

RENCANA JADWAL PENELITIAN

[illegible]

PERMOHONAN IJIN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Putrina

NIM : P17311185049

Sehubungan dengan adanya penyusunan tugas akhir berupa skripsi sebagai persyaratan bagi mahasiswa untuk menyelesaikan program pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang, maka bersama ini saya mohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan. Saya bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan Media Ludo Terhadap Minat Ibu dalam pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan Media Ludo Terhadap Minat Ibu dalam pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi ibu untuk menjadi responden dan saya sangat berterimakasih atas kesediaan ibu dalam mengisi formulir yang saya sediakan dengan sejujurnya dan apa adanya.

Adapun segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini, kerahasiaan merupakan sesuatu yang amat saya utamakan.

Malang, 10 Juli 2019

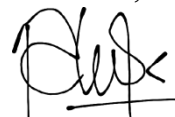


(Riska Putrina)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Saya adalah mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan Media Ludo Terhadap Minat Ibu dalam pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan Media Ludo Terhadap Minat Ibu dalam pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah. Hal tersebut akan bermanfaat untuk pencegahan kelahiran bayi berat lahir rendah sedini mungkin sehingga dapat mengurangi angka kematian bayi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pada kelompok eksperimen berjumlah 16 orang dan pada kelompok kontrol berjumlah 16 orang.
3. Prosedur pengambilan data adalah dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang nantinya akan anda isi sesuai hati nurani tanpa paksaan dari pihak manapun, memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah, dan melihat minat anda dalam Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah. Anda tidak perlu khawatir karena peneliti menjamin hak anda dengan prinsip *anonymity* (tanpa menyebutkan identitas) dan *confidentiality* (menjaga kerahasiaan identitas). Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan berupa tersitanya waktu saudara, tetapi anda tidak perlu khawatir karena kami akan memberikan pengganti waktu anda dengan sebuah bingkisan/souvenir.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini secara langsung yaitu memperoleh informasi mengenai pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah..
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini, anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, untuk itu anda tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Apabila anda memerlukan informasi/ bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi contact person (CP) : Riska Putrina , No. HP/WA: 081575908736 sebagai peneliti.

Peneliti,



(Riska Putrina)

NIM. P17311185049

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Riska Putrina

NIM : P17311185049

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang

Dengan Judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan Media Ludo Terhadap Minat Ibu dalam pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah”. Adapun tujuan dari penelitian ini telah dijelaskan oleh peneliti.

Dengan ini surat ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Malang, Juli 2019

Responden

(.....)

KISI-KISI KUISIONER
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA LUDO TERHADAP MINAT IBU DALAM PENCEGAHAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH

Pertanyaan tentang minat	<i>Favourable /</i> No Soal	<i>Unfavourable /</i> No Soal	Total
Ketertarikan	1,3,8,10	2,9,17	7
Perhatian	6,16,19,20	13,15	6
Keinginan	4, 7, 12,14,18	5,11	7

**KUISIONER PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN
MENGUNAKAN MEDIA LUDO TERHADAP MINAT IBU DALAM
PENCEGAHAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH**

Nomor Responden :(Diisi oleh peneliti)
Tanggal :

A. Data Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Kehamilan ke :
4. Usia anak terakhir :
5. Usia kehamilan ini :
6. Pendidikan terakhir ibu
☐ SD
☐ SMP ☐ PERGURUAN TINGGI
☐ SMA
7. Pekerjaan ibu
☐ Pelajar/ Mahasiswa
☐ Karyawan
☐ Buruh
☐ IRT
8. Alamat :
9. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita :
☐ Penyakit Sistemik
☐ Tidak Pernah
10. Memiliki kebiasaan merokok/mengkonsumsi alkohol/mengkonsumsi obat-obatan
☐ Ada
☐ Tidak Ada
11. Pernah mendapat informasi tentang BBLR
☐ Pernah
☐ Tidak pernah
12. Sumber informasi
☐ Tenaga Kesehatan
☐ Media Elektronik
☐ Media Cetak

B. Petunjuk pengisian

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kolom berikut!

STS : Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

S : Setuju

SS : Sangat setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
		1	2	3	4
1.	Saya berusaha untuk bisa mendapatkan perawatan kehamilan secara menyeluruh dari tenaga kesehatan				
2.	Saya masih senang mengkonsumsi obat-obat tanpa resep dokter				
3	Saya tertarik mengkonsumsi makanan yang memiliki kandungan gizi yang cukup meliputi karbohidrat, protein dan mineral selama masa kehamilan				
4.	Pada saat kehamilan memasuki Trimester kedua, saya akan mengkonsumsi tablet Fe secara teratur 1 kali sehari				
5.	Saya ingin tidur maksimal 4 jam dalam sehari selama kehamilan				
6.	Saya berusaha mengurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik selama kehamilan.				
7.	Saya akan menghentikan kebiasaan merokok dan meminum alkohol selama masa kehamilan				
8.	Saya berencana melahirkan pada tenaga kesehatan				
9.	saya senang mengkonsumsi makanan yang mengandung bahan Pengawet dan penyedap rasa secara berlebihan				
10.	Saya tertarik untuk mencari informasi mengenai seputar kehamilan, mulai dari proses kehamila, perkembangan janin, tanda bahaya kehamilan hingga persiapan persalinan				
11.	Saya berencana hamil lagi saat saya sedang menjalani pengobatan penyakit yang parah				
12.	Saya ingin melakukan istirahat minimal 6-7 jam selama kehamilan				
13.	Pada saat mual muntah dalam kehamilan, saya makan dan minum sedikit dengan frekuensi 2 kali sehari				
14.	Saya akan merencanakan kehamilan pada umur				

	reproduksi sehat (20-34 tahun).				
15.	Saya mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai kehamilan apabila teman saya juga mengikutinya				
16.	Saya memperhatikan bidan saat mengikuti kelas - kelas ibu hamil yang diadakan oleh bidan maupun puskesmas				
17.	Setelah kehamilan ini saya berencana untuk hamil lagi setelah memberikan Asi Eksklusif selama 6 bulan.				
18	Saya ingin melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan				
19	Saya memperhatikan peningkatkan berat badan selama hamil yaitu kurang lebih 9-12 kg selama kehamilan				
20	Dengan mengikuti program keluarga berencana saya bisa mengatur jarak kelahiran.				

