

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DISPEPSIA TERHADAP PENGETAHUAN PEKERJA PENENUN SONGKET DI DESA MUARA PENIMBUNG ULU

Jaji

Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan

E-mail: jaji.unsri@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Gangguan kesehatan sekecil apapun akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Status kesehatan seseorang ditentukan oleh faktor internal antara lain gaya hidup dan kebiasaan makan. Salah satu penyakit pencernaan yang sering dikeluhkan adalah gangguan lambung. Gangguan lambung berupa ketidaknyamanan pada perut bagian atas atau dikenal sebagai dispepsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dispepsia terhadap pengetahuan pekerja penenun songket.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian preeksperimen tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *one group pretest-posttest design*.

Hasil: Hasil analisis univariat pada variabel pendidikan responden diketahui bahwa pendidikan terbanyak adalah SMP sebesar 12 (44,4%) responden, umur dengan kategori dewasa antara 22-49 tahun sebesar 18 (66,7%) responden, pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yang berada pada kategori kurang sebanyak 23 (85,2%) responden, dan pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan yang berada pada kategori baik sebanyak 27 (100%) responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan 27 responden mengalami perubahan pengetahuan ke arah yang lebih baik tentang dispepsia. Hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,001) lebih kecil dari α (0,05).

Simpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pekerja songket di Muara Penimbung Ulu Indralaya. Saran bagi pemegang program promosi kesehatan agar meningkatkan peran dalam memberikan pendidikan kesehatan dispepsia dan masalah kesehatan yang lainnya, sesuai jadwal atau menjalankan jadwal program yang sudah rutin ke wilayah kerja puskesmas tersebut.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, dispepsia, pekerja.

Abstract

Aim: Any small health problems will affect the quality of life. Someone's health status is determined by internal factors, among others, lifestyle and eating habits. One of digestive disease is often complained of stomach disorders. Gastric disorders such as discomfort in the upper abdomen or known as dyspepsia. The purpose of this study was to determine the effect health study of the knowledge dyspepsia on worker songket weavers.

Method: This study uses the pre experimental design without a control group with the approach one group pretest-posttest design. The analysis used univariate and bivariate.

Result: Results of univariate variables most respondents junior high school for 12 persons (44.4%). Adults between the age category 22-49 years by 18 people (66,7%). Knowledge of the respondents before health educational 23 (85.2%) was less. Knowledge of the following is given penkes ie either 27 (100%). The results of the bivariate analysis showed 27 respondents had knowledge changes towards a better / positive about dyspepsia. The results of the statistical test p value (0.001) is smaller than α (0,05).

Conclusion: This study showed no significant difference between the provision of health education on the knowledge worker in the estuary penimbung songket Indralaya ulu. Suggestions for holders Promkes program serves to provide penkes dyspepsia and other health problems, according to schedule or run a programmed schedule that has been routinely into the working area of the health center.

Key words: Health education, dyspepsia, workers.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah investasi, oleh karena itu yang selalu memelihara kesehatan akan memperoleh hasil berupa produktivitas kerja yang semakin meningkat, peluang hidup yang lebih panjang, dan hidup sejahtera tanpa diserang penyakit.¹ Status kesehatan seseorang ditentukan oleh faktor internal (individu) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal tersebut antara lain gaya hidup dan kebiasaan makan. Gaya hidup dan kebiasaan makan yang salah akan secara langsung mempengaruhi organ-organ pencernaan dan menjadi pencetus penyakit pencernaan.⁵ Salah satu penyakit pencernaan yang sering dikeluhkan adalah gangguan lambung. Lambung adalah *reservoir* pertama makanan dalam tubuh dan di dalam lambung makanan akan melalui proses pencernaan dan penyerapan sebagian zat gizi. Gangguan lambung berupa ketidaknyamanan pada perut bagian atas atau dikenal sebagai dispepsia. Dispepsia dapat terjadi akibat kelainan organik maupun fungsional.³

Prevalensi dispepsia di Asia Pasifik sekitar 10-20% juga merupakan keluhan yang banyak dijumpai.³ Prevalensi dispepsia secara global di dunia antara 7-45%. Prevalensi dispepsia di Amerika Serikat 23-25,8%, India 30,4%, Hongkong 18,4%, Australia 24,4-38,2%, dan

China sebesar 23,3%. Dispepsia di Indonesia menempati urutan ke-15 dari 50 penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak.⁶

