membawa anak pneumonia kunjungan ulang ke sarana kesehatan dalam waktu 2 hari?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Ragu- ragu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

V. PERILAKU

Instrumen Penelitian

Observasi Perilaku Responden Penelitian (Diisi Oleh Peneliti)

No	Daftar Observasi	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu melakukan tindakan pencegahan untuk memperkecil risiko anak menderita pneumonia?				
2.	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan?				
3.	Apakah ibu memiliki lubang asap dapur?				
4.	Apakah ibu membuka lubang asap dapur?				
5.	Apakah ibu membawa anak untuk mendapatkan imunisasi secara rutin?				
6.	Apakah ibu membawa anak ke sarana kesehatan untuk mendapatkan vitamin A?				
7.	Apakah ibu memberikan gizi yang cukup bagi anak anda?				
8.	Saat hamil apakah ibu memenuhi kebutuhan nutrisi untuk ibu dan bayinya?				
9.	Apakah rumah ibu memiliki jendela?				

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

10.	Apakah ibu membuka jendela rumah anda secara rutin setiap harinya?				
11.	Apakah ibu memberikan perawatan anak dengan pneumonia di rumah seseuai dengan tatalaksananya?				
12.	Apakah ibu memberikan obat secara benar kepada anak yang sakit?				
13.	Apakah ibu membersihkan rumah anda secara rutin?				
14.	Apakah ibu membawa anak ibu yang sakit ke sarana kesehatan?				

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 7

IDENTITAS RESPONDEN KELOMPOK EKSPERIMEN

Kode Resp.	Nama	Umur (tahun)	Alamat	Status perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan
R1	Jariyah	41	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SD	Tidak bekerja
R2	Haryanti	38	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTP	Tidak bekerja
R3	Marwati	43	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SD	Tidak bekerja
R4	Hartini	23	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SD	Tidak bekerja
R5	List Septia H	17	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTP	wiraswasta
R6	Khusnul Khoiriah	35	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SD	Karyawan swasta
R7	Anggini Galuh Wibowati	20	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTP	Tidak bekerja
R8	Siti Chotimah	34	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTA	Pedagang
R9	Diyah Wahyuningsih	32	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTA	Tidak bekerja
R10	Ani Juwita	27	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTP	Karyawan swasta
R11	Siti Cholifah	32	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTA	Tidak bekerja
R12	Farkhah Yuliana R	31	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTA	Tidak bekerja
R13	Maryana	26	Kutabanja	Kawin	Tamat	Pedagang

	Dwi Aryanti		r RT 03/ RW 07		SLTA	
R14	Mardiyatun	31	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SD	Tidak bekerja
R15	Khasanah	31	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SD	Pedagang
R16	Sri Thayati	38	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTA	Pedagang
R17	Saptini Nurni Asih	30	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTA	Karyawan swasta
R18	Ermi Widiastuti	35	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat Akademi/ PT	Wiraswasta
R19	S Nur	26	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTP	Tidak bekerja
R20	Misni	35	Kutabanjar RT 03/ RW 07	Kawin	Tamat SLTP	Tidak bekerja

PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 8

IDENTITAS BALITA KELOMPOK EKSPERIMEN

No	Nama balita	umur	Jenis kelamin	Berat badan (Kg)	Lama pemberian ASI (bulan)	imunisasi
R1	Zuliani Dwi Prasetiyo	4 TAHUN	L	13	24	LENGKAP
R2	Alfanio Alan Abimantara	9 ½ BULAN	L	8,5	9 ½	TIDAK LENGKAP
R3	Rizal Putra Romadon	2 TAHUN 10 BULAN	L	17.8	16	TIDAK LENGKAP
R4	Eka Putri Nurfadilah	11 BULAN	L	8	11	LENGKAP
R5	Sinwan Fahmi Putra Anfana	12 HARI	L	3,4	12 HARI	BELUM
R6	Dita Desti	1 TAHUN 11 BULAN	P P	11	23	LENGKAP
R7	Syafira Keysa Moydy Tirta Ardhian	1 TAHUN 7 BULAN	L	11	17	LENGKAP
R8	Ulil Annisa Nur Pramusty	3 TAHUN 4 BULAN	P	11	24	LENGKAP
R9	Ayu Laksita Prabaningrum	2 TAHUN 4 BULAN	P	12	24	LENGKAP
R10	Aura Purwita	1 TAHUN 4 BULAN	P	12	1	LENGKAP
R11	Raif Hilmy Murtadho	2 TAHUN	P	7,3	12	LENGKAP
R12	Hanan Nur Azizah	3 TAHUN	P	12	12	LENGKAP

	Raif Nur Iman	7 BULAN 2 TAHUN 6 BULAN	L	11	18	LENGKAP
R13	Abdilah Reihan Wibowo	10 BULAN	L	9	8	LENGKAP
R14	Rizquloh Iqbal Pratama	2 TAHUN 1 BULAN	L	12	24	LENGKAP
R15	Auffa Zain Muzzaky	4 TAHUN	P	15	2	LENGKAP
R16	Melisa Putri Budi Hayati	3 TAHUN 4 BULAN	P	13	15	LENGKAP
R17	Raffi Bintang Permana	4 TAHUN 9 BULAN	P	19	12	LENGKAP
R18	Arkananta Weka Abipraya	2 TAHUN 9 BULAN	L	22	6	LENGKAP
R19	Reysa	11 bulan	L	11	18	LENGKAP
R20	Al Husna	1 TAHUN 10 BULAN	P	23	18	LENGKAP

PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 9

SOSIAL EKONOMI II KELOMPOK EKSPERIMEN

Membeli daging / ayam/ susu per minggu (kali)	Makan setiap hari untuk setiap anggota rumah tangga (kali)	Baju baru yang dibeli setiap anggota rumah tangga dalam setahun (potong)	Sarana yang dipilih untuk berobat (alasan)	Pekerjaan utama kepala rumah tangga	Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga	Pemilikan barang berharga/ tabungan	Membeli daging / ayam/ susu per minggu (kali)
1	3	1	Puskesmas (murah)	Buruh	SMP	-	1
1	3	1	Puskesmas (dekat dan ekonomis)	Tukang becak	SMP	-	1
1	3	3	Puskesmas (murah)	Buruh	SD	-	1
1	3	1	Puskesmas (murah)	Buruh	SD		1
1	3	1	Puskesmas (murah)	Wiraswasta	SMP	-	1
1	3	1	Puskesmas (cocol)	Swasta	SMK	-	1
1	3	1	Puskesmas (murah)	Buruh	SMP	-	1
1	2	2	Puskesmas (dekat dan murah)	wiraswasta	SMA	-	1
1	2	2	Puskesmas (murah)	wiraswasta	SMA	-	1
1	3	2	Puskesmas (dekat dan murah)	Wiraswasta	SD	-	1
1	3	2	Puskesmas (murah)	Karyawan swasta	SMA	-	1
1	3	1	Puskesmas (murah)	Dagang	SD	-	1

1	3	1	Puskesmas (dekat dan cocok dengan dokternya)	Pedagang	SMA	-	1
1	3	1	Puskesmas (murah)	Buruh	SD	-	1
2	3	2	Puskesmas (murah)	Jasa Konstruksi	SMA	-	2
2	3	5	DKK (cepat dan murah)	Swasta	SMA	tabungan	2
3	3	5	Rumah sakit (fasilitas lengkap)	Swasta	SMA	Tabungan	3
7	3	3	Rumah sakit (cepat dan akurat)	Wiraswasta dagang	SMA	Tabungan, mobil, motor	7
1	2	2	Puskesmas (murah)	Buruh	SD	-	1
1	3	2	Puskesmas (murah)	buruh	SLTP	-	1

PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 10

IDENTITAS RESPONDEN KELOMPOK KONTROL

No Resp	Nama Responden	Umur (tahun)	Alamat	Status perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan
R1	Erda	26	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMA	Tidak bekerja
R2	Mahmudah	26	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMA	Tidak bekerja
R3	Fitri	31	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Tidak bekerja
R4	Ma'rifah	31	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Tidak bekerja
R5	Erni	33	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMA	wiraswasta
R6	Nunung	27	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SD	Tidak bekerja
R7	Niam B	26	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SD	Tidak bekerja
R8	Tina	23	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Pedagang
R9	Erna M	24	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SD	Tidak bekerja
R10	Chusnul	24	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SD	Tidak bekerja
R11	Fitri	24	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Tidak bekerja
R12	Dwi Yoga	26	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Tidak bekerja
R13	Arum	26	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SD	Pedagang
14	Sulastri	26	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Tidak bekerja
15	Uni susmiyati	23	Kutabanjar	Kawin	SMP	Tidak

			RT 03/ RW 08			bekerja
16	Tiharminah	26	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Tidak bekerja
17	Turtiyati	24	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Tidak bekerja
18	Suparmi	22	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Tidak bekerja
19	Parwati	24	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Janda	SD	Tidak bekerja
20	mulyati	25	Kutabanjar RT 03/ RW 08	Kawin	SMP	Tidak bekerja

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 11

IDENTITAS BALITA KELOMPOK KONTROL

No	Nama balita	Umur	Jenis Kelamin	Berat Badan (Kg)	Lama Pemberian ASI (bulan)	Imunisasi
R1	Flona Rasendra	5 bulan	L	6	5	Lengkap
R2	Leoni Gina P	3 bulan	L	5	3	Lengkap
R3	Gatan Al R	4tahun 11 bulan	L	19	12	Lengkap
R4	Raisyah E	4 tahun	L	13	12	Lengkap
R5	Eria Nasywa	4 tahun	L	14	24	Lengkap
R6	Tiara	3 tahun 3 bulan	P P	11	12	Lengkap
R7	Anggara Ahraf	4 tahun 4 bulan	L	15	24	Lengkap
R8	Maizura Nur	2 tahun 2 bulan	P	12	12	Lengkap
R9	Damar Satria	2 tahun 2 bulan	P	12	12	Lengkap
R10	Cilvia Cindyta	2 tahun	P	9	24	Lengkap
R11	David El R	1 tahun 2 bulan	P	11	14	Lengkap
R12	Fahira Azka R	8bulan	P	8	8	Lengkap
R13	Akira	9 bulan	L	8	9	Lengkap
R14	Alfia Nurkiswa	3 tahun 3 bulan	L	12	8	Lengkap
R15	Naufal Agustyaarjun	4 tahun 2 bulan	L	16	12	Lengkap
R16	Ajis Syaqif Romadhoni	4 tahun	L	16	12	Lengkap
R17	Sinus Bahari Mudlim	3 tahun 1 bulan	L	13	9	Lengkap
R18	Ria Anjar Wangi	3 tahun	P	12	6	Lengkap
R19	Meka Putra Mahardika	3 tahun 4 bulan	P	13	12	Lengkap
R20	Annisa Putri Melati	1 tahun 4 bulan	P	12	6	Lengkap

Lampiran 12

SOSIAL EKONOMI I KELOMPOK KONROL

NO	JENIS LANTAI	JENIS DINDING	FASILITAS BAB	SUMBER AIR MINUM	SUMBER PENERANGAN	BAHAN BAKAR MASAK
R1	Plester	kayu	Mandi Cuci Kakus (mck) umum	air sumur	listrik	kompor gas
R2	plester	(tembok dan kayu)	(kolam)	air sumur	listrik	b
R3	Tanah	kayu	MCK umum	air sumur	listrik	c
R4	Tanah	keramik	MCK umum	air sumur	listrik	kompor gas
R5	plester	tembok dan kayu)	kolam	air sumur	listrik	minyak tanah
R6	Tanah	keramik	milik pribadi	air sumur	listrik	kompor gas
R7	Plester	(tembok dan kayu)	kolam	air sumur	listrik	kompor gas
R8	keramik	kayu	milik pribadi	air sumur	listrik	kompor gas
R9	keramik	tembok	MCK umum	air sumur	listrik	kompor gas
R10	Plester	tembok dan kayu)	milik pribadi	air sumur	listrik	kompor gas
R11	keramik	kayu	milik pribadi	air sumur	listrik	kompor gas
R12	keramik	tembok	MCK umum	air sumur	listrik	minyak tanah
R13	keramik	kayu	milik pribadi	air sumur	listrik	minyak tanah
R14	Plester	(tembok dan kayu)	MCK umum	air sumur	listrik	minyak tanah
R15	Plester	(tembok dan kayu)	MCK umum	air sumur	listrik	minyak tanah
R16	keramik	tembok	milik pribadi	pam	listrik	minyak tanah
R17	Plester	kayu	MCK umum	air sumur	listrik	kompor gas
R18	plester	kayu	milik pribadi	pam	listrik	kompor gas
R19	plester	kayu	milik pribadi	air sumur	listrik	minyak tanah
R20	plester	kayu	milik pribadi	air sumur	listrik	minyak tanah

Lampiran 13

HASIL *PRETEST* DAN *POSTTEST* PENGETAHUAN KELOMPOK EKSPERIMEN

1. Pretest

no	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	jml
R1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7
R2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10
R3	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8
R4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10
R5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
R6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10
R7	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7
R8	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
R9	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10
R10	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8
R11	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8
R12	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8
R13	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
R14	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	6
R15	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11
R16	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	8
R17	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6
R18	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7
R19	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8
R20	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5
jml	0	4	5	13	2	20	5	20	10	11	3	13	2	20	5	20	0	

2. Posttest

no	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	jml
R1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
R5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
R10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
R13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
R16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
R19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Jml	20	20	20	17	19	16	18	20	19	20	20	20	20	20	20	12	20	

Lampiran 14

HASIL *PRETEST* DAN *POSTTEST* SIKAP KELOMPOK EKSPERIMEN

1. Pretest

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	jml
R1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	79
R2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	72
R3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	2	71
R4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	71
R5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	69
R6	2	4	3	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	68
R7	4	5	3	5	2	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	68
R8	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	71
R9	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	2	5	2	5	5	5	71
R10	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	78
R11	4	4	4	4	2	4	4	5	4	5	4	4	2	5	4	4	63
R12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	78
R13	4	3	2	2	2	4	3	2	2	4	2	3	4	4	4	2	47
R14	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	74
R15	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	4	71
R16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	76
R17	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	77
R18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R19	5	4	5	3	4	4	5	4	5	5	5	4	3	5	3	3	67
R20	4	5	3	5	4	4	4	3	4	5	5	5	4	3	3	4	65
Jml	91	91	79	92	75	98	94	90	83	89	75	72	70	96	78	76	

2. Posttest

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	jml
R1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	72
R3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	76
R4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	77
R5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	69
R6	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	65
R7	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	71
R8	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	77
R9	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	77
R10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R11	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	68
R12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	78
R13	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	69
R14	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	78
R15	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	73
R16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	76
R17	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	77
R18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R19	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	76
R20	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	77
Jml	93	93	93	96	86	95	92	97	92	98	92	91	87	98	95	86	

Lampiran 15

HASIL *PRETEST* DAN *POSTTEST* PERILAKU KELOMPOK EKSPERIMEN

1. Pretest

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	jml
R1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
R 2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
R 3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
R 4	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
R 5	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7
R 6	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
R 7	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7
R 8	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
R 9	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
R 10	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
R 11	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
R 12	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6
R 13	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	7
R 14	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8
R 15	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7
R 16	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7
R 17	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	7
R 18	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	7
R 19	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
R 20	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
jml	0	1	19	19	19	0	7	6	20	2	0	0	13	20	0	

2. Posttest

no	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Jml
R1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
R2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
R3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	9
R4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
R5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12
R6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	10
R7	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	10
R8	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
R9	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10
R10	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
R11	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	10
R12	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
R13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
R14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12
R15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
R16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
R17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
R18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
R19	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	10

R20	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**11**
jml	20	1	20	20	20	17	6	6	20	16	20	18	18	20	0	

Lampiran 16

no	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	jml
R1	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**7**
R2	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**8**
R3	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**7**
R4	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**10**
R5	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**8**
R6	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**8**
R7	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**6**
R8	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**11**
R9	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**9**
R10	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**8**
R11	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**7**
R12	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**8**
R13	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**4**
R14	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**11**
R15	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**8**
R16	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**8**
R17	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**11**
R18	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**8**
R19	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**8**
R20	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**8**
jml	**0**	**3**	**4**	**14**	**2**	**20**	**6**	**20**	**9**	**13**	**3**	**14**	**2**	**20**	**8**	**20**	**4**	

HASIL *PRETEST* DAN *POSTTEST* PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL

1. ***Pretest***
2. ***Posttest***

PERPUSTAKAAN UNNES

jml	0	3	4	14	2	20	6	20	9	13	3	14	2	20	8	20	4	
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	jml
R1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
R2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11
R3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8
R4	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9
R5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
R6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5
R7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14
R8	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10
R9	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
R10	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8
R11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
R12	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10
R13	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6
R14	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	10
R15	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10
R16	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10
R17	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10
R18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R19	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10
R20	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10
jml	4	13	17	16	4	7	3	17	5	17	20	19	13	19	17	17	1	

Lampiran 17

HASIL *PRETEST* DAN *POSTTEST* SIKAP KELOMPOK KONTROL

1. Pretest

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	jml
R1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	72
R3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	2	72
R4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	77
R5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	64
R6	2	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	61
R7	4	5	4	5	2	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	69
R8	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	73
R9	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	73
R10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R11	4	4	4	4	2	4	4	5	4	5	4	4	2	5	4	4	63
R12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	78
R13	4	3	2	2	2	4	3	2	2	4	2	3	4	4	4	2	47
R14	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	74
R15	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	4	71
R16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	76
R17	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	76
R18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R19	5	4	5	3	4	4	5	4	5	5	5	4	3	5	3	3	67
R20	4	5	3	5	4	4	4	3	4	5	5	5	4	3	3	4	65
jml	91	91	88	92	75	93	94	90	93	98	86	89	75	95	91	81	

2. posttest

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	jml
R1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	72
R3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	76
R4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	77
R5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	64
R6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	65
R7	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	71
R8	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	77
R9	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	77
R10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R11	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	68
R12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	78
R13	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	69
R14	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	78
R15	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	73
R16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	76
R17	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	77
R18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
R19	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	76
R20	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	77
jml	93	93	93	96	91	95	96	96	96	98	92	91	87	98	95	86	

Lampiran 18

HASIL *PRETEST* DAN *POSTTEST* PERILAKU KELOMPOK KONTROL

1. Pretest

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	jml
R1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8
R2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
R3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
R4	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
R5	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
R6	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
R7	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
R8	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
R9	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
R10	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
R11	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
R12	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8
R13	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7
R14	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
R15	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
R16	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
R17	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6
R18	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
R19	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
R20	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
Jml	0	0	20	20	20	16	0	0	20	12	0	0	5	20	0	

2. Posttest

Statistics

	Pengetahuan Sebelum	Sikap Sebelum	Perilaku Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Sikap Sesudah	Perilaku Sesudah
lValid	20	20	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0	0	0

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Jml
R1	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**8**
R2	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**
R3	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**8**
R4	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**
R5	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**
R6	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**
R7	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**7**
R8	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**7**
R9	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**7**
R10	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**7**
R11	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**
R12	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**
R13	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**
R14	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**
R15	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**7**
R16	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**8**
R17	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**7**
R18	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**
R19	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**7**
R20	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**7**
Jml	3	0	0	20	20	16	0	0	20	12	0	3	20	20	0	

PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 19

HASIL ANALISIS UNIVARIAT KELOMPOK EKSPERIMEN

Frequency Table

Pengetahuan Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Kurang	19	95.0	95.0	95.0
	Cukup	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Sikap Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	10.0	10.0	10.0
	Sedang	16	80.0	80.0	90.0
	Tinggi	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Perilaku Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	20	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	100.0	100.0	100.0

PERPUSTAKAAN

Sikap Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	20.0	20.0	20.0
	Sedang	13	65.0	65.0	85.0
	Tinggi	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Perilaku Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	17	85.0	85.0	85.0
	Baik	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lampiran 20

HASIL ANALISIS UNIVARIAT KELOMPOK KONTROL

Statistics

		Pengetahuan Sebelum	Sikap Sebelum	Perilaku Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Sikap Sesudah	Perilaku Sesudah
N	Valid	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	90.0	90.0	90.0
	Cukup	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Sikap Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	15.0	15.0	15.0
	Sedang	14	70.0	70.0	85.0
	Tinggi	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Perilaku Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	20	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	60.0	60.0	60.0
	Cukup	4	20.0	20.0	80.0
	Baik	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Sikap Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	20.0	20.0	20.0
	Sedang	13	65.0	65.0	85.0
	Tinggi	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Perilaku Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	19	95.0	95.0	95.0
	Cukup	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lampiran 21

HASIL UJI NORMALITAS DATA KELOMPOK KONTROL

PERPUSTAKAAN UNNES

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pre pengetahuan kontrol	pre sikap kontrol	pre perilaku kontrol
N		20	20	20
Normal Parameters[a]	Mean	8.1000	71.1500	6.6000
	Std. Deviation	1.61897	7.93576	.82078
Most Extreme Differences	Absolute	.275	.143	.287
	Positive	.275	.132	.213
	Negative	-.225	-.143	-.287
Kolmogorov-Smirnov Z		1.228	.641	1.283
Asymp. Sig. (2-tailed)		.098	.807	.074

a. Test distribution is Normal.

		post pengetahuan kontrol	post sikap kontrol	post perilaku kontrol
N		20	20	20
Normal Parameters[a]	Mean	10.5500	74.8000	6.7500
	Std. Deviation	2.74293	4.38418	.85070
Most Extreme Differences	Absolute	.179	.258	.261
	Positive	.179	.118	.261
	Negative	-.171	-.258	-.189
Kolmogorov-Smirnov Z		.803	1.153	1.167
Asymp. Sig. (2-tailed)		.540	.140	.131

a. Test distribution is Normal.

Lampiran 22

HASIL UJI NORMALITAS DATA KELOMPOK EKSPERIMEN

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pre pengetahuan eksperimen	pre sikap eksperimen	pre perilaku eksperimen
N		20	20	20
Normal Parameters[a]	Mean	7.6500	70.6000	6.3000
	Std. Deviation	2.00722	7.81631	.92338
Most Extreme Differences	Absolute	.181	.170	.226
	Positive	.181	.115	.177
	Negative	-.173	-.170	-.226
Kolmogorov-Smirnov Z		.809	.762	1.010
Asymp. Sig. (2-tailed)		.530	.607	.260

a. Test distribution is Normal.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		post pengetahuan eksperimen	post sikap eksperimen	post perilaku eksperimen
N		20	20	20
Normal Parameters[a]	Mean	16.0000	74.8000	11.1000
	Std. Deviation	.72548	4.38418	1.11921
Most Extreme Differences	Absolute	.350	.258	.236
	Positive	.300	.118	.236
	Negative	-.350	-.258	-.164
Kolmogorov-Smirnov Z		1.565	1.153	1.054
Asymp. Sig. (2-tailed)		.015	.140	.217

a. Test distribution is Normal.

Lampiran 23

HASIL UJI T BERPASANGAN KELOMPOK EKSPERIMEN

Paired Samples Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre pengetahuan kontrol	20	4.00	11.00	8.1000	1.61897
pre sikap kontrol	20	47.00	80.00	71.1500	7.93576
pre perilaku kontrol	20	5.00	8.00	6.6000	.82078
post pengetahuan kontrol	20	5.00	16.00	10.5500	2.74293
post sikap kontrol	20	65.00	80.00	74.8000	4.38418
post perilaku kontrol	20	6.00	9.00	6.7500	.85070
Valid N (listwise)	20				

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre pengetahuan kontrol	8.1000	20	1.61897	.36201
	post pengetahuan kontrol	10.5500	20	2.74293	.61334
Pair 2	pre sikap kontrol	71.1500	20	7.93576	1.77449
	post sikap kontrol	74.8000	20	4.38418	.98033
Pair 3	pre perilaku kontrol	6.6000	20	.82078	.18353
	post perilaku kontrol	6.7500	20	.85070	.19022

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre pengetahuan kontrol & post pengetahuan kontrol	20	.082	.732
Pair 2	pre sikap kontrol & post sikap kontrol	20	.760	.000
Pair 3	pre perilaku kontrol & post perilaku kontrol	20	.377	.101

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre pengetahuan kontrol - post pengetahuan kontrol	-2.45000	3.06894	.68624	-3.88631	-1.01369	-3.570	19	.002
Pair 2	pre sikap kontrol - post sikap kontrol	-3.65000	5.41222	1.21021	-6.18300	-1.11700	-3.016	19	.007
Pair 3	pre perilaku kontrol - post perilaku kontrol	-.15000	.93330	.20869	-.58680	.28680	-.719	19	.481

PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 24

HASIL UJI T BERPASANGAN KELOMPOK KONTROL

Paired Samples Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre pengetahuan kontrol	20	4.00	11.00	8.1000	1.61897
pre sikap kontrol	20	47.00	80.00	71.1500	7.93576
pre perilaku kontrol	20	5.00	8.00	6.6000	.82078
post pengetahuan kontrol	20	5.00	16.00	10.5500	2.74293
post sikap kontrol	20	65.00	80.00	74.8000	4.38418
post perilaku kontrol	20	6.00	9.00	6.7500	.85070
Valid N (listwise)	20				

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre pengetahuan kontrol	8.1000	20	1.61897	.36201
	post pengetahuan kontrol	10.5500	20	2.74293	.61334
Pair 2	pre sikap kontrol	71.1500	20	7.93576	1.77449
	post sikap kontrol	74.8000	20	4.38418	.98033
Pair 3	pre perilaku kontrol	6.6000	20	.82078	.18353
	post perilaku kontrol	6.7500	20	.85070	.19022

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre pengetahuan kontrol & post pengetahuan kontrol	20	.082	.732
Pair 2	pre sikap kontrol & post sikap control	20	.760	.000
Pair 3	pre perilaku kontrol & post perilaku control	20	.377	.101

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre pengetahuan kontrol - post pengetahuan kontrol	-2.45000	3.06894	.68624	-3.88631	-1.01369	-3.570	19	.002
Pair 2	pre sikap kontrol - post sikap kontrol	-3.65000	5.41222	1.21021	-6.18300	-1.11700	-3.016	19	.007
Pair 3	pre perilaku kontrol - post perilaku kontrol	-.15000	.93330	.20869	-.58680	.28680	-.719	19	.481

PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 25

HASIL UJI HOMOGENITAS VARIANS

Test of Homogeneity of Variances

pre pengetahuan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.445	1	38	.237

ANOVA

pre pengetahuan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.025	1	2.025	.609	.440
Within Groups	126.350	38	3.325		
Total	128.375	39			

Test of Homogeneity of Variances

pre sikap

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.014	1	38	.907

ANOVA

pre sikap

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3.025	1	3.025	.049	.826
Within Groups	2357.350	38	62.036		
Total	2360.375	39			

Test of Homogeneity of Variances

pre perilaku

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.104	1	38	.748

ANOVA

pre perilaku					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.900	1	.900	1.179	.284
Within Groups	29.000	38	.763		
Total	29.900	39			

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 26

HASIL UJI T TIDAK BERPASANGAN

Group Statistics

	klas 1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan	**kontrol**	**20**	**10.5500**	**2.74293**	**.61334**
	eksperimen	**20**	**16.0000**	**.72548**	**.16222**

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pengetahuan	Equal variances assumed	16.140	.000	-8.590	38	.000	-5.45000	.63443	-6.73433	-4.16567
	Equal variances not assumed			-8.590	21.645	.000	-5.45000	.63443	-6.76698	-4.13302

Group Statistics

	klas 1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sikap	kontrol	20	74.8000	4.38418	.98033
	eksperimen	20	74.8000	4.38418	.98033

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	**Sig. (2-tailed)**

		F	Sig.	t	df		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Sikap	Equal variances assumed	.000	1.000	.000	38	1.000	.00000	1.38640	-2.80662	2.80662
	Equal variances not assumed			.000	38.000	1.000	.00000	1.38640	-2.80662	2.80662

Group Statistics

	klas 1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Perilaku	kontrol	20	6.7500	.85070	.19022
	eksperimen	20	11.1000	1.11921	.25026

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Perilaku	Equal variances assumed	.722	.401	-13.838	38	.000	-4.35000	.31435	-4.98637	-3.71363
	Equal variances not assumed			-13.838	35.460	.000	-4.35000	.31435	-4.98787	-3.71213

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 27

PELAKSANAAN PENELITIAN

1. Metode Diskusi Kelompok pada Kelompok I dengan *Leaflet*

1.1 Perencanaan

1) Tujuan

(1) Menumbuhkan minat belajar tentang pneumonia balita bagi responden.

(2) Meningkatkan pengetahuan tentang pneumonia balita, sikap, dan perilaku responden untuk pencegahan pneumonia balita.

(3) Memberikan pemahaman tentang pengertian pneumonia balita, penyebabnya, cara penularannya, tanda dan gejala, bahayanya, faktor risiko, pencegahan pneumonia balita, perawatan balita sakit di rumah, dan pentingnya membawa balita dengan pneumonia ke sarana kesehatan dan melakukan kunjungan ulang untuk pneumonia balita.

2) Kriteria yang Diharapkan

(1) Responden bersedia menyediakan waktu untuk menerima pendidikan kesehatan tentang pneumonia balita.

(2) Responden dapat melaksanakan perilaku sehat untuk mencegah pneumonia balita.

(3) Responden mengajak anggota keluarga yang lain/ ibu- ibu balita yang lain untuk bersama- sama melakukan perilaku pencegahan pneumonia pada balita.

3) Metode

Diskusi kelompok dengan media *leaflet.*

4) Perlengkapan

Alat/ peraga yang digunakan dalam diskusi kelompok, yaitu materi penyuluhan.

PERPUSTAKAAN UNNES

5) Waktu yang diperlukan

Sekitar 15- 45 menit

6) Materi

(1) Pengertian pneumonia balita

(2) Penyebab pneumonia balita

(3) Tanda dan gejala pneumonia balita

(4) Faktor risiko pneumonia balita

(5) Bahaya pneumonia balita

(6) Pencegahan pneumonia balita

(7) Perawatan balita sakit

(8) Kunjungan ulang pneumonia balita

7) Tempat

Mushola Al- Ikhlas Kutabanjarnegara

1.2 Pelaksanaan

1) Perkenalan

Peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan dan proses penyuluhan ini.

2) Penjelasan materi penyuluhan pneumonia balita dengan media *leaflet*

Peneliti menjelaskan materi penyuluhan dan mengajak peserta untuk mendengarkan dan memperhatikan. Penjelasan dilakukan dengan menggunakan media *leaflet* dan menjelaskan secara singkat mengenai pengertian pneumonia balita, penyebabnya, cara penularannya, gejala, bahayanya, faktor risiko, perawatan balita sakit di rumah, dan pentingnya

PERPUSTAKAAN UNNES

membawa balita dengan pneumonia ke sarana kesehatan dan melakukan kunjungan ulang untuk pneumonia balita.

3) Pembagian Kelompok

Setelah ceramah selesai, peneliti membagi peserta menjadi tiga kelompok. Masing- masing kelompok terdiri dari 5- 6 ibu balita.

4) Membuat pertanyaan

Setiap kelompok mendapatkan media penyuluhan berupa *leaflet*. Kemudian setiap kelompok diminta untuk berdiskusi berdasarkan *leaflet* tersebut. Selanjutnya, setiap kelompok diminta membuat pertanyaan berdasarkan apa yang mereka dapatkan dari *leaflet* maupun ceramah yang dilakukan oleh peneliti.

5) Kegiatan diskusi

Membiarkan masing- masing kelompok berdiskusi selama 5- 10 menit.

6) Menukar pertanyaan

Peneliti meminta perwakilan dari masing- masing kelompok untuk menuliskan pertanyaan pada selembar kertas. Kemudian setiap perwakilan kelompok dipersilahkan untuk memberikan lembar pertanyaannya kepada perwakilan kelompok yang lain (kedua kelompok saling bertukar pertanyaan).

PERPUSTAKAAN UNNES

7) Diskusi

(1) Setiap kelompok diminta mendiskusikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh kelompok lain. Membiarkan masing- masing kelompok berdiskusi selama 10- 15 menit.

(2) Setelah selesai berdiskusi, peneliti meminta setiap kelompok secara bergantian membacakan pertanyaan dan jawaban yang merupakan hasil dari diskusi mereka.

(3) Setelah mendnegarkan jawaban dari peserta, peneliti mengecek kembali pemahaman peserta. Kemudian mengajak peserta untuk mendiskusikan tentang beberapa hal yang mungkin belum cukup dipahami atau belum dijelaskan dalam jawaban yang disampaikan oleh perwakilan masing-masing kelompok.

8) Menutup Sesi

(1) Peneliti mengakhiri sesi dengan menekankan kembali pesan penting dalam sesi ini, lalu mengucapkan terima kasih pada semua peserta.

(2) Pesan penting:

a. Jika ibu melihat tanda dan gejala pneumonia pada balita, segera bawa ke sarana kesehatan. Karena penyakit ini dapat menyebabkan kematian jika tidak segera mendapatkan perawatan.

b. Lakukan perawatan dan pengobatan pada balita sakit sesuai anjuran dokter.

c. Lakukan kunjungan ulang ke sarana kesehatan untuk anak yang menderita pneumonia balita.

1.3 Evaluasi/ Penilaian

PERPUSTAKAAN UNNES

Kegiatan ini dapat dikatakan berhasil baik bila:

1) Banyak pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang didiskusikan, dan jawaban cukup memuaskan sasaran.
2) Adanya rasa kepuasan yang dapat dibaca dari wajah anggota kelompok sasaran, setelah diskusi kelompok selesai.

2. Penyuluhan dengan Membagikan Leaflet

2.1 Perencanaan

2) Tujuan

(1) Menumbuhkan minat belajar tentang pneumonia balita bagi responden.

(2) Meningkatkan pengetahuan tentang pneumonia balita, sikap, dan perilaku responden untuk pencegahan pneumonia balita.

(3) Memberikan pemahaman tentang pengertian pneumonia balita, penyebabnya, cara penularannya, gejala, bahayanya, faktor risiko, perawatan balita sakit di rumah, dan pentingnya membawa balita dengan pneumonia ke sarana kesehatan dan melakukan kunjungan ulang untuk pneumonia balita.

2.2 Kriteria yang Diharapkan

(1) Responden bersedia menerima dan meluangkan waktu untuk membaca *leaflet* yang berisi pneumonia balita.

(2) Responden dapat melaksanakan perilaku sehat untuk mencegah pneumonia balita.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

(3) Responden mengajak anggota keluarga yang lain/ ibu- ibu balita yang lain untuk bersama- sama melakukan perilaku pencegahan pneumonia pada balita.

2.3 Cara Penyuluhan

Penyuluhan dengan pembagian *leaflet*.

2.4 Waktu yang diperlukan

Tergantung dari masing- masing responden.

2.5 Materi

2. Pengertian pneumonia balita
3. Penyebab pneumonia balita
4. Tanda dan gejala pneumonia balita
5. Faktor risiko pneumonia balita
6. Bahaya pneumonia balita
7. Perawatan balita sakit
8. Kunjungan ulang pneumonia balita

3) Tempat

Di rumah masing- masing responden.

2.2 Pelaksanaan

Peneliti membagikan *leaflet* kepada semua responden, setelah responden gtersebut mengisi kuesioner *pretest.*

2.3 Evaluasi/ Penilaian

Kegiatan ini dapat dikatakan berhasil baik bila:

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

1) Responden bersedia meluangkan waktu untuk membaca dan memahami *leaflet* yang dibagikan.
2) Pada saat evaluasi dilakukan responden mampu menjelaskan hal- hal yang berkaitan dengan pneumonia balita.

3. Waktu Penelitian

1. Kelompok eksperimen
   1) Pelaksaan pre test : 2 September 2010
   2) Observasi awal : 2 September 2010
   3) Pelaksanaan diskusi kelompok : 7 September 2010
   4) Pelaksaan post test : 17 September 2010
   5) Observasi seteleh diskusi kelompok :

      Observasi I : 17 September 2010

      Observasi II : 21 September 2010

      Observasi III : 25 Oktober 2010
2. Kelompok kontrol
   1) Pelaksaan pre test : 13 September 2010
   2) Observasi awal : 13 September
   3) Pelaksanaan diskusi kelompok : 15 September 2010
   4) Pelaksaan post test : 25 September 2010
   5) Observasi seteleh diskusi kelompok :

      Observasi I : 25 September 2010

      Observasi II : 29 September 2010

      Observasi III : 2 Oktober 2010

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 28

DOKUMENTASI

Gambar 1. Pelaksanaan Diskusi Kelompok

Gambar 2. Pelaksanaan Diskusi Kelompok

Gambar 3. Pelaksanaan Diskusi Kelompok

Gambar 4. Pelaksanaan Diskusi Kelompok