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN MEDIA *LEAFLET***

Pokok Bahasan : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
Sub Pokok Bahasan :
1. Pengertian BBLR
2. Penyebab BBLR
3. Karakteristik BBLR
4. Masalah-masalah yang terjadi pada BBLR
5. Pencegahan terjadinya BBLR
Sasaran : Ibu Hamil
Hari/tanggal : Kamis, 08 Agustus 2019
Waktu : 09.00 s/d selesai
Tempat : POSYANDU

A. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Sasaran Mampu memahami tentang pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah dengan baik dan benar.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan sasaran dapat :

- a. Menjelaskan kembali pengertian BBLR tanpa melihan lieflet
- b. Menjelaskan kembali tentang penyebab BBLR
- c. Menjelaskan kembali tentang Karakteristik BBLR
- d. Menjelaskan kembali tentang Masalah-masalah yang terjadi pada BBLR
- e. Menjelaskan kembali tentang Pencegahan terjadinya BBLR
- f. Mengetahui cara perawatan BBLR yang benar

B. Pokok Bahasan

1. Pengertian BBLR
2. Penyebab BBLR
3. Karakteristik BBLR
4. Masalah-masalah yang terjadi pada BBLR
5. Pencegahan terjadinya BBLR
6. Perawatan BBLR

C. Metode

Ceramah dan tanya jawab

D. Media dan Alat Bantu

Leaflet

E. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Audience	
1	Pembukaan dan Salam	a. Menyampaikan salam b. Memperkenalkan Diri c. Menyampaikan topik dan tujuan penyuluhan kesehatan kepada audience d. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penyuluhan kesehatan kepada audience	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan penyampaian topik dan tujuan dari penyuluhan kesehatan d. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan pemberian penyuluhan kesehatan	10 menit
2	Pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan media <i>board game Ludo</i>	a. Memberikan pre-test kepada audience mengenai minat ibu terhadap pencegahan BBLR b. Menjelaskan materi penyuluhan kesehatan kepada audience dengan cara bermain menggunakan media <i>Leaflet</i> yang telah disediakan. Materi yang diberikan berisi mengenai pengertian BBLR, Karakteristik BBLR, penyebab BBLR, masalah yang dapat timbul akibat BBLR, pencegahan BBLR. c. Memberikan kesempatan berdiskusi kepada audience untuk menanyakan hal – hal yang belum dimengerti dari materi yang diberikan	a. Mengisi lembar kuesioner pre-test tentang pencegahan BBLR b. Mendengarkan instruksi untuk permainan dan bermain menggunakan media <i>Leaflet</i> yang telah disediakan c. Menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti dari materi penyuluhan kesehatan yang diberikan	30 menit

3	Penutup	a. Penyampai materi mereview materi yang telah disampaikan b. Menyimpulkan materi penyuluhan kesehatan yang telah disampaikan kepada audience c. Memberikan post-test kepada audience mengenai minat ibu dalam pencegahan BBLR d. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terima kasih kepada audience	a. Mereview materi yang telah disampaikan b. Mendengarkan penyampaian kesimpulan c. Mengisi lembar kuesioner post-test tentang minat ibu dalam pencegahan BBLR d. Mendengarkan penyampai materi menutup acara dan menjawab salam	10 menit
---	---------	---	---	----------

F. EVALUASI

Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Terstruktur

- Pengorganisasian penyelenggaraan pemberian penyuluhan kesehatan dilakukan sebelum dan pada saat berlangsungnya kegiatan
- Pelaksanaan pemberian penyuluhan kesehatan sesuai dengan yang telah dirumuskan pada SAP
- Kesiapan pemberi materi termasuk materi dan media yang akan digunakan pada saat kegiatan
- Kesiapan audience meliputi kesiapan menerima informasi yang diberikan pada saat diberikan penyuluhan kesehatan

2. Evaluasi Proses

- Audience memperhatikan dan aktif dalam bermain pada saat kegiatan dilaksanakan
- Audience aktif bertanya apabila ada hal yang belum dimengerti
- Audience mampu memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan oleh pemberi materi dan terdapat komunikasi dan interaksi yang baik antara pemberi materi dan audience

3. Evaluasi Hasil

- Audience mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan pada saat kegiatan penyuluhan kesehatan telah selesai

G. MATERI

Terlampir

SATUAN ACARA PENYULUHAN

BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN MEDIA BOARD GAME LUDO

Pokok Bahasan : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian BBLR
2. Penyebab BBLR
3. Karakteristik BBLR
4. Masalah-masalah yang terjadi pada BBLR
5. Pencegahan terjadinya BBLR

Sasaran : Ibu Hamil
Hari/tanggal : Kamis, 15 Agustus 2019
Waktu : 09.00 s/d selesai
Tempat : POSYANDU

A. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Sasaran Mampu memahami tentang pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah dengan baik dan benar.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan sasaran dapat :

- a. Menjelaskan kembali pengertian BBLR tanpa melihan lieflet
- b. Menjelaskan kembali tentang penyebab BBLR
- c. Menjelaskan kembali tentang Karakteristik BBLR
- d. Menjelaskan kembali tentang Masalah-masalah yang terjadi pada BBLR
- e. Menjelaskan kembali tentang Pencegahan terjadinya BBLR
- f. Mengetahui cara perawatan BBLR yang benar

B. Pokok Bahasan

- a. Pengertian BBLR
- b. Penyebab BBLR
- c. Karakteristik BBLR
- d. Masalah-masalah yang terjadi pada BBLR
- e. Pencegahan terjadinya BBLR
- f. Perawatan BBLR