Gangguan lambung yang umum terjadi adalah gastritis dan tukak peptik. Gastritis dan tukak peptik merupakan salah satu penyakit yang memiliki hubungan dengan asam lambung dan pepsin. Gastritis dan tukak peptik menimbulkan gejala nyeri, sakit atau rasa tidak nyaman yang terpusat pada perut bagian atas atau dispepsia.³ Faktor yang dapat menimbulkan kejadian gastritis dan tukak lambung dengan gejala dispepsia adalah pola makan dan sekresi asam lambung.⁷ Makan yang tidak teratur seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, jadwal yang tidak teratur dan jenis makanan yang dikonsumsi dapat menyebabkan dispepsia.⁵ Hal ini juga diperkuat oleh Tarigan⁷ bahwa pola makan tidak teratur seperti jarang sarapan di pagi hari termasuk berisiko menimbulkan dispepsia. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi dispepsia meliputi ketidakteraturan makan, makanan atau minuman iritatif, tingkat stres dan riwayat penyakit seperti gastritis dan ulkus peptikum.⁴ Ketidakteraturan makan dapat memberi pengaruh terhadap sekresi asam lambung. Makan yang teratur sangat penting untuk mengatur sekresi asam lambung karena hal tersebut memberikan kemudahan kepada lambung untuk mengontrol produksi

asam lambung sesuai dengan waktu makan.²

Berdasarkan laporan mahasiswa profesi yang melaksanakan praktek keperawatan komunitas di desa Muara Penimbung, yang sebagian besar karakteristik pekerjaannya adalah penenun songket, mereka kurang memperhatikan pola makan, baik frekuensi maupun jenis makanannya. Para pengrajin songket pada pagi hari hanya sarapan alakadarnya, selanjutnya para pekerja penenun kadang merasa tanggung dengan pekerjaannya untuk ditinggalkan hanya sekedar untuk makan siang, dengan alasan apabila ditinggal atau disela untuk makan pada jam makan akan membuyarkan konsentrasinya.

Hasil wawancara dengan beberapa pekerja diketahui bahwa mereka banyak mengeluhkan nyeri pada perutnya dan mereka juga tidak mengetahui apa penyebabnya. Mereka hanya menganggap keluhannya adalah keluhan biasa yang sudah kebanyakan orang mengalaminya. Angka kejadian dispepsia pada pekerja penenun songket terbilang cukup tinggi dan mereka menganggap kejadian dispepsia sesuatu keluhan yang biasa saja. Padahal apabila tidak ditangani atau diantisipasi sejak awal maka akan berlanjut pada stadium yang lebih parah. Oleh karena itu perlu adanya pendidikan kesehatan terhadap masalah tersebut. Berdasarkan pertimbangan teori dan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dispepsia terhadap pengetahuan pengrajin songket.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian preeksperimental tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *one group pretest-posttest*, yaitu penelitian yang melakukan observasi dengan menggunakan kuisioner sebelum eksperimen (*pretest*) dan sesudah eksperimen (*posttest*). Populasi dalam

penelitian ini adalah semua pekerja penenun songket yang ada di desa Muara Penimbung Ulu Indralaya sebanyak 27 orang, jika jumlah kurang dari 100, maka semua objek diteliti sehingga penelitiannya merupakan total populasi karena sampelnya meliputi semua subjek yang terdapat dalam populasi. Penelitian ini dilaksanakan di aula BNI 46, tempat warga menenun songket, pada bulan Agustus dan Oktober 2014 berjumlah 27 orang.

Data yang diperoleh langsung dari para responden melalui metode angket dengan pengisian kuisioner. Kuisioner tersebut dibuat sendiri dari pengembangan tinjauan teori dengan cara membuat kisi-kisi dan selanjutnya dibuat pertanyaan. Kuisioner yang sudah dibuat sebelum digunakan, dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Teknik pengumpulan data dimulai dengan melakukan *pretest* dan data diolah sehingga didapatkan nilai rerata *pretest*. Tahap selanjutnya yaitu pemberian intervensi pada responden berupa pendidikan kesehatan tentang dispepsia oleh peneliti. Setelah itu pada responden dilakukan *posttest* dengan mengisi kuisioner yang sama dengan *pretest*. Selesai pengisian kuisioner, penghitungan dilakukan kembali sehingga didapatkan nilai rerata *posttest*.

Analisis data pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan) dan skor pengetahuan pekerja sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Adapun analisis bivariat dilakukan untuk menganalisa pengaruh antara dua variabel. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dispepsia pada pekerja penenun songket, maka dilakukan tabulasi dan analisis data dengan menggunakan pendekatan uji *wilcoxon*. Hal ini dikarenakan skala pengukuran dalam

penelitian ini adalah kategorik sehingga nilai yang diinterpretasikan adalah nilai signifikan *asympt.sig* (2-tailed) dan nilai median.

