

PENGARUH MEDIA EDUKASI BOOKLET TENTANG PENCEGAHAN DIARE DAN PNEUMONIA SECARA TERPADU TERHADAP PENGETAHUAN IBU

Masta Hutasoit^{1*}, Sri Suparyati Soenarto², Widiyandana³

^{*1}Dosen Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta, Jl Ring Road Barat Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta, email: hutasoitmasta@gmail.com

^{2,3}Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Nearly one-third of child deaths worldwide is due to diarrhea and pneumonia. Every hour, 200 children die because of both diseases. These diseases risk factors are overlapping that children are not given exclusive breastfeeding, do not of handwashing with soap, incomplete immunizations and environmental sanitation factors. Other risk factor is lack of mother's knowledge in preventing diarrhea and pneumonia.

Objective: The aim of this study was to identify the influence of adding booklet media towards to changes in mother's knowledge on comprehensive diarrhea and pneumonia prevention.

Method: This research was a quasi-experimental design research with pretest-posttest nonequivalent control group design. Research subjects were mothers who had toddler aged 0-59 months many as 167 respondents. The sample selection was held randomly with cluster sampling technique. Data collection used questionnaire. Wilcoxon Sign Rank and Mann Whitney Test was performed for bivariate statistics analysis with significance level of 0.05 and confidence level of 95%.

Result: There was an increasing knowledge after the health education delivery in both groups. The average enhancement was significantly different in statistics with control group ($p=0.001$; $\alpha=0.05$).

Conclusion: Health education by utilizing proven education media of booklets on the enhancement of toddler mother related to the comprehensive diarrhea and pneumonia an integrated especially in the aspect of diarrhea.

Keywords: *booklets, diarrhea and pneumonia, knowledge.*

PENDAHULUAN

Secara global, diare dan pneumonia menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada semua anak terutama pada usia 0-4 tahun.¹ Setiap tahun penyakit diare dan pneumonia menyebabkan kematian pada lebih dari 2 juta anak atau sepertiga dari jumlah kematian seluruh anak di dunia.² Indonesia berada di urutan kesembilan dari 15 negara penyumbang kematian terbanyak karena diare dan pneumonia. Angka kematian balita di Indonesia yang disebabkan oleh diare dan pneumonia sebanyak 30/1000 kelahiran bayi.³ Menurut data Riskesdas

2013 insidensi diare pada balita di Indonesia sebesar 10,25%. Sementara insidensi dan prevalensi pneumonia sebesar 1,8 dan 4,5%.⁴

Diare dan pneumonia merupakan dua penyakit yang memiliki faktor risiko yang sama yang saling tumpang tindih di antaranya tidak diberikan ASI eksklusif, tidak melakukan cuci tangan dengan sabun, tidak tersedia air minum yang aman, sanitasi yang buruk, dan imunisasi yang tidak lengkap.^{2,3} Faktor lain yang turut mempengaruhi kejadian diare atau pneumonia adalah faktor pengetahuan pengasuh atau ibu. Dimana

faktor pengetahuan memiliki kaitan terhadap perilaku ibu termasuk perilaku untuk pencegahan penyakit.^{5,6} Salah satu factor masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas balita karena diare dan pneumonia adalah factor pengetahuan ibu. pengetahuan ibu mutlak diperlukan untuk perilaku pencegahan diare dan pneumonia. Apabila tingkat pengetahuan ibu balita sudah baik maka perilaku pencegahan juga baik.^{7,8} Menurut Notoadmodjo bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung menetap dan menyatu dengan diri seseorang.⁹ Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah penambahan media edukasi booklet yang dilakukan oleh kader posyandu berpengaruh meningkatkan pengetahuan ibu balita di wilayah kerja sentolo 1 dan 2?. Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh penambahan media edukasi *booklet* terhadap perubahan pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu. adapun tujuan khusus adalah mengidentifikasi aspek-aspek yang paling dominan dan kurang dominan pada pengetahuan diare dan pneumonia; menidentifikasi pengetahuan ibu pada kelompok control dan kelompok intervensi; membandingkan pengetahuan ibu balita yang mendapat pendidikan kesehatan dengan media booklet dengan ibu balita pada kelompok control yang hanya mendapat ceramah.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental semu (*quasi experimental design*) dengan rancangan *non-equivalent control group with pretest and posttest*. Subjek adalah ibu-ibu balita yang datang ke posyandu untuk melakukan penimbangan rutin. Instrumen berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti setelah terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitas.

Instrumen yang dibuat berupa pertanyaan tertutup berdasarkan konsep pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu berdasarkan framework dari WHO dan UNICEF tahun 2013. Kuesioner yang disusun terdiri dari dua jenis yaitu kuesioner tentang karakteristik ibu balita dan kuesioner tentang pengetahuan. Kuesioner tentang pengetahuan terdiri dari 33 pertanyaan berbentuk pilihan ganda yaitu A, B dan C. kuesioner terdiri dari konsep diare dan pneumonia, pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu: pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, imunisasi campak, nutrisi yang cukup, cuci tangan, perlunya suplemen vitamin A dan zink dan pencegahan penyakit yang mematikan seperti HIV/AIDS.

Pengambilan data pada penelitian dilakukan bulan Mei-Juli 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sentolo 1 dan 2. Pemilihan wilayah desa dilakukan dengan *purposive sampling* sementara pemilihan posyandu dilakukan dengan *cluster sampling*. Jumlah keseluruhan responden sebanyak 167 ibu

sesuai dengan kriteria inklusi yang terdiri dari 84 ibu untuk kelompok intervensi dan 83 ibu untuk kelompok kontrol. Kelompok control diambil secara acak dari 5 posyandu di Sentolo 1 dan 5 posyandu dari wilayah kerja Sentolo 2.

Selanjutnya pendidikan kesehatan dilakukan oleh kader posyandu yang sudah terlebih dahulu diberi pelatihan oleh peneliti selama 1 hari. Kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan dengan ceramah dibantu dengan media *booklet*, sementara kelompok kontrol hanya diberikan ceramah saja. Media *booklet* dibawa pulang oleh ibu balita untuk selanjutnya dibaca selama 14 hari (2 minggu). Selanjutnya setelah 2 minggu ibu balita kembali dikumpulkan untuk dilakukan pengukuran ulang (*post tes*).

Data dianalisis untuk mengetahui perbedaan rerata (mean) pengetahuan ibu pada masing-masing kelompok sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* (karena data tidak berdistribusi normal). analisis perbedaan mean pengetahuan antara kelompok control dan intervensi dilakukan dengan uji *Mann whitney*. uji statistic menggunakan software computer (SPSS) dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Ibu Balita

Variabel	Kelompok Intervensi n= 84	Kelompok Kontrol n=83	P Value
Umur (dalam tahun) (mean±SD)	31,64±6,72	29,06±5,87	0,403
Pendidikan			
Dasar (n,%)	28 (33,3)	31 (37,3)	0,709
Menengah (n,%)	51 (60,7)	49 (59)	
Tinggi (n,%)	5 (6)	3 (3,6)	
Pendapatan			
Rendah (n,%)	65 (77,4)	63 (75,9)	0,821
Tinggi(n,%)	19 (22,6)	20 (24,1)	
Pekerjaan			
Bekerja (n,%)	8 (9,5)	10 (12)	0,599
Tidak bekerja (n,%)	76 (90,5)	73 (88)	
Pengalaman merawat diare			
Punya Pengalaman (n,%)	60 (71,4)	53 (63,9)	0,296
Tidak mempunyai (n,%)	24 (28,6)	30 (36,1)	
Pengalaman Pneumonia			
Punya Pengalaman (n,%)	3 (3,6)	4 (4,8)	0,687
Tidak mempunyai (n,%)	81 (96,4)	79 (95,2)	
Informasi diare			
Pernah (n,%)	64 (76,2)	44 (53)	0,002
Tidak pernah (n,%)	20 (23,8)	39 (47)	
Informasi Pneumonia			
Pernah (n,%)	26 (31)	7 (8,4)	0,000
Tidak Pernah(n,%)	58 (69)	76 (91,6)	

Jumlah ibu balita pada penelitian ini adalah 167 responden. Umur responden pada kelompok intervensi lebih tua dibandingkan kelompok kontrol. Pendidikan ibu balita pada kedua kelompok mayoritas pendidikan menengah (SMU), pendapatan mayoritas < UMR, sebagian besar ibu balita tidak memiliki pekerjaan (ibu rumah tangga).

Sebagian besar responden memiliki pengalaman merawat anak dengan diare, tetapi hanya sedikit ibu balita yang pernah merawat pneumonia. Lebih dari setengah ibu dari kedua kelompok pernah terpapar dengan informasi diare, tetapi hanya sebagian kecil saja yang pernah mendapat informasi tentang pneumonia. Karakteristik ibu balita dengan kategori umur, pendidikan,

penghasilan, pekerjaan, pengalaman merawat anak diare, pengalaman merawat anak pneumonia semuanya bersifat homogen (nilai $p > 0,05$). Sementara karakteristik ibu balita tentang informasi yang pernah diterima terkait diare dan informasi tentang pneumonia bersifat tidak setara (tidak homogen) dengan nilai $p < 0,05$

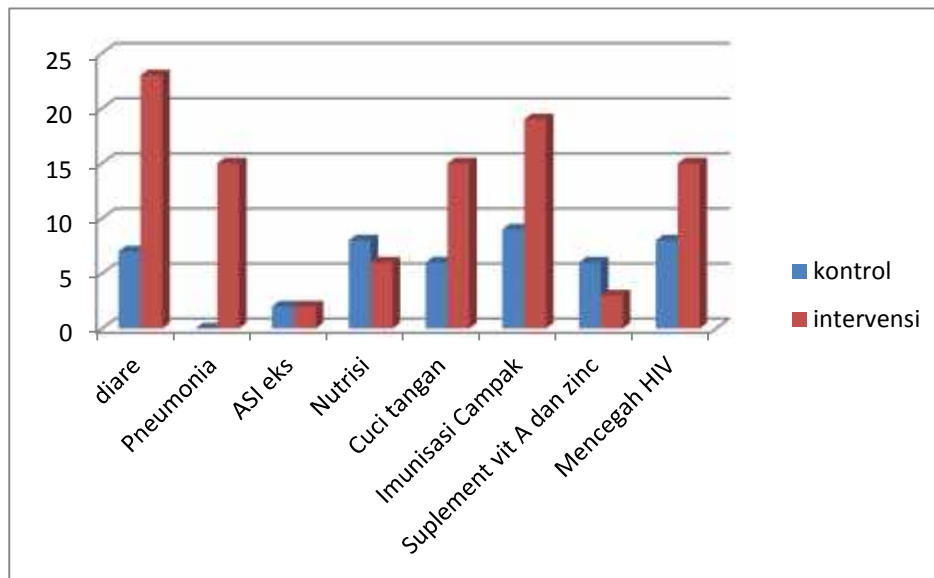
Tabel 2. Aspek-Aspek yang paling dominan dari pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan Pneumonia

Aspek	Kelompok Intervensi		Naik	Kelompok Kontrol		Naik
	Pre (%)	Post (%)		Pre (%)	Post (%)	
Diare	45	68	23 (5)	44	51	7 (8)
Pneumonia	59	74	15 (2)	65	65	0 (4)
ASI Eksklusif	73	75	2 (1)	71	73	2 (1)
Nutrisi yang baik	64	70	6 (4)	55	63	8 (5)
Cuci tangan dengan sabun	49	64	15 (6)	47	53	6 (7)
Imunisasi Campak	49	68	19 (5)	52	61	9 (6)
Suplemen Vitamin A dan Zinc	69	72	3 (4)	63	69	6 (2)
Mencegah/ mengobati HIV	58	73	15 (3)	59	67	8 (3)

Kenaikan pengetahuan yang paling tinggi sebesar 23 poin pada kelompok pendidikan kesehatan dengan tambahan *booklet* pada aspek diare. Aspek pengetahuan ibu yang paling dominan ditunjukkan pada aspek pengetahuan ASI eksklusif sebesar 75% dan yang kurang dominan ditunjukkan pada aspek cuci tangan dengan sabun 64%. Pada kelompok kontrol (penyuluhan tanpa tambahan *booklet*) peningkatan pengetahuan yang paling besar ditunjukkan pada aspek imunisasi campak dengan kenaikan nilai

sebesar 9 poin. Aspek pengetahuan paling baik ditunjukkan pada aspek ASI eksklusif sebesar 73%. Aspek yang kurang baik ditunjukkan pada aspek cuci tangan dengan sabun sebesar 53%. Pada kelompok kontrol pengetahuan tentang pneumonia tidak terdapat kenaikan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, sebelum dan sesudah penyuluhan hasilnya sama yaitu 68%.

Penjelasan tentang aspek-aspek yang mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kedua kelompok akan ditampilkan pada gambar berikut:



Gambar 1 Kenaikan aspek pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu setelah dilakukan pendidikan kesehatan

Aspek pengetahuan ibu yang mengalami peningkatan paling besar adalah aspek pengetahuan tentang diare. Peningkatan sebesar 23 poin pada kelompok intervensi. Hal ini dikarenakan pada aspek pengetahuan diare mencakup pengetahuan tentang vaksin rotavirus. Dimana vaksin rotavirus merupakan hal baru bagi responden. Sehingga setelah pendidikan kesehatan aspek pengetahuan diare yang paling tinggi peningkatannya. Vaksin rotavirus sudah diedarkan sejak tahun 2006 tetapi di Indonesia vaksin ini belum masuk ke daftar imunisasi wajib. Sehingga keberadaan vaksin ini hanya ada di rumah sakit besar, sedangkan di puskesmas-puskesmas belum tersedia. Itulah sebabnya banyak ibu-ibu di posyandu-posyandu belum mengetahui keberadaan vaksin ini. Sementara dari

petugas puskesmas sendiri belum pernah melakukan penyuluhan terkait vaksin rotavirus. Salah satu alasan belum masuk daftar imunisasi nasional karena kemungkinan harga yang masih mahal. Saat ini sedang diuji klinis vaksin oral yang lebih murah yang bernama RV3 (kerjasama Indonesia dengan Australia). Menurut Soenarto & Firmansyah (2014) bahwa vaksin rotavirus mampu menurunkan kejadian diare sebesar 57% dan memiliki efek proteksi sebesar >70%. Vaksin rotavirus secara global mampu mencegah diare berat dan dehidrasi pada anak dan juga memperkuat pengendalian untuk diare.

Aspek yang paling dominan dari pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan pneumonia pada kelompok yang diberi *booklet* dan kelompok tanpa *booklet* adalah

pada aspek pemberian ASI eksklusif sebesar 75% dan 73%. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan sudah baik pada kedua kelompok. Pengetahuan ibu balita tidak hanya mereka peroleh dari pendidikan kesehatan yang diberikan saat penelitian, tetapi juga dari sumber lain. Ibu-ibu pernah mendapat informasi tentang ASI baik dari petugas kesehatan maupun dari keluarga, teman bahkan dari internet. Menurut petugas promosi kesehatan di puskesmas setiap 2 bulan sekali mengunjungi tiap-tiap posyandu (sudah terjadwal) dan topik yang sering dibawakan adalah tentang ASI eksklusif, diare dan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat).

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memang sudah baik, ibu balita sudah paham akan pentingnya ASI eksklusif. Hal ini terbukti dari hasil cakupan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sentolo 1 sebesar 74,13%.¹⁰ Angka pencapaian ASI eksklusif yang sudah baik didukung oleh adanya program pemantauan terhadap pelaksanaan ASI eksklusif dari puskesmas. Angka ini melampaui angka cakupan nasional sebesar 30,25%. Serta melampaui target GAPPD pada tahun 2025 sebesar 50%.²

Promosi pemberian ASI eksklusif harus tetap dilakukan mengingat ASI memiliki kandungan gizi yang cukup untuk tumbuh kembang bayi selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan sampai usia anak

2 tahun. Bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih kebal terhadap demam, diare dan ISPA dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.¹¹ Selanjutnya Hulland *et al* menyimpulkan bahwa anak-anak yang tidak mendapat ASI mengalami 83 kali lebih beresiko mendapat penyakit diare atau pneumonia.¹²

Aspek yang kurang dominan pada pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan pneumonia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah aspek cuci tangan dengan sabun sebesar 64%. Menurut profil kesehatan Kulon Progo (2014) bahwa rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) hanya sebesar 32,92%. Angka ini masih sangat rendah mengingat faktor penyebab diare salah satunya adalah kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian meta analisis dari tiga penelitian *systematic review* menunjukkan bahwa kasus diare terjadi 90% terkait dengan kebersihan air minum, sanitasi lingkungan dan *hygiene*. Dengan melakukan cuci tangan dengan sabun mampu mengurangi penyakit diare sebesar 48% dan menurunkan infeksi pernafasan sebesar 21%.¹³

Aspek yang kurang dominan pada kelompok kontrol tentang pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu adalah aspek pengetahuan tentang diare sebesar 51%. Kelompok kontrol yang berada di wilayah puskesmas sentolo 2 dengan kasus diare sebanyak 316 kasus yang ditangani atau

sekitar 70%. Jumlah kasus tersebut lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas

Sentolo 1 sebesar 5,615 atau 1 065%.

Tabel 3. Perbedaan antara pretest pengetahuan ibu kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

Variabel	N	Mean	SD	SE	Nilai p
Pengetahuan Kontrol	83	68,893	17,063	1,873	0,512
Intervensi	84	70,346	14,080	1,536	

Pengetahuan awal pada kedua kelompok tidak jauh berbeda sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Analisis selanjutnya untuk melihat homogenitas antar kedua kelompok didapatkan nilai ($p = 0,512$, dimana

$= 0,05$), yang berarti nilai $p >$ didapatkan tidak ada perbedaan bermakna pada nilai *pre test* kedua kelompok. Sehingga disimpulkan bahwa nilai pengetahuan awal kedua kelompok bersifat homogeny.

Tabel 4. Uji Normalitas Data pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Median (min-maks)	Mean	Nilai P	Normalitas
Pengetahuan (Pre test) (Post test)	72 (15-93) 81 (33-100)	69,62 80,07	<0,001 <0,001	Tidak normal

Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorof-smirnov* terhadap data pengetahuan diperoleh nilai p sebesar

<0,001. Nilai tersebut kurang dari nilai (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p < 0,05$ sehingga data pengetahuan berdistribusi tidak normal.

Tabel 5. Pengetahuan Ibu Balita pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Kelompok (n)	Variabel	Mean	Selisih	SD	Min-Mak	P Value
Kontrol (83)	Pengetahuan	68,893	7,228	$\pm 17,063$	15-91	<0,001
	Pre tes	76,122				
	Post tes					
Intervensi (84)	Pengetahuan	70,346	13,636	$\pm 14,080$	27-94	<0,001
	Pre tes	83,982				
	Post tes					

Rata-rata nilai pengetahuan ibu meningkat pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah mendapat pendidikan kesehatan. Pada kelompok kontrol diperoleh selisih sebesar 7,228 dan kelompok intervensi dengan selisih 13,636. Analisis

dengan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai signifikansi <0,001 berarti $p <$, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum pendidikan

kesehatan sesudah pendidikan kesehatan.

Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Jumlah (N)	Mean	Mean Difference	SD	P Value
Pengetahuan Kontrol	83	7,228	6,407	11,744	0,001
Intervensi	84	13,636		12,171	

Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Selisih rata-rata pengetahuan setelah pendidikan kesehatan pada kedua kelompok sebesar 6,407. Nilai p didapatkan sebesar 0,001 berarti nilai $p < (0,05)$. Hal tersebut dibuktikan bahwa ibu balita pada kelompok intervensi yang mendapat pendidikan kesehatan dengan penambahan media *booklet* memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

Pengukuran pengetahuan ibu balita pada kedua kelompok dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu sebelum pendidikan kesehatan dan 14 hari setelah pendidikan kesehatan. Rata-rata pengetahuan meningkat setelah pendidikan kesehatan pada kedua kelompok. Dari uji statistik didapatkan nilai $p < 0,05$, yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan setelah dan sebelum pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan didapatkan lebih baik pada kelompok intervensi. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ibu balita secara bermakna.^{14,15} Penelitian di India oleh Joseph & Naregal bahwa pendidikan kesehatan secara bermakna meningkatkan pengetahuan ibu

balita terhadap pencegahan dan penanganan diare di India dengan nilai $p < 0,001$.⁷

Peningkatan pengetahuan lebih tinggi pada kelompok intervensi karena adanya penambahan media *booklet*. Rata-rata peningkatan pada kelompok intervensi sebesar 13,636 sedangkan pada kontrol sebesar 7,228. Menurut bahwa Arsyad bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan alat bantu lebih efektif daripada pendidikan kesehatan yang hanya disampaikan dengan kata-kata tanpa alat bantu (ceramah). Alat bantu seperti media cetak sangat membantu dalam proses penyampaian materi penyuluhan. Sedangkan penyuluhan hanya dengan kata-kata sangat kurang efektif dan intensitasnya paling rendah. Pengetahuan akan lebih banyak diperoleh apabila semakin banyak indra yang digunakan untuk belajar.¹⁶

Booklet merupakan buku kecil yang berisi informasi secara tertulis dalam bentuk kalimat dan disertai dengan gambar-gambar yang menarik, dengan bahasa yang sederhana.⁹ *Booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu bisa dipakai untuk belajar mandiri, dapat dibaca berulang ulang, memuat informasi lebih banyak, dapat dibawa kemana saja, dapat dibaca kapan

saja dikehendaki, dan mudah dilihat isinya dengan santai.¹⁷ Pada umumnya media cetak akan memberikan hasil yang baik terutama pada tujuan pembelajaran yang bersifat kognitif dan ketrampilan.¹⁷ Sementara kekurangan dari *booklet* juga ada yaitu kurang diketahui umpan balik dari pembaca, dan sulit dinilai hasilnya.¹⁶

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media seperti *booklet* mampu meningkatkan pengetahuan ibu.^{18,19} Penelitian lain yang dilakukan di Uganda oleh Siddharta *et al* bahwa *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam mencegah masalah kesehatan ($p < 0,001$).²⁰ Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Kholila (2015) yang membandingkan pendidikan kesehatan dengan metode *booklet* dan ceramah. Didapati bahwa kedua kelompok mengalami peningkatan pengetahuan, tetapi peningkatan yang lebih tinggi terjadi pada kelompok intervensi dengan tambahan media *booklet*.⁵

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu balita di posyandu dengan penambahan materi dari *booklet*. *Booklet* berisi penjelasan pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu yaitu: pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai umur anak 2 tahun; pemberian makanan bergizi; memberikan imunisasi campak; pemberian suplemen vitamin A dan *zinc*; cuci tangan dengan sabun; dan mencegah serta mengobati penyakit

mematikan seperti HIV/AIDS. *Booklet* merupakan buku kecil yang dirancang dengan menarik dan dilengkapi dengan gambar-gambar, menggunakan bahasa yang sederhana, sehingga ibu balita dari latar belakang pendidikan yang berbeda mampu untuk memahaminya. Selama 14 hari diharapkan ibu membaca *booklet* tersebut yang dimonitor dengan cara memberikan lembar observasi diri. Tetapi hanya 30% atau sebagian kecil saja yang mengembalikan lembar observasi. Dari lembar observasi yang dikembalikan beberapa tidak diisi secara lengkap. Menurut Arsyad bahwa setelah dua minggu proses belajar yang diperoleh dengan mendengar akan terserap sebanyak 20% sedangkan dengan membaca, informasi tersebut dapat terserap sebanyak 10%.¹⁷ Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu mutlak diperlukan untuk bisa mencegah penyakit pneumonia atau diare. Ketika ibu sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan diare dan pneumonia, diharapkan perilaku ibu juga akan berubah. Perubahan perilaku pada diri seseorang karena hasil belajar cenderung menetap dan bertahan serta bisa menyatu dalam diri seseorang.⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media edukasi *booklet* terbukti dapat

meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu. Ada beberapa Saran yang perlu diberikan antara lain: Bagi petugas kesehatan khususnya di puskesmas diharapkan untuk dapat mempertimbangkan penambahan media *booklet* ketika menyampaikan materi penyuluhan kesehatan di posyandu. Sebaiknya promosi kesehatan lebih menekankan terhadap perilaku cuci tangan dengan sabun dan sanitasi lingkungan yang sehat. Hal ini perlu dilakukan mengingat aspek ini yang kurang dominan pada pengetahuan ibu di Desa Sentolo. Perawat atau tenaga kesehatan lain diharapkan lebih memperkenalkan cara pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu, dimana selama ini dilakukan secara terpisah-pisah. Apabila memungkinkan media *booklet* sebaiknya ditempatkan juga di posyandu-posyandu sehingga ibu-ibu balita yang datang ke posyandu setiap bulan bisa membaca dan mempelajari materi-materi kesehatan yang penting untuk kesehatan balita. Hasil penelitian ini masih memiliki kekurangan oleh sebab itu peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan *post test* ulang setelah jangka waktu tertentu untuk melihat retensi pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

KEPUSTAKAAN

1. Bhutta Z.A., Das J.K., Walker N., Rizvi H., Campbell H., Rudan I., Blok R.E. Intervention to address death from childhood pneumonia and diarrhea equitably: what works and at what cost?. *Lancet journal*. D-12-08637R3. S0140-6736 (13) 60648-0. 2013
2. WHO/UNICEF. *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025. The Integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhea (GAPPD)*. Retrieved from http://www.unicef.org/media/files/Final_GAPPD_main_Report_EN-8_April_2013.pdf. 2013
3. IVAC (*International Vaccine Access center*). 2011. Pneumonia progress report. John Hopkins Bloomberg School of Public Health; Rangos Bldg, suite 600 855N. Wolfe Street, Baltimore, MD 21205. 2011
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013
5. Jena, M. Effectiveness of information *booklet* on knowledge dan practice about prevention of pneumonia among mother of under five children. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. Available at www.iosrjournals.org. 2014
6. Kemenkes Kementerian RI. *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita* (volume 3). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2010
7. Joseph T and Naregal Prakash. A study to assess the effectiveness of health education on knowledge with reference to prevention and home management of diarrhea among mothers of under five children in selected rural area at Karad Taluka, India. Diakses dari *International Journal of Science and research (IJSR)*. ISSN (online): 2319-7064. 2012
8. Rahim, R. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita dengan perilaku pencegahan penyakit pneumonia di wilayahkerja Puskesmas Putri Ayu. Artikel ilmiah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi tahun 2013.
9. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010
10. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. Profil Kesehatan D.I.Yogayakarta Tahun 2014.

11. Barasi, M. E. *At a Glance Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Erlangga. 2009
12. Gedefaw, M., Berhe. Determinates of childhood pneumonia and diarrhea with special emphasis to exclusive breastfeeding in North Achefer District, Northwest Etiopia: a case control study. *Open journal of epidemiology*, 2015, 5, 107-122. Available at <http://dx.doi.org/10.4236/ojepi.2015.52014>. 2015
13. Hulland, K.R.S., Leontsini, E., Dreibelbis, R., Unicomb, L., Afroz, A., Dutta, N.C., Nizame, F.A., Luby S.P., Ram, P.K., Winch, P. Designing a handwashing station for infrastructure-restricted communities in Bangladesh using the integrated behavioral model for water, sanitation and hygiene intervention (IBM-WASH). *BMC Public Health*, 13:877. 2013
14. Sulisnadewi, N.L.K., Nurhaeni, N., Gayatri, D. Pendidikan kesehatan keluarga efektif meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat anak diare. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, jki.ui.ac.id. 2011.
15. Mustaida. Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat pasien anak diare di dua rumah sakit di Wonosobo. *Tesis Universitas Gadjah Mada*. Yogyakarta. 2014
16. Machfoedz, I dan Suryani, E. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya. 2006
17. Arsyad, A. *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Rajagrafindo. 2010
18. Srimiyati. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan booklet terhadap pengetahuan dan gejala kecemasan wanita menopause. Tesis. Unpublished. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 2014
19. Mintarsih, W. *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet dan Poster dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya*. Tesis Magister. Unpublished. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 2007
20. Siddharta, T., Nassali, F., Kalyesubula, R., Coca, S., Rastegar, A., Robin, T., Kn auf, F. An educational booklet for patient-centred health education about a non-communicable disease in low-income and middle-income countries. *The Lancet Journal* Volume 4, special Issue, S25, April 2016. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30030-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30030-4). 2016