C. Metode

Visual, Ceramah dan tanya jawab

D. Media dan Alat Bantu

Board Game Ludo

E. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Audience	
1	Pembukaan dan Salam	e. Menyampaikan salam f. Memperkenalkan Diri g. Menyampaikan topik dan tujuan penyuluhan kesehatan kepada audience h. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penyuluhan kesehatan kepada audience	e. Menjawab salam f. Mendengarkan g. Mendengarkan penyampaian topik dan tujuan dari penyuluhan kesehatan h. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan pemberian penyuluhan kesehatan	10 menit
2	Pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan media <i>board game Ludo</i>	d. Memberikan pre-test kepada audience mengenai minat ibu terhadap pencegahan BBLR e. Menjelaskan materi penyuluhan kesehatan kepada audience dengan cara bermain menggunakan media <i>Leaflet</i> yang telah disediakan. Materi yang diberikan berisi mengenai pengertian BBLR, Karakteristik BBLR, penyebab BBLR, masalah yang dapat timbul akibat BBLR, pencegahan BBLR. f. Memberikan kesempatan berdiskusi kepada audience untuk menanyakan hal – hal yang belum dimengerti dari materi yang diberikan	d. Mengisi lembar kuesioner pre-test tentang pencegahan BBLR e. Mendengarkan instruksi untuk permainan dan bermain menggunakan media <i>Leaflet</i> yang telah disediakan f. Menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti dari materi penyuluhan kesehatan yang diberikan	30 menit

3	Penutup	e. Penyampai materi mereview materi yang telah disampaikan f. Menyimpulkan materi penyuluhan kesehatan yang telah disampaikan kepada audience g. Memberikan post-test kepada audience mengenai minat ibu dalam pencegahan BBLR h. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terima kasih kepada audience	e. Mereview materi yang telah disampaikan f. Mendengarkan penyampaian kesimpulan g. Mengisi lembar kuesioner post-test tentang minat ibu dalam pencegahan BBLR h. Mendengarkan penyampai materi menutup acara dan menjawab salam	10 menit
---	---------	---	---	----------

F. EVALUASI

Kriteria Evaluasi

4. Evaluasi Terstruktur

- Pengorganisasian penyelenggaraan pemberian penyuluhan kesehatan dilakukan sebelum dan pada saat berlangsungnya kegiatan
- Pelaksanaan pemberian penyuluhan kesehatan sesuai dengan yang telah dirumuskan pada SAP
- Kesiapan pemberi materi termasuk materi dan media yang akan digunakan pada saat kegiatan
- Kesiapan audience meliputi kesiapan menerima informasi yang diberikan pada saat diberikan penyuluhan kesehatan

5. Evaluasi Proses

- Audience memperhatikan dan aktif dalam bermain pada saat kegiatan dilaksanakan
- Audience aktif bertanya apabila ada hal yang belum dimengerti
- Audience mampu memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan oleh pemberi materi dan terdapat komunikasi dan interaksi yang baik antara pemberi materi dan audience

6. Evaluasi Hasil

- Audience mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan pada saat kegiatan penyuluhan kesehatan telah selesai

G. MATERI

Terlampir

MATERI

A. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Prawirohardjo (2009), bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Sedangkan menurut Depkes RI (2016), BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi badan lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight Infant (BBLR) karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi BBLR, yaitu karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu (prematur), berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup bulan atau karena kombinasi keduanya (Maryanti, dkk 2011).

B. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Proverawati (2010), klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah sebagai berikut:

a. Prematuritas murni

Prematuritas murni merupakan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan juga berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.

b. Dismaturitas

Dismaturitas merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya (normal) untuk masa gestasi itu, pada Dismaturitas ini bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.

C. Ciri –ciri Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Proverawati (2010), secara umum ciri-ciri Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah sebagai berikut:

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- d. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm
- e. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
- f. Rambut lanugo masih banyak
- g. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- h. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- i. Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- j. Genetalia belum sempurna, labio minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki).
- k. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
- l. Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
- m. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak yang masih kurang.
- n. Vernik kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada.

D. Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Penyebab terbanyak kejadian BBLR adalah kelahiran dengan prematuritas. BBLR dapat disebabkan beberapa faktor (Pantiawati, 2010), antara lain :

1. Faktor Ibu

- 1) Penyakit yang dapat menyebabkan BBLR antara lain yaitu, trauma fisik atau psikologis, diabetes mellitus kronis, toksemia dan nefritis akut.
- 2) Usia ibu
Usia ibu kurang dari 20 tahun menunjukkan rahim dan panggul ibu belum berkembang sempurna, usia diatas 35 tahun mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan yang kronis seperti penyakit hipertensi dan diabetes mellitus serta dapat menimbulkan terjadinya resiko plasenta previa.
- 3) Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang baik, ibu yang telah melahirkan anak dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan dapat menimbulkan meningkatnya resiko mengalami perdarahan pada trimester III.
- 4) Keadaan sosial ekonomi yang rendah
Keadaan keterbatasan sosial ekonomi yang rendah sangat mempengaruhi terbatasnya mendapatkan pelayanan kesehatan antenatal dan pemenuhan gizi cukup dan seimbang serta adekuat.
- 5) Tingkat pendidikan
Ibu Pendidikan yang rendah cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir.
- 6) Pengetahuan ibu
Pengetahuan ibu hamil tentang anemia sangat penting sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya anemia kehamilan dan BBLR sebagai dampaknya(Amiruddin, 2014).
- 7) Penyebab lain seperti Ibu perokok, Ibu peminum alkohol dan Ibu pecandu narkotik.

2. Faktor janin

a. Hidroamnion

Hidramnion adalah keadaan dimana banyaknya air ketuban yang melebihi 2000 cc, jadi hal ini dapat menimbulkan uterus mengalami distensi yang berlebihan sehingga menimbulkan kontraksi dan janin lahir sebelum waktunya dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah.

b. Kehamilan ganda

Pada kehamilan ganda terjadi distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadipartum prematuritus. Masing- masing berat lahir janin dengan kehamilan ganda lebih rendah 1000- 700 gram dari kehamilan tunggal.

E. Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Manuaba (2010), upaya mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah lebih penting daripada menghadapi kelahiran dengan berat badan lahir rendah, yaitu dengan cara:

- a. Mengusahakan semua ibu hamil mendapat perawatan antenatal yang komprehensif.
- b. Memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak, dan lebih diutamakan makanan yang mengandung nutrient yang memadai.
- c. Menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol pada ibu hamil.
- d. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kahamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Apabila kenaikan berat badannya kurang dari 1kg perbulan, sebaiknya segera berkonsultasi dengan ahli.
- e. Mengonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet per hari. Lakukan minimal sebanyak 90 tablet. Mintalah tablet zat besi saat bekonsultasi dengan ahli.
- f. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- g. Mengonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet per hari. Lakukan minimal sebanyak 90 tablet. Mintalah tablet zat besi saat bekonsultasi dengan ahli.
- h. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- i. Menganjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan menyimpang dari kehamilan normal.
- j. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinan pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
- k. Kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan. Beristirahatlah yang cukup dan tidur lebih awal dari biasanya.
- l. Konseling pada suami dan istri untuk mengusahakan agar menjaga jarak antar kehamilan paling sedikit 2 tahun.
- m. Meningkatkan penerimaan garakan Keluarga Berencana (KB), dengan mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan.
- n. Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR.
- o. Memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan kekurangannya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan.
- p. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar

mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan

- q. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik sebagai upaya pencegahan bayi berat lahir rendah

STANDAR OPERASIONAL PELAKSANAAN PERMAIANAN LUDO

1	Judul	Permainan Ludo
2	Tujuan	Permainan Ludo digunakan Sebagai media penyampaian informasi kepada ibu hamil
3	Referensi	Gustav, Nelson. 2011. Manfaat Board Game di tengah Era Digital. Diakses dari http://www.indonesiabermain.com pada tanggal 10 Maret 2019 Kumboyono. 2011. <i>Perbedaan Efek Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Cetak dengan Media Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis</i>. Malang: Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Vol 5 No 3. Fakultas Kesehatan Universitas Brawijaya Mulyani, Sri. 2013. <i>45 Permainan Tradisional Anak Indonesia</i>. Yogyakarta: Langensari Publishing
4	Sektor terkait	1. Tenaga kesehatan 2. Ibu hamil
5	Prosedur pelaksanaan	1) Pemain memilih warna yang akan dimainkan, kemudian meletakkan empat pion yang sesuai dengan warna home base yang dipilih. 2) Pemain melemparkan dadu secara bergantian. 3) Pemain menggerakkan pion yang sudah berada di jalur permainan sesuai dengan angka yang dihasilkan dadu. 4) Apabila angka enam muncul pemain dapat melempar dadu lagi, dan tidak ada batasan apabila dadu yang dilempar menghasilkan angka enam berturut-turut. 5) Apabila dadu berhenti di kotak pertanyaan maka peserta harus menjawab pertanyaan sambil bediskusi bersama kelompoknya 6) Apabila dadu berhenti pada kotak fun fact maka peserta membacakan kartu yang diperoleh dan akan diberikan penjelasan serta diskusi bersama mengenai topik yang didapat. 7) Setelah satu topik selesai, dilanjutkan dengan peserta yang lain sampai kartu habis dan peserta sampai finish 8) Pion yang sudah melewati satu putaran masuk ke dalam jalur berwarna sesuai dengan warna

		pion. 9) Pion tidak akan bergerak apabila angka yang dihasilkan dadu belum sesuai untuk masuk ke dalam finish. Contoh: pion hanya perlu tiga langkah lagi menuju finish, namun angka yang dihasilkan dadu adalah empat, maka pion akan maju tiga langkah dan mundur satu langkah. Begitu seterusnya hingga pion berhasil masuk finish
--	--	---



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 ~ Kampus I : Jl. Srikeyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 ~ Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
 ~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
 ~ Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Fom. 1

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes.
2. NIP : 196607271991032003
3. Pangkat dan Golongan : Pembina / IV a
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Poltekkes Kementes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2 kesehatan Masyarakat
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Jl. Wilis No. 12 Batu
 - b. Telepon/HP : 0816553855
 - c. Alamat kantor : Simpang Ijen 37 Malang

Dengan ini menyatakan (bersedia / tidak bersedia *) menjadi pembimbing (Utama / pendamping *)
 bagi mahasiswa :

- Nama : Rista Putrina
- NIM : 117311185040
- Topik Skripsi : Pengaruh Penguluhan dengan menggunakan Media Ludo terhadap minat ibu dalam Pencegahan Bayi berat lahir rendah

*) Coret salah satu

Malang, 26 Oktober 2018


 (Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes.)
 NIP. 196607271991032003



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Kampus I : Jl. Srikeyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Fom. 1

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Ari Kusmiwiyati, S.ST., M.Keb.
2. NIP : 19810621 200501 2001
3. Pangkat dan Golongan : Pengatur / II c
4. Jabatan : Instruktur
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Jln. Keluwe RT/Rw : 01/03, Bumiayu
 - b. Telepon/HP : 085234064036
 - c. Alamat kantor : Simpang Ijen 37 Malang

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia *) menjadi pembimbing (Hama/pendamping*) bagi mahasiswa :

Nama : Riska Putrina
NIM : P17311185049
Topik Skripsi : Pengaruh Penguluhan dengan menggunakan Media Ludo terhadap minat Ibu Salm Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah

*) Coret salah satu

Malang, 26 Oktober 2018

(Ari Kusmiwiyati, S.ST., M.Keb.)
NIP. 19810621 200501 2001

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Riska Putrina
 NIM : 17311185049
 Pembimbing Utama : Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Ari Kusmi Wiyati, SST, M.Keb.
 Judul Skripsi : Pengaruh penyuluhan dengan menggunakan Media Ludo terhadap minat ibu dalam pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah.

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan
I	27/10	Judul ludo & spesifikasi → pertanyaan masalah → RnD.			4/10	Ace proposal mengikuti PT sbi verifikasi	
II	2/10	see proposal			15/10	Kaji tinjauan dan kelayakan & studi pendahuluan	
III	19/10	Revisi bab I,			21/10	Revisi bab I	
IV	29/10	Revisi bab I, II		III	25/10	Revisi Bab I, II	
V	18/10	Revisi BAB I BAB II - mekanisme penelitian BAB III - Definisi operasional		IV	8/10	Revisi Bab I, II, III	
VI	21/10	revisi bab II, III alat ukur mana?		V	18/10	Bab II → update Bab III → cek sample, kuesioner	
VII	24/10	revisi bab II - fokus ke bab III ?		VI	21/10	cek Bab II Bab I sempurna	

Wang ulun

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Riska Putrina
 NIM : P17311185049
 Pembimbing utama : Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes.
 Pembimbing Pendamping : Ari Kusmiwiyati, S.ST., M.Keb.
 Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan dengan menggunakan media Ludo terhadap minat ibu dalam pencegahan Berat Badan Lahir Rendah

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda Tangan	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda Tangan
VII	28/5	revisi Bab 3 - uraian minat malin seme .T. - lampiran 2		VII	25/6	Cek kuesioner Def. operasional Daftar pustaka	
VIII	11/6	Ace diid proposisi		IX	1/7	Cek all. Ace uraian Proposae	
X	15/7	revisi Bab 4 dan operasional sub 1 - Urat rupa ulang - pembahasan bagian peng sah 1 an peng		X	2/8	Formulir hasil revisi ur proposae	

jujur
 raw data
 future sore 2.

LEMBAR KONSULTASI

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan ke	Tgl	Saran	Tanda Tangan	Bimbingan ke	Tgl	Saran	Tanda Tangan
XI	28/2019 9	revisi abstrak bab IV		XI	2/10/19	Sesuai data & hasil penelitian - cara proses penelitian	
XII	2/10/2019	Abstrak latihan		XII	12/10/19	Revisi penelitian dan latihan	
XIII	4/10/19	revisi abstrak		XIII	16/10/19	Ace Gating hasil	
XIV	11/10/19	Ace. Uraian hasil					



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
~ Kampus I : Jl. Srikeyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
~ Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
~ Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095
~ Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp (0355) 791293
~ Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp (0352) 461792
Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/5.0/ 2573 /2019

Malang, 22 Juli 2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang

Di

Tempat

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan **Penelitian** mahasiswa kami :

Nama : Riska Putrina
NIM : P17311185049
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : III (Tiga) Program Alih Jenjang
Periode : 25 Juli s/d 30 Agustus 2019
Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Menggunakan Media Ludo terhadap Minat Ibu dalam Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

Herawati Mansur, SST, M.Pd, M.Psi
NIP. 196501101985032002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Puskesmas Arjowinangun
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879

Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang, 26 Juli 2019

Nomor : 072/ S90 /35.73.302/2019

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Penelitian

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Arjowinangun

di

Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Riska Putriana

NIM : P17311185049

akan melaksanakan Penelitian mulai tanggal 25 Juli s/d 30 Agustus 2019, dengan judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Menggunakan Media Ludo terhadap Minat Ibu dalam Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



Drs. SUMARJONO ,Apt

Pembina

NIP. 19640807 199502 1 001



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ARJOWINANGUN
Jl. Raya Arjowinangun No. 2 Telp. (0341) 754909
www.puskarjowinangun.malangkota.go.id, e-mail : pkmarjowinangun@gmail.com
MALANG Kode Pos 65132

SURAT KETERANGAN

Nomor : 007/813/35.73.302.03/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : drg. Camelia Finda Arisanti
Golongan/Pangkat : III/d / Penata TK I
Jabatan : Kepala Puskesmas Arjowinangun
NIP : 19750113 200312 2 007
Alamat : Jl Raya Arjowinangun No. 02 Malang

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Riska Putriana
NIM : P17311185049

Telah melakukan kegiatan penelitian di Puskesmas Arjowinangun, dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Menggunakan Media Ludo terhadap Minat Ibu dalam Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah". Demikian kami sampaikan dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Dikeluarkan di : Malang

Pada tanggal : 19 September 2019

a.n. KEPALA
PUSKESMAS ARJOWINANGUN
Ket. Kepala Bg. Tata Usaha

Sodikin
Penata
NIP. 19690220 199012 1 009



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:511 / KEPK-POLKESMA/ 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by Riska Putrina

Peneliti Utama
Principal In Investigator **Riska Putrina**

Nama Institusi
Name of the Institution Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan Judul

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan Media Ludo Terhadap Minat Ibu dalam pencegahan Bayi Berat
Lahir Rendah

*The Effect of Health education by using media Ludo against maternal interest in the prevention of Infant Low Birth
Weight*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 November 2019 sampai dengan 06 November 2020

This declaration of ethics applies during the period November 6, 2019 until November 6, 2020

Malang, 06 November 2019
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Hasil Uji Validitas Kuisisioner Minat

Output Uji Validitas dan Reliabilitas (n=10)

Correlations

		Correlations						
		1	2	3	4	5	6	Total
1	Pearson Correlation	1	,530	-,429	,602	,667*	,667*	,744*
	Sig. (2-tailed)		,115	,217	,065	,035	,035	,014
	N	10	10	10	10	10	10	10
2	Pearson Correlation	,530	1	-,405	,716*	,509	,509	,792**
	Sig. (2-tailed)	,115		,245	,020	,133	,133	,006
	N	10	10	10	10	10	10	10
3	Pearson Correlation	-,429	-,405	1	-,067	,190	,190	-,059
	Sig. (2-tailed)	,217	,245		,854	,598	,598	,872
	N	10	10	10	10	10	10	10
4	Pearson Correlation	,602	,716*	-,067	1	,625	,625	,853**
	Sig. (2-tailed)	,065	,020	,854		,053	,053	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10
5	Pearson Correlation	,667*	,509	,190	,625	1	1,000**	,799**
	Sig. (2-tailed)	,035	,133	,598	,053		,000	,006
	N	10	10	10	10	10	10	10
6	Pearson Correlation	,667*	,509	,190	,625	1,000**	1	,799**
	Sig. (2-tailed)	,035	,133	,598	,053	,000		,006
	N	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	,744*	,792**	-,059	,853**	,799**	,799**	1
	Sig. (2-tailed)	,014	,006	,872	,002	,006	,006	
	N	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		7	8	9	10	11	12	Total
7	Pearson Correlation	1	,509	,530	,802**	,524	,509	,792**
	Sig. (2-tailed)		,133	,115	,005	,120	,133	,006
	N	10	10	10	10	10	10	10
8	Pearson Correlation	,509	1	,667*	,748*	,873**	,722*	,763*
	Sig. (2-tailed)	,133		,035	,013	,001	,018	,010
	N	10	10	10	10	10	10	10
9	Pearson Correlation	,530	,667*	1	,758*	,842**	,429	,744*
	Sig. (2-tailed)	,115	,035		,011	,002	,217	,014
	N	10	10	10	10	10	10	10
10	Pearson Correlation	,802**	,748*	,758*	1	,802**	,748*	,987**
	Sig. (2-tailed)	,005	,013	,011		,005	,013	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10