Pengolahan data ini dilakukan dengan sistem komputerisasi.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Variabel Pendidikan dan Umur Responden di Desa Muara Penimbung Ulu

Tabel 1
Distribusi Frekuensi menurut Pendidikan dan Umur di Desa Muara Penimbung Ulu

Variable Pendidikan	Frekuensi	%
SD	10	37,04
SMP	12	44,4
SMA	5	18,5
Total	27	100
Variabel Umur	Frekuensi	%
Remaja: 13-21	7	25,9
Dewasa: 22-49	18	66,7
Lansia: 50-60	2	7,4
Total	27	100

Pada tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SMP yaitu sebesar 12 orang (44,4%), sedangkan jumlah responden terbanyak berdasarkan umur adalah dengan kategori dewasa antara umur 22-49 yaitu sebesar 18 orang (66,7%).

2. Variabel Pengetahuan (*Pretest*) Responden sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Dispepsia di Desa Muara Penimbung Ulu

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Dispepsia di Desa Muara Penimbung Ulu

Skor <i>Pretest</i> Pengetahuan sebelum Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	%
Baik: jika nilai $\geq 25,5$	4	14,8
Kurang: jika nilai $< 25,5$	23	85,2
Total	27	100
Skor <i>Posttest</i> Pengetahuan sesudah Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	%
Baik: jika nilai $\geq 25,5$	27	100
Kurang: jika nilai $< 25,5$	0	0
Total	27	100

Pada tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berada pada kategori pengetahuan kurang tentang dispepsia yaitu sebanyak 23 (85,2%) responden. Adapun pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang dispepsia sebanyak 27 (100%) responden berada pada kategori baik.

Analisis Bivariat

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden menurut Perbedaan Nilai Rata-Rata
Pretest dan Posttest Pendidikan Kesehatan Tentang Dispepsia Pada
Pengrajin Songket di Desa Muara Penimbung Ulu

Variabel	Mean	SD	t	P-value
Pretest	23.6	1.57	-35.025	0,001
Posttest	31.6	1.18		
Selisih	8	0,39		

Pada tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 23,6 dan rata-rata nilai pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 31,6. Terdapat perbedaan rata-rata nilai antara sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan yaitu 8 dengan standar deviasi selisih 0,39. Hasil uji analisis didapatkan nilai *p-value* 0,001 lebih kecil dari nilai *alpha* 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan dispepsia pada pengrajin songket di desa Muara Penimbung Ulu Indralaya.

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat untuk variabel pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SMP yaitu sebesar 12 orang (44,4%). Jumlah responden terbanyak berdasarkan umur adalah dengan kategori dewasa antara umur 22-49 yaitu sebesar 18 orang (66,7%). Pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yang paling banyak yaitu 23 (85,2%) adalah pengetahuan kurang tentang dispepsia. Dan pengetahuan responden setelah diberikan penkes tentang dispepsia terbanyak yaitu baik 27 (100%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 27 responden mengalami perubahan pengetahuan ke arah yang lebih baik tentang dispepsia. Pada uji statistik didapatkan nilai *p* (0,001) lebih kecil dari α (0,05). Hal ini menunjukkan ada perbedaan

bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pekerja songket di desa Muara Penimbung Ulu Indralaya.

Besarnya variabel pendidikan berada pada responden yang berpendidikan SMP yaitu sebesar 44,4% (12 orang), karena pekerjaan ini sudah dilakukan turun-temurun oleh penduduk setempat. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan ini biasa dikerjakan sehari-hari oleh anggota keluarga. Ketika responden tidak melanjutkan pendidikan karena berbagai alasan, salah satunya dalam rangka pemenuhan kebutuhan ekonomi maka pekerjaan songket inilah yang menjadi andalan. Walaupun sebenarnya apabila ditata dan dikelola dengan baik maka dapat menjadi usaha yang sangat menjanjikan dari sisi penghasilan. Ketika para penduduknya

berpendidikan tinggi, mereka rata-rata justru mencari pekerjaan selain menjadi penenun songket, bahkan kehidupannya pun tidak menetap di wilayah tersebut seperti keluar provinsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andari¹¹, Erliyanti¹², dan Yulianto¹³ yang menyatakan adanya perbedaan sesudah pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara, dengan menggunakan kombinasi metode ceramah, diskusi atau tanya jawab dan demonstrasi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Notoatmodjo⁸ yang mengatakan bahwa edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Adanya harapan bahwa dengan pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Tata cara penyampaian pesan sendiri banyak macamnya seperti salah satunya dengan penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Sesungguhnya harapan yang paling tinggi adalah perubahan perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, seperti dalam hal penelitian ini. Harapan selanjutnya responden tidak hanya tahu tentang bahaya dispepsia, tetapi menerapkan berbagai cara untuk mencegah terjadinya sindrom dispepsia.

Adapun menurut Notoatmodjo⁸ pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan manusia berjalan melalui pola analisa sintesa, membedakan menyatukan, baik di dalam pengetahuan yang sifatnya sederhana maupun dalam pengetahuan yang sifatnya kompleks.

Pengetahuan menjadi penting karena pengetahuan merupakan salah satu komponen untuk terjadinya perubahan perilaku yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Sebelum sampai kepada terjadinya perubahan perilaku, maka seseorang harus mendapatkan pengetahuan terlebih dahulu yang baik. Setelah mendapatkan pengetahuan yang baik, seyogyanya diikuti dengan sikap yang positif. Selanjutnya diharapkan terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan walaupun memerlukan waktu yang cukup panjang.⁸

Penelitian ini dengan menyertakan intervensi berupa pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk peningkatan pengetahuan. Seperti penelitian yang dilakukan peneliti pada responden pengrajin songket di desa Muara Penimbung Ulu Indralaya dengan menyertakan intervensi berupa pendidikan kesehatan dan berhasil menunjukkan dari yang belum mengetahui tentang dispepsia menjadi tahu setelah diberi pendidikan kesehatan. Adapun dengan kata lainnya, terjadi peningkatan pengetahuan setelah mendapat intervensi berupa pendidikan kesehatan.

Hasil analisis peneliti, sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya dispepsia didapatkan nilai pengetahuan responden sebesar 85.2 atau 23 responden pengetahuannya kurang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, seluruh responden (100%) mendapat nilai baik. Para responden mengetahui pengetahuan dan cara bagaimana mencegah terjadinya dispepsia. Terjadinya peningkatan pengetahuan pada responden dapat disebabkan bahwa materi yang diberikan sangat menarik, sesuai dengan kondisi yang dialami sehari-hari oleh para responden walaupun kondisinya tidak sampai parah. Terdapat responden yang termotivasi oleh pekerjaannya sehingga lupa makan atau karena memerlukan konsentrasi yang tinggi karena takut salah motif dalam pengerjaan menenunnya sehingga responden mengulur

waktu untuk sarapan atau makan siang. Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya dispepsia baik secara sadar atau tidak sadar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Variabel pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SMP yaitu sebesar 12 orang (44,4%)
2. Variabel umur responden terbanyak adalah dengan kategori dewasa antara umur 22-49 yaitu sebesar 18 orang (66,7%).
3. Variabel pengetahuan responden sebelum dilakukan penkes yang paling banyak yaitu 23 (85,2%) adalah pengetahuannya kurang tentang dispepsia.
4. Variabel pengetahuan responden setelah diberikan penkes tentang dispepsia terbanyak yaitu baik 27 (100%).
5. Perbedaan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* pengetahuan pengrajin songket, rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan penkes adalah 23,6 dan rata-rata nilai sesudah pengetahuan responden setelah dilakukan penkes adalah 31,6. Hasil uji analisis didapat *p value* 0,001 lebih kecil dari nilai α 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukannya penkes dispepsia pada pengrajin songket di desa Muara Penimbung Ulu Indralaya.

Saran

1. Hasil penelitian ini memberi saran bagi puskesmas untuk mengarahkan tenaga-tenaga kesehatan terutama yang memegang program promosi kesehatan agar lebih gencar untuk memberikan pendidikan kesehatan dispepsia dan masalah kesehatan yang lainnya, sesuai jadwal atau

menjalankan jadwal yang terprogram yang sudah rutin ke wilayah kerja puskesmas tersebut.

2. Untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan riset harus mengembangkan lagi dengan menggunakan teknik lebih menarik dan efektif selain dengan teknik ceramah, diskusi yang disertai tanya jawab serta demonstrasi untuk meningkatkan pengetahuan sikap dan merubah perilaku pada pekerja tenun songket di wilayah Muara Penimbung Ulu Indralaya.
3. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat dijadikan modul kompetensi bahan ajar terutama mata kuliah keperawatan komunitas. Selain dapat ikut andil dan berperan dalam memajukan kesehatan terutama dalam pencegahan berbagai penyakit umumnya dan gangguan pencernaan pada khususnya dengan melakukan berbagai teknik seperti edukasi, baik di institusi, maupun di masyarakat itu sendiri.

REFERENSI

1. Khomsan, A. (2002). *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Bogor: Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
2. Ganong, W. F. (2003). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC.
3. Beyer, P. L. (2004). *Medical nutrition therapy for upper gastrointestinal tract disorders*, dalam: Mahan L. K dan Escott-stump S. E, