

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan (Data Awal)

	PASCA SARJANA Program Magister Kesehatan (M.Kes) MARS, MKPK, MPPK, Epidemiologi, K3 Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Biostatistik, Pembiayaan & Asuransi Kesehatan Program Magister Keperawatan (M.Kep) Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Komunitas, Maternalitas Medikal Bedah, Jiwa, Anak, Gawat Darurat	(Poli. Farmasi - Kesehatan - Adm. RS - Radiologi) FAKAR S - 1 Farmasi S - 1 Kesehatan Masyarakat S - 1 Adm. Rumah Sakit D - III Radiologi (Fakultas Keperawatan & Kebidanan) F 2 K Profesi Ners Profesi Kebidanan S - 1, Keperawatan D - III, D - IV, S - 1, Kebidanan Program Pendidikan Manajemen Kesehatan
Good Competence - Good English - Good Personality & Mentality - Good Placement of Preparation		
Nomor	: 001635/IIK-STRADA/2/2.2.4.2//12/2023	
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Studi Pendahuluan (Data Awal)	
 Kepada Yth, Direktur Rsu Muslimat Ponorogo Di Tempat		
 Dengan Hormat,		
Sehubungan akan dilaksanakan penelitian bagi mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan permohonan ijin studi pendahuluan (Data Awal) kepada mahasiswa kami di bawah ini :		
Nama	: Dwi Susilowati	
NIM	: 2111A0165	
Semester	: 4	
Tempat Penelitian	: Rsu Muslimat Ponorogo	
Judul Penelitian	: Analisis Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Dengan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Nifas	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.		
Kediri, 04 Desember 2023 Fakultas Keperawatan & Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Dekan  Dr. Agusta Dian Ellina, S.Kep.Ns, M.Kep NIDN: 0720088503		
Tembusan :		
1. -		
 Jalan: Marilia No.37 Sumberece Telp. 0812 5884 7200 Fax. (0354) 695130 Kediri 64133 - Jawa Timur www.iik-strada.ac.id @xstradaindonesia f IIK "STRADA" INDONESIA official@iik-strada.ac.id		

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan Skrining Hipotiroid Kongenital

POKOK BAHASAN : Edukasi Kesehatan

SUB POKOK BAHASAN : Analisa Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang
Skrining Hipotiroid

Kongenital

Sasaran : Ibu Nifas

Hari/Tanggal :

Tempat : RSUD Muslimat Ponorogo

A. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah responden mengikuti serangkaian proses penyuluhan kesehatan, diharapkan penyuluhan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya skrining hipotiroid kongenital dan dapat mengambil sikap yang tepat untuk skrining hipotiroid kongenital.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mengikuti serangkaian proses penyuluhan kesehatan, diharapkan responden:

1. Memahami pengertian hipotiroidisme
2. Memahami epidemiologi hipotiroidisme
3. Memahami penyebab/faktor predisposisi hipotiroidisme
4. Memahami definisi hipotiroid kongenital
5. Memahami gejala klinis hipotiroid kongenital

6. Memahami hasil pemeriksaan fisik hipotiroidisme
7. Memahami diagnosis hipotiroidisme
8. Memahami pengertian skrining hipotiroid kongenital
9. Memahami pentingnya skrining hipotiroid kongenital

C. POKOK MATERI

1. Pengertian tentang hipotiroidisme
2. Epidemiologi hipotiroidisme
3. Penyebab/faktor predisposisi hipotiroid kongenital
4. Memahami definisi hipotiroid kongenital
5. Gejala klinis hipotiroid kongenital
6. Hasil pemeriksaan fisik hipotiroidisme
7. Pengertian diagnosis hipotiroidisme
8. Pengertian skrining hipotiroid kongenital
9. Pengertian pentingnya skrining hipotiroid kongenital

D. METODE

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Tanya jawab
4. Diskusi

E. RENCANA KEGIATAN

No	Kegiatan		Waktu
	Penyuluh	Responden	
1	Pembukaan: a. Salam pembukaan b. Perkenalan c. Mengkomunikasikan tujuan	Menjawab salam dan memperhatikan	10 menit

	d. Membagikan leaflet		
2	Kegiatan Inti Penyuluhan - Menyampaikan materi tentang: - Pengertian tentang hipotiroidisme - Pengertian epidemiologi hipotiroidisme - Penyebab/faktor predisposisi hipotiroidisme - Patofisiologi hipotiroidisme - Gejala klinis hipotiroid kongenital - Hasil pemeriksaan fisik hipotiroidisme - Pengertian diagnosis hipotiroidisme - Pengertian skrining hipotiroid kongenital - Memberi kesempatan responden untuk bertanya	Menyimak dan memperhatikan penyuluhan	25 menit
3	Penutup - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan - Melakukan evaluasi penyuluhan - Mengakhiri kegiatan penyuluhan dengan salam	Bersama penyuluh menyimpulkan materi	10 menit

F. EVALUASI

1. Evaluasi Isi

Seluruh materi tersampaikan kepada responden

2. Evaluasi Proses

- Responden antusias terhadap materi penyuluhan
- Responden mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan
- Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan

3. Evaluasi Hasil

- a. Responden mengikuti kegiatan sesuai dengan aturan yang telah dijelaskan
- b. Responden mengulang kembali materi yang telah dijelaskan



Lampiran 3 Materi Edukasi Kesehatan Tentang Skrining Hipotiroid Kongenital

A. PENGERTIAN HIPOTIROIDISME

Hipotiroidisme adalah tingkat pengurangan hormon tiroid (tiroksin). Yaitu suatu keadaan dimana kelenjar tiroid kurang aktif dan menghasilkan sedikit tiroksin. Hal ini dapat menyebabkan fungsi metabolisme tubuh bekerja sangat lambat. Hipotiroidisme adalah penurunan sekresi hormon tiroid sebagai akibat kegagalan mekanisme kelenjar tiroid dalam memenuhi kebutuhan jaringan tubuh akan hormon-hormon tiroid.

B. EPIDEMIOLOGI HIPOTIROIDISME

Prevalensi penderita hipotiroidisme meningkat pada usia 30-60 tahun, empat kali lipat terjadi pada wanita lebih banyak dibandingkan pria. Namun itu juga dapat terjadi pada setiap usia. Hipotiroid kongenital dijumpai satu pada empat ribu kelahiran hidup.

C. PENYEBAB/FAKTOR PREDISPOSISI HIPOTIROIDISME

1. Penyakit sistem kekebalan tubuh (tiroiditis)
2. Kongenital (kecacatan perkembangan)
3. Efek patologis (autoimun)
4. Kurangnya asupan iodine

D. PATOFISIOLOGI HIPOTIROIDISME

Dari etiologi (penyakit sistem kekebalan tubuh atau tiroiditis, kongenital, autoimun serta kurangnya asupan iodine). Karena kekurangan asupan iodine sehingga dapat menghambat produksi T3 dan T4. Akibatnya tidak tersedianya

hormon yang dapat dipakai untuk menghambat produksi TSH oleh hipofisis anterior sehingga kelenjar hipofisis mensekresi banyak sekali TSH. Selanjutnya TSH menyebabkan sel-sel tiroid mensekresi banyak sekali tioglobulin (koloid) ke dalam folikel, dan kelenjarnya tumbuh semakin besar. Oleh karena itu iodiumnya berkurang produksi tiroksin dan triiodotironin tidak meningkat dan oleh sebab itu tidak ada penekanan secara normal pada produksi TSH oleh kelenjar hipofisis. Ukuran folikelnya menjadi sangat besar dan kelenjar tiroidnya dapat memperbesar 10-30 kali ukuran normal (hyperplasiakal tiroid).

Dari etiologi yang lain akan mengakibatkan penurunan produksi T3 dan T4 yang akan menyebabkan kegagalan fungsi tropik tubuh ditandai dengan rambut sedikit, gangguan pertumbuhan (kretinisme).

E. GEJALA KLINIS HIPOTIROIDISME

- Integumen : kulit dingin, pucat kering, bersisik dan menebal, pertumbuhan kuku buruk, kuku menebal, rambut kering, kasar, rambut rontok dan pertumbuhannya buruk.
- Pulmonary : hipoventilasi, pleural efusi, dispnea
- Kardiovaskuler : bradikardia, disritmia, pembesaran jantung, toleransi terhadap aktivitas menurun, hipotensi
- Metabolik : penurunan metabolisme basal, penurunan suhu tubuh, intoleransi terhadap dingin
- Muskuloskeletal : nyeri otot, kontraksi dan relaksasi otot yang melambat

- Neuorologi : fungsi intelektual yang lambat, berbicara lambat, dan terbata-bata, gangguan memori, perhatian kurang, letargi atau somnolen, bingung, hilang pendengaran, parastesia, dan penurunan refleksi tendon
- Gastrointestinal : anoreksia, peningkatan BB, obstipasi, distensi abdomen
- Reproduksi
 - a. Pada wanita: perubahan menstruasi seperti amenore atau masa menstruasi yang memanjang, infertilitas, anovulasi dan penurunan libido
 - b. Pada pria: penurunan libido dan impolen
- Psikosis/ emosi : apatis, agitasi, depresi, paranoid, menrik diri, dan perilaku mania

Manifestasi klinis lain berupa edema periorbita, wajah seperti bulan (moon face), wajah kasar, suara serak, pembesaran leher, lidah tebal, sensitifitas terhadap opioid dan transkullizer meningkat, ekspresi wajah kosong, lemah, haluaran urine menurun, anemi, dan mudah berdarah.

F. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan fisik mencakup:

- a. Penampilan secara umum: amati wajah bayi terhadap adanya edema di sekitar mata, wajah bulan dan ekspresi wajah kosong serta roman wajah kasar, lidah tampak menebal dan gerak-gerik bayi sangat lamban. Postur tubuh kecil dan pendek. Kulit kasar, tebal dan bersisik, dingin dan pucat.

- b. Nadi lambat dan suhu tubuh menurun
- c. Pembesaran jantung
- d. Disritmia dan hipotensi
- e. Parastesia dan reflek tendon menurun

G. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK/PENUNJANG

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Pemeriksaan kadar T3 dan T4 serum
- c. Pemeriksaan TSH (pada bayi hipotioridisme primer akan terjadi peningkatan TSH serum, sedangkan pada yang sekunder kadar TSH dapat menurun atau normal).

H. DIAGNOSIS

Para dokter akan dapat melakukan diagnosis setelah mengadakan pemeriksaan fisik serta melengkapi keluhan-keluhan dari pasien dan melakukan uji tes laboratorium. Pemeriksaan fisik diantaranya, pemeriksaan jantung, mata, rambut dan kulit. Pendertia tampak pucat, lengan dan tungkainya membengkak, mentalnya berkurang, denyut jantung lambat, tekanan darah rendah dan suhu tubuh rendah. Sedangkan tes laboratorium diantaranya untuk mengukur jumlah tiroksin (T4), triyodotironin (T3). Disamping itu juga untuk tes darah (antibody antitiroid), untuk mengetahui kadar kolestrol serta untuk mendeteksi kadar kalsitonin, kalsium, prolaktin dan tiroglobulin.

I. THERAPY/TINDAKAN PENANGANAN

Hipotiroidisme diobati dengan menggantikan kekurangan hormon tiroid yaitu dengan memberikan sediaan per oral (lewat mulut). Yang paling banyak

disukai adalah hormon tiroid buatan T4. Bentuk yang lain adalah tiroid yang dikeringkan (diperoleh dari kelenjar tiroid hewan).

Pengobatan pada penderita lanjut usia dimulai dengan hormon tiroid dosis rendah, karena dosis terlalu tinggi bisa menyebabkan efek samping yang serius. Dosisnya diturunkan secara bertahap sampai kadar TSH kembali normal.

Obat ini biasanya terus diminum sepanjang hidup penderita. Kadar tetap aktivitas hormon tiroid dalam tubuh dapat terus dipertahankan dengan mudah yaitu dengan pemberian satu tablet atau lebih yang mengandung tiroksin setiap hari. Selanjutnya berhasilnya pengobatan penderita hipotiroid dapat dilihat dari hilangnya seluruh miksedema.

J. HIPOTIROID KONGENITAL

Hipotiroid Kongenital (HK) didefinisikan sebagai defisiensi hormon tiroid yang terjadi sejak lahir. HK harus didiagnosis segera karena keterlambatan pengobatan dapat menyebabkan defisiensi neurologis yang tidak dapat diperbaiki. Sebelum program skrining bayi baru lahir telah menghasilkan diagnosis dan pengobatan HK lebih dini, sehingga menghasilkan hasil perkembangan saraf yang lebih baik. Secara sederhana, hipotiroid kongenital merupakan keadaan defisiensi hormon tiroid yang muncul saat lahir. Hipotiroid kongenital adalah istilah umum untuk defisiensi hormon tiroid akibat disfungsi kelenjar tiroid atau kelainan morfologi kelenjar tiroid yang berkembang selama tahap janin atau perinatal.

Lampiran 4 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN

Adapun kisi-kisi dari kuesioner pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap skrining hipotiroid kongenital.

A. PENGETAHUAN

Komponen Kuesioner	Nomor Pernyataan
Skrining Hipotiroid Kongenital	1, 4, 5, 6, 8, 13, 14, 15, 16, 17
Hipotiroid Kongenital	2, 3,
Prosedur Skrining Hipotiroid Kongenital	7, 9, 10, 11, 12

B. SIKAP

Komponen Kuesioner	Nomor Pernyataan
Kognitif	3, 4
Konatif	1, 3, 5, 6
Emosi	2, 7

KUESIONER PENGUKURAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP

IBU POS-PARTUM TERHADAP SHK

DATA DIRI

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

4. Pendidikan

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA/SMK

☐ Sarjana

☐ Lainnya:

5. Pekerjaan

☐ Ibu Rumah Tangga

☐ PNS

☐ Wiraswasta

☐ Buruh/Tani

☐ Lainnya:

6. Usia bayi :



**A. KUESIONER PENGETAHUAN IBU NIFAS TERHADAP SKIRINING
HIPOTIROID KONGENITAL**

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Skor
1	Semua bayi baru lahir sebaiknya diperiksa skrining hipotiroid kongenital.			
2	Ibu nifas mengetahui apa itu hipotiroid kongenital			
3	Ibu nifas mengetahui gejala yang tampak dari hipotiroid kongenital			
4	Bayi dengan riwayat hipotiroid kongenital dalam keluarga harus di skrining sejak lahir.			
5	Bayi prematur dan berat lahir rendah tidak perlu dilakukan skrining gangguan kelenjar gondok (hipotiroid).			
6	Skrining gangguan kelenjar gondok (hipotiroid) hanya dilakukan di rumah sakit besar.			
7	Semua Rumah Sakit di Indonesia seharusnya melakukan skrining hipotiroid kongenital secara rutin.			
8	Skrining hipotiroid dilakukan segera setelah bayi lahir.			
9	Sampel pemeriksaan skrining gangguan kelenjar gondok (hipotiroid) adalah darah.			
10	Setiap pemeriksaan yang akan dilakukan pada bayi baru lahir tidak perlu dijelaskan kegunaannya pada orang tua.			
11	Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital perlu mendapat persetujuan dari orang tua sebelum sampel pemeriksaan diambil.			

12	Lokasi pengambilan sampel untuk skrining hipotiroid kongenital adalah tusukan pada tumit kaki bayi.			
13	Gangguan hipotiroid kongenital merupakan salah satu penyakit yang bisa dicegah komplikasi nantinya melalui pemeriksaan skrining.			
14	Gejala hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir tidak jelas, maka sangat diperlukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital pada bayi.			
15	Semakin lambat diketahui (didiagnosis), maka hipotiroid kongenital akan semakin buruk dampaknya terhadap tumbuh kembang anak.			
16	Bayi yang dari hasil skrining terbukti menderita hipotiroid kongenital harus segera diterapi seumur hidup.			
17	Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital pada bayi dilakukan untuk mencegah keterbelakangan mental /idiot.			

**B. KUESIONER SIKAP IBU NIFAS TERHADAP SKRINING
HIPOTIROID KONGENITAL**

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju	Skor
1	Ibu nifas tidak perlu memeriksakan bayinya untuk mengetahui adanya gangguan kelenjar gondok bawaan (hipotiroid kongenital) atau			

	tidak.			
2	Ibu nifas cemas bayinya akan dilakukan skrining hipotiroid kongenital.			
3	Perlu adanya edukasi kesehatan tentang hipotiroid kongenital untuk ibu nifas			
4	Seluruh rumah sakit besar perlu melakukan penyuluhan tentang pentingnya skrining hipotiroid kongenital bagi ibu nifas.			
5	Ibu nifas merasa rugi dikarenakan dilakukan skrining hipotiroid kongenital			
6	Ibu nifas yakin dengan dilakukan skrining hipotiroid kongenital dapat mengidentifikasi adanya penyakit kelenjar hipotiroid dan dapat dicegah			
7	Ibu nifas bersemangat untuk melakukan skrining hipotiroid kongenital			

Lampiran 5 Tabulasi Data Mentah

Karakteristik Responden

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Usia Bayi
1	S	36	IRT	SMP	2 hari
2	R	23	IRT	SMA	2 hari
3	N	31	IRT	SMP	1 hari
4	F	24	IRT	SMA	2 hari
5	D	35	IRT	SMP	2 hari
6	T	23	IRT	SMA	1 hari
7	S	37	IRT	SMP	2 hari
8	S	28	IRT	SMA	1 hari
9	J	35	Buruh Tani	SMP	2 hari
10	N	35	IRT	SMP	2 hari
11	S	36	IRT	SMP	2 hari
12	E	24	IRT	SMA	3 hari
13	M	26	Wiraswasta	SMA	1 hari
14	E	28	IRT	SMA	2 hari
15	E	15	IRT	SMA	2 hari
16	R	26	IRT	SMP	2 hari
17	S	29	IRT	SMP	2 hari
18	S	36	IRT	SMP	2 hari
19	D	23	IRT	SMA	3 hari
20	L	33	Wiraswasta	SMA	2 hari
21	S	24	IRT	SMA	2 hari
22	M	29	IRT	SMA	2 hari
23	T	34	IRT	SMP	1 hari
24	S	35	IRT	SMA	2 hari
25	S	37	IRT	SMP	1 hari
26	I	16	IRT	SMP	1 hari
27	A	20	Wiraswasta	SMA	2 hari
28	S	23	Wiraswasta	SMA	2 hari
29	W	26	IRT	SMA	2 hari
30	I	31	Wiraswasta	SMA	1 hari
31	N	31	IRT	SMP	1 hari
32	F	24	IRT	SMA	1 hari
33	A	22	IRT	SMA	2 hari
34	G	26	IRT	SMA	1 hari
35	F	34	IRT	SMP	2 hari
36	R	36	Wiraswasta	SMA	1 hari
37	N	21	IRT	SMA	1 hari
38	V	23	IRT	SMP	2 hari

39	M	23	IRT	SMP	2 hari
40	W	28	IRT	SMP	1 hari
41	T	31	Wiraswasta	SMA	1 hari
42	O	22	IRT	SMA	1 hari
43	P	34	IRT	SMA	1 hari
44	K	20	IRT	SMA	2 hari
45	C	29	IRT	SMP	2 hari
46	M	26	IRT	SMA	1 hari
47	S	19	IRT	SMA	2 hari
48	A	23	IRT	SMP	1 hari
49	G	22	IRT	SMA	2 hari
50	J	26	IRT	SMP	3 hari
51	B	29	IRT	SMA	2 hari
52	R	28	IRT	SMA	2 hari
53	Y	24	Wiraswasta	SMA	1 hari
54	L	20	IRT	SMP	3 hari
55	Z	35	IRT	SMP	1 hari
56	A	37	IRT	SMA	2 hari
57	D	21	IRT	SMA	1 hari
58	W	24	IRT	SMP	1 hari
59	H	26	Wiraswasta	SMA	2 hari
60	N	27	IRT	SMP	3 hari

Pretest Pengetahuan

No	Skor Pengetahuan	Kategori	Coding
1	82	Baik	3
2	94	Baik	3
3	100	Baik	3
4	100	Baik	3
5	52	Kurang	1
6	88	Baik	3
7	100	Baik	3
8	70	Cukup	2
9	88	Baik	3
10	82	Baik	3
11	82	Baik	3
12	82	Baik	3
13	88	Baik	3
14	94	Baik	3
15	94	Baik	3
16	76	Baik	3
17	76	Baik	3
18	58	Cukup	2
19	70	Cukup	2
20	64	Cukup	2
21	70	Cukup	2
22	70	Cukup	2
23	70	Cukup	2
24	70	Cukup	2
25	64	Cukup	2
26	70	Cukup	2
27	52	Kurang	1
28	94	Baik	3
29	52	Kurang	1
30	76	Baik	3
31	52	Kurang	1
32	70	Cukup	2
33	76	Baik	3
34	82	Baik	3
35	76	Baik	3
36	70	Cukup	2
37	70	Cukup	2
38	70	Cukup	2
39	64	Cukup	2

Posttest Pengetahuan

No	Skor Pengetahuan	Kategori	Coding
1	82	Baik	3
2	100	Baik	3
3	70	Cukup	2
4	70	Cukup	2
5	88	Baik	3
6	82	Baik	3
7	88	Baik	3
8	94	Baik	3
9	82	Baik	3
10	88	Baik	3
11	76	Baik	3
12	76	Baik	3
13	88	Baik	3
14	82	Baik	3
15	94	Baik	3
16	76	Baik	3
17	76	Baik	3
18	82	Baik	3
19	70	Cukup	2
20	64	Cukup	2
21	70	Cukup	2
22	76	Baik	3
23	88	Baik	3
24	76	Baik	3
25	82	Baik	3
26	70	Cukup	2
27	76	Baik	3
28	70	Cukup	2
29	76	Baik	3
30	88	Baik	3
31	94	Baik	3
32	100	Baik	3
33	100	Baik	3
34	100	Baik	3
35	82	Baik	3
36	82	Baik	3
37	94	Baik	3
38	76	Baik	3
39	64	Cukup	2

40	58	Cukup	2	40	88	Baik	3
41	64	Cukup	2	41	88	Baik	3
42	70	Cukup	2	42	82	Baik	3
43	64	Cukup	2	43	70	Cukup	2
44	64	Cukup	2	44	94	Baik	3
45	58	Cukup	2	45	94	Baik	3
46	52	Kurang	1	46	94	Baik	3
47	70	Cukup	2	47	82	Baik	3
48	52	Kurang	1	48	76	Baik	3
49	64	Cukup	2	49	70	Cukup	2
50	58	Cukup	2	50	64	Cukup	2
51	70	Cukup	2	51	100	Baik	3
52	64	Cukup	2	52	70	Cukup	2
53	70	Cukup	2	53	64	Cukup	2
54	70	Cukup	2	54	64	Cukup	2
55	64	Cukup	2	55	100	Baik	3
56	64	Cukup	2	56	70	Cukup	2
57	70	Cukup	2	57	94	Baik	3
58	70	Cukup	2	58	100	Baik	3
59	88	Baik	3	59	88	Baik	3
60	58	Cukup	2	60	76	Baik	3

Pretest Sikap

No	Skor Sikap	Kategori	Coding
1	3	Negatif	1
2	3	Negatif	1
3	3	Negatif	1
4	2	Negatif	1
5	3	Negatif	1
6	2	Negatif	1
7	4	Positif	2
8	5	Positif	2
9	4	Positif	2
10	5	Positif	2
11	7	Positif	2
12	5	Positif	2
13	4	Positif	2
14	5	Positif	2
15	4	Positif	2
16	4	Positif	2
17	6	Positif	2
18	4	Positif	2
19	6	Positif	2
20	2	Negatif	1
21	3	Negatif	1
22	4	Positif	2
23	3	Negatif	1
24	2	Negatif	1
25	2	Negatif	1
26	2	Negatif	1
27	3	Negatif	1
28	5	Positif	2
29	4	Positif	2
30	6	Positif	2
31	3	Negatif	1
32	4	Positif	2
33	3	Negatif	1
34	5	Positif	2
35	4	Positif	2
36	5	Positif	2
37	5	Positif	2

Posttest Sikap

No	Skor Sikap	Kategori	Coding
1	5	Positif	2
2	5	Positif	2
3	5	Positif	2
4	6	Positif	2
5	5	Positif	2
6	6	Positif	2
7	4	Positif	2
8	5	Positif	2
9	4	Positif	2
10	5	Positif	2
11	7	Positif	2
12	5	Positif	2
13	4	Positif	2
14	5	Positif	2
15	4	Positif	2
16	4	Positif	2
17	6	Positif	2
18	4	Positif	2
19	6	Positif	2
20	5	Positif	2
21	3	Positif	2
22	6	Positif	2
23	6	Positif	2
24	5	Positif	2
25	5	Positif	2
26	6	Positif	2
27	4	Positif	2
28	5	Positif	2
29	4	Positif	2
30	7	Positif	2
31	5	Positif	2
32	6	Positif	2
33	5	Positif	2
34	5	Positif	2
35	4	Positif	2
36	5	Positif	2
37	5	Positif	2

38	5	Positif	2	38	5	Positif	2
39	6	Positif	2	39	6	Positif	2
40	3	Negatif	1	40	4	Positif	2
41	4	Positif	2	41	4	Positif	2
42	5	Positif	2	42	5	Positif	2
43	7	Positif	2	43	7	Positif	2
44	6	Positif	2	44	6	Positif	2
45	6	Positif	2	45	6	Positif	2
46	7	Positif	2	46	7	Positif	2
47	4	Positif	2	47	4	Positif	2
48	5	Positif	2	48	5	Positif	2
49	2	Negatif	1	49	2	Negatif	1
50	3	Negatif	1	50	5	Positif	2
51	5	Positif	2	51	5	Positif	2
52	3	Negatif	1	52	4	Positif	2
53	3	Negatif	1	53	5	Positif	2
54	4	Positif	2	54	4	Positif	2
55	3	Negatif	1	55	3	Negatif	1
56	5	Positif	2	56	5	Positif	2
57	3	Negatif	1	57	6	Positif	2
58	3	Negatif	1	58	3	Negatif	1
59	3	Negatif	1	59	3	Negatif	1
60	6	Positif	2	60	6	Positif	2

Lampiran 6 Hasil Uji SPSS

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15 - 25 tahun	24	40.0	40.0	40.0
26 - 40 tahun	36	60.0	60.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	50	83.3	83.3	83.3
Wiraswasta	9	15.0	15.0	98.3
Buruh Tani	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	25	41.7	41.7	41.7
SMA	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Usia Bayi Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 hari	23	38.3	38.3	38.3
2 hari	32	53.3	53.3	91.7
3 hari	5	8.3	8.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Frequency Table

Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	6	10	10	10
Cukup	33	55	55	65.0
Baik	21	35.0	35.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	15	15.2	25.0	25.0
Baik	45	45.5	75.0	100.0
Total	60	60.6	100.0	
Missing System	39	39.4		
Total	99	100.0		

Sikap Responden Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	24	40	40	40
Positif	36	60	60	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Sikap Responden Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	4	4.0	6.7	6.7
Positif	56	56.6	93.3	100.0
Total	60	60.6	100.0	
Missing System	39	39.4		
Total	99	100.0		

Uji Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Tingkat Pengetahuan - Pretest Tingkat Pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	44 ^b	22.50	990.00
	Ties	16 ^c		
	Total	60		

- a. Posttest Tingkat Pengetahuan < Pretest Tingkat Pengetahuan
b. Posttest Tingkat Pengetahuan > Pretest Tingkat Pengetahuan
c. Posttest Tingkat Pengetahuan = Pretest Tingkat Pengetahuan

Test Statistics^a

	Posttest Tingkat Pengetahuan - Pretest Tingkat Pengetahuan
Z	-5.819 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Sikap - Pretest Sikap	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	20 ^b	10.50	210.00
	Ties	40 ^c		
	Total	60		

- a. Posttest Sikap < Pretest Sikap
b. Posttest Sikap > Pretest Sikap
c. Posttest Sikap = Pretest Sikap

Test Statistics^a

	Posttest Sikap - Pretest Sikap
Z	-4.472 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Posttest Sikap * Pretest Sikap Crosstabulation

Count

		Pretest Sikap		Total
		Negatif	Positif	
Posttest Sikap	Negatif	4	0	4
	Positif	20	36	56
Total		24	36	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.429 ^a	1	.011	.022	.022
Continuity Correction ^b	4.029	1	.045		
Likelihood Ratio	7.765	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.321	1	.012	.000 ^c	
McNemar Test					
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

Lampiran 7 Foto Kegiatan