11	Pearson Correlation	,524	,873**	,842**	,802**	1	,509	,768**
	Sig. (2-tailed)	,120	,001	,002	,005		,133	,009
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,509	,722*	,429	,748*	,509	1	,781**
12	Sig. (2-tailed)	,133	,018	,217	,013	,133		,008
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,792**	,763*	,744*	,987**	,768**	,781**	1
Total	Sig. (2-tailed)	,006	,010	,014	,000	,009	,008	
	N	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		13	14	15	16	17	18	Total
	Pearson Correlation	1	,553	,479	-,323	,612	,000	,850**
13	Sig. (2-tailed)		,097	,161	,363	,060	1,000	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,553	1	,504	-,429	,452	,175	,728*
14	Sig. (2-tailed)	,097		,137	,217	,190	,629	,017
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,479	,504	1	-,093	,587	-,152	,666*
15	Sig. (2-tailed)	,161	,137		,799	,074	,676	,036
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	-,323	-,429	-,093	1	,000	-,408	-,421
16	Sig. (2-tailed)	,363	,217	,799		1,000	,242	,225
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,612	,452	,587	,000	1	-,645*	,649*
17	Sig. (2-tailed)	,060	,190	,074	1,000		,044	,042
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,000	,175	-,152	-,408	-,645*	1	,150
18	Sig. (2-tailed)	1,000	,629	,676	,242	,044		,679
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,850**	,728*	,666*	-,421	,649*	,150	1
Total	Sig. (2-tailed)	,002	,017	,036	,225	,042	,679	
	N	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		19	20	21	22	23	24	Total
19	Pearson Correlation	1	,603	,448	,560	-,302	,659*	,729*
	Sig. (2-tailed)		,065	,194	,092	,397	,038	,017

	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,603	1	,557	,429	,333	,469	,799**
20	Sig. (2-tailed)	,065		,094	,217	,347	,172	,006
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,448	,557	1	,504	,062	,493	,666*
21	Sig. (2-tailed)	,194	,094		,137	,865	,148	,036
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,560	,429	,504	1	,048	,825**	,790**
22	Sig. (2-tailed)	,092	,217	,137		,896	,003	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	-,302	,333	,062	,048	1	,156	,209
23	Sig. (2-tailed)	,397	,347	,865	,896		,667	,563
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,659*	,469	,493	,825**	,156	1	,887**
24	Sig. (2-tailed)	,038	,172	,148	,003	,667		,001
	N	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,729*	,799**	,666*	,790**	,209	,887**	1
Total	Sig. (2-tailed)	,017	,006	,036	,007	,563	,001	
	N	10	10	10	10	10	10	10

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,942	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	64,30	85,122	,707	,938
2	64,50	88,056	,772	,938
3	64,30	96,678	-,133	,951
4	64,50	84,500	,833	,936
5	64,40	85,822	,774	,937
6	64,40	85,822	,774	,937
7	64,50	88,056	,772	,938
8	64,40	86,267	,734	,938
9	64,30	85,122	,707	,938
10	64,60	85,600	,986	,936
11	64,50	88,278	,747	,938
12	64,40	86,044	,754	,938
13	64,20	82,400	,825	,936
14	64,30	85,344	,689	,939
15	64,30	88,233	,631	,939
16	64,40	98,933	-,456	,949
17	64,20	87,289	,607	,940
18	64,60	94,044	,098	,945
19	64,60	85,822	,693	,939
20	64,70	87,344	,778	,938
21	64,30	88,233	,631	,939
22	64,30	84,456	,759	,937
23	64,10	94,100	,177	,944
24	64,50	84,056	,871	,936

Tahap 2

Correlations

		Correlations							
		1	2	4	5	6	7	8	Total
1	Pearson Correlation	1	,530	,602	,667*	,667*	,530	,429	,745*
	Sig. (2-tailed)		,115	,065	,035	,035	,115	,217	,013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Pearson Correlation	,530	1	,716*	,509	,509	1,000*	,509	,826*
	Sig. (2-tailed)	,115		,020	,133	,133	,000	,133	,003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Pearson Correlation	,602	,716*	1	,625	,625	,716*	,625	,841*
	Sig. (2-tailed)	,065	,020		,053	,053	,020	,053	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Pearson Correlation	,667*	,509	,625	1	1,000*	,509	,444	,777*
	Sig. (2-tailed)	,035	,133	,053		,000	,133	,198	,008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Pearson Correlation	,667*	,509	,625	1,000*	1	,509	,444	,777*
	Sig. (2-tailed)	,035	,133	,053	,000		,133	,198	,008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
7	Pearson Correlation	,530	1,000*	,716*	,509	,509	1	,509	,826*
	Sig. (2-tailed)	,115	,000	,020	,133	,133		,133	,003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

8	Pearson Correlation	,429	,509	,625	,444	,444	,509	1	,759*
	Sig. (2-tailed)	,217	,133	,053	,198	,198	,133		,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	,745*	,826**	,841*	,777**	,777**	,826**	,759*	1
	Sig. (2-tailed)	,013	,003	,002	,008	,008	,003	,011	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		9	10	11	12	13	14	15	Total
9	Pearson Correlation	1	,758*	,842**	,429	,553	,592	,239	,730*
	Sig. (2-tailed)		,011	,002	,217	,097	,071	,506	,017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
10	Pearson Correlation	,758*	1	,802**	,748*	,791**	,758*	,606	,986**
	Sig. (2-tailed)	,011		,005	,013	,006	,011	,063	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
11	Pearson Correlation	,842**	,802**	1	,509	,563	,530	,284	,756*
	Sig. (2-tailed)	,002	,005		,133	,090	,115	,427	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
12	Pearson Correlation	,429	,748*	,509	1	,645*	,667*	,867**	,777**
	Sig. (2-tailed)	,217	,013	,133		,044	,035	,001	,008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
13	Pearson Correlation	,553	,791**	,563	,645*	1	,553	,479	,869**
	Sig. (2-tailed)	,097	,006	,090	,044		,097	,161	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
14	Pearson Correlation	,592	,758*	,530	,667*	,553	1	,504	,730*
	Sig. (2-tailed)	,071	,011	,115	,035	,097		,137	,017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
15	Pearson Correlation	,239	,606	,284	,867**	,479	,504	1	,651*
	Sig. (2-tailed)	,506	,063	,427	,001	,161	,137		,042
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

Total	Pearson Correlation	,730*	,986**	,756*	,777**	,869**	,730*	,651*	1
	Sig. (2-tailed)	,017	,000	,011	,008	,001	,017	,042	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		17	19	20	21	22	24	Total
17	Pearson Correlation	1	,715*	,632*	,294	,678*	,494	,676*
	Sig. (2-tailed)		,020	,050	,410	,031	,147	,032
	N	10	10	10	10	10	10	10
19	Pearson Correlation	,715*	1	,603	,448	,560	,659*	,728*
	Sig. (2-tailed)	,020		,065	,194	,092	,038	,017
	N	10	10	10	10	10	10	10
20	Pearson Correlation	,632*	,603	1	,557	,429	,469	,791**
	Sig. (2-tailed)	,050	,065		,094	,217	,172	,006
	N	10	10	10	10	10	10	10
21	Pearson Correlation	,294	,448	,557	1	,504	,493	,671*
	Sig. (2-tailed)	,410	,194	,094		,137	,148	,034
	N	10	10	10	10	10	10	10
22	Pearson Correlation	,678*	,560	,429	,504	1	,825**	,821**
	Sig. (2-tailed)	,031	,092	,217	,137		,003	,004
	N	10	10	10	10	10	10	10
24	Pearson Correlation	,494	,659*	,469	,493	,825**	1	,891**
	Sig. (2-tailed)	,147	,038	,172	,148	,003		,001
	N	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	,676*	,728*	,791**	,671*	,821**	,891**	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,017	,006	,034	,004	,001	
	N	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	52,90	86,989	,709	,963
2	53,10	89,656	,809	,962
4	53,10	86,544	,819	,961
5	53,00	88,000	,749	,962
6	53,00	88,000	,749	,962
7	53,10	89,656	,809	,962
8	53,00	88,222	,729	,962
9	52,90	87,211	,692	,963
10	53,20	87,511	,984	,960
11	53,10	90,322	,733	,963
12	53,00	88,000	,749	,962
13	52,80	83,956	,847	,961
14	52,90	87,211	,692	,963
15	52,90	90,322	,616	,964
17	52,80	88,844	,637	,964
19	53,20	87,733	,692	,963
20	53,30	89,344	,769	,962
21	52,90	90,100	,637	,964
22	52,90	85,878	,795	,962
24	53,10	85,878	,876	,961

No	rhitung	Sig.	Keterangan
1	0,744	0,014	Valid
2	0,792	0,006	Valid
3	-0,059	0,872	Tidak Valid
4	0,853	0,002	Valid
5	0,799	0,006	Valid
6	0,799	0,006	Valid
7	0,792	0,006	Valid
8	0,763	0,010	Valid
9	0,744	0,014	Valid
10	0,987	0,000	Valid
11	0,768	0,009	Valid
12	0,781	0,008	Valid

No	rhitung	Sig.	Keterangan
13	0,850	0,002	Valid
14	0,728	0,017	Valid
15	0,666	0,036	Valid
16	-0,421	0,225	Tidak Valid
17	0,649	0,042	Valid
18	0,150	0,679	Tidak Valid
19	0,729	0,017	Valid
20	0,799	0,006	Valid
21	0,666	0,036	Valid
22	0,790	0,007	Valid
23	0,209	0,563	Tidak Valid
24	0,887	0,001	Valid

Hasil Uji Reliabilitas Kuisioner Minat**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,964	20

DATA PENELITIAN

Data Umum Responden					Pre Test Kuisiner Minat pada kelompok Kontrol																								
					Kuisiner Minat ibu dalam pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah																								
Responden	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	μ	σ	x	Nilai	Kategori
K1	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	50	10	$x \geq 60$	64	1
K2	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	50	10	$x \geq 60$	64	1
K3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	50	10	$x \geq 60$	58	2
K4	2	2	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	50	10	$x \geq 60$	52	2
K5	2	1	3	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	50	10	$x \geq 60$	60	2
K6	2	1	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	50	10	$x \geq 60$	59	2
K7	2	1	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	50	10	$x \geq 60$	57	2
K8	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	64	1
K9	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	50	10	$x \geq 60$	61	1
K10	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	55	2
K11	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	50	10	$x \geq 60$	53	2
K12	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	50	10	$x \geq 60$	58	2
K13	3	2	1	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	50	10	$x \geq 60$	52	2
K14	2	1	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	52	2
K15	2	1	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	50	10	$x \geq 60$	58	2
K16	2	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	50	10	$x \geq 60$	57	2

Data Umum Responden					Post Test Kuisiener Minat Pada Kelompok Kontrol																								
					Kuisiener Minat Ibu Dalam Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah																								
Responden	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	μ	σ	Σ	Nilai	Kategori
K1	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	50	10	$x \geq 60$	64	1
K2	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	50	10	$x \geq 60$	66	1
K3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	59	2
K4	2	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	59	2
K5	2	1	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	50	10	$x \geq 60$	59	2
K6	2	1	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	50	10	$x \geq 60$	66	1
K7	2	1	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	63	1
K8	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	64	1
K9	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	61	1
K10	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	61	1
K11	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	50	10	$x \geq 60$	64	1
K12	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	62	1
K13	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	59	2
K14	2	1	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	50	10	$x \geq 60$	61	1
K15	2	1	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	59	2
K16	2	1	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	59	2

Data Umum Responden					Pre Test Kuisisioner Minat pada kelompok Eksperimen																								
					Kuisisioner Minat ibu dalam pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah																								
Responden	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	μ	σ	x	Nilai	kategori
E1	2	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	50	10	$x \geq 60$	65	1
E2	2	1	3	4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	50	10	$x \geq 60$	45	2
E3	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	50	10	$x \geq 60$	66	1
E4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	50	10	$x \geq 60$	44	2
E5	2	1	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	50	10	$x \geq 60$	46	2
E6	2	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	2	50	10	$x \geq 60$	59	2
E7	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	60	2
E8	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	50	10	$x \geq 60$	60	2
E9	2	1	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	60	2
E10	2	1	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	10	$x \geq 60$	43	2
E11	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	50	10	$x \geq 60$	52	2
E12	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	50	10	$x \geq 60$	58	2
E13	3	2	1	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	50	10	$x \geq 60$	56	2
E14	2	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	50	10	$x \geq 60$	53	2
E15	2	1	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	59	2
E16	2	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	50	10	$x \geq 60$	66	1

Data Umum Responden					Post Test Kuisisioner Minat pada kelompok Eksperimen																										
					Kuisisioner Minat ibu dalam pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah																										
Responden	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	u	v	x	Nilai	kategori		
E1	2	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	50	10	$x \geq 60$	65	1		
E2	2	1	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	50	10	$x \geq 60$	66	1		
E3	2	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	50	10	$x \geq 60$	67	1		
E4	3	2	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	63	1		
E5	2	1	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	50	10	$x \geq 60$	64	1		
E6	2	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	50	10	$x \geq 60$	65	1		
E7	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	50	10	$x \geq 60$	60	2		
E8	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	50	10	$x \geq 60$	65	1		
E9	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	60	2		
E10	2	1	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	50	10	$x \geq 60$	63	1		
E11	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	61	1		
E12	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	50	10	$x \geq 60$	63	1		
E13	3	2	1	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	50	10	$x \geq 60$	56	2		
E14	2	1	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	10	$x \geq 60$	63	1		
E15	2	1	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	50	10	$x \geq 60$	65	1		
E16	2	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	50	10	$x \geq 60$	67	1		

Kelompok	Pre test		Post test	
	M	SD	M	SD
Kontrol (leaflet)	57,56	4,11	61,38	2,73
Eksperimen (ludo)	56,38	8,21	63,56	2,73

KETERANGAN

Responden

a. E : Kelompok Eksperimen

b. K : Kelompok Kontrol

Gravida

a. 1 : Primigravida

b. 2 : Multigravida

Pekerjaan

a. 1 : Pelajar/ Mahasiswa

b. 2 : Karyawan

c. 3 : buruh

d. 4 : Ibu Rumah Tangga

Usia

a. 1 : < 18 tahun

b. 2 : 18-30 tahun

c. 3 : 31-50 tahun

d 4 : >50 tahun

pendidikan

a. 1 : SD

b. 2 : SMP

c. 3 : SMA

d. 4 : Perguruan Tinggi

Kategori

a. 1 : tinggi

b. 2 : sedang

c. 3 : rendah

Tabel Distribusi Frekuensi**Usia * Kelompok Crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Kontrol	Eksperimen	
Usia	<18 tahun	Count	0	0	0
		% within Kelompok	0 %	0 %	0 %
	18-30 tahun	Count	14	13	27
		% within Kelompok	88,0%	81,0%	84,3%
	31-50 tahun	Count	2	3	5
		% within Kelompok	12,0%	19,0%	15,7%
	>50 tahun	Count	0	0	0
		% within Kelompok	0 %	0 %	0 %
	Total	Count	16	16	32
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

Gravida * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Eksperimen	
Gravida	Primigravida	Count	7	9	16
		% within Kelompok	43,8%	56,3%	50,0%
	Multigravida	Count	9	7	16
		% within Kelompok	56,3%	43,8%	50,0%
	Total	Count	16	16	32
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Eksperimen	
Pendidikan	SD	Count	2	1	3
		% within Kelompok	12,5%	6,3%	9,4%
	SMP	Count	1	2	3
		% within Kelompok	6,3%	12,5%	9,4%
	SMA	Count	13	13	26
		% within Kelompok	81,3%	81,3%	81,3%
	Total	Count	16	16	32
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Eksperimen	
	Karyawan	Count	1	1	2
		% within Kelompok	6,3%	6,3%	6,3%
Pekerjaan Buruh		Count	2	2	4
		% within Kelompok	12,5%	12,5%	12,5%
Ibu Rumah Tangga		Count	13	13	26
		% within Kelompok	81,3%	81,3%	81,3%
Total		Count	16	16	32
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

Hasil Analisis Data Mann Whitney U-Test

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest	Kontrol	16	18,50	296,00
	Eksperimen	16	14,50	232,00
	Total	32		

Test Statistics^a

	Pretest
Mann-Whitney U	96,000
Wilcoxon W	232,000
Z	-1,502
Asymp. Sig. (2-tailed)	,133
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,239 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest	Kontrol	16	20,00	320,00
	Eksperimen	16	13,00	208,00
	Total	32		

Test Statistics^a

	Posttest
Mann-Whitney U	72,000
Wilcoxon W	208,000
Z	-2,709
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,035 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

PAPAN LUDO



KARTU LUDO





PENYEBAB BBLR

- **FAKTOR IBU**
(usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit, sosial ekonomi, kebiasaan), faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan
- **JENIS PENYAKIT**
selama kehamilan seperti hipertensi, pre-eklamsia, eklamsia, anemia dan malaria
- **FAKTOR LAIN**
jarak kehamilan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, frekuensi kunjungan ibu untuk pemeriksaan antenatal dan status gizi

Jarak kehamilan

Penyuluhan kesehatan

BBLR
Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram

ANEKA RAGAM PANGAN

PROTEIN HEWANI DAN NABATI

BATASI GARAM TINGGI

AIR PUTIH 8 - 12 GLAS SEHARI

MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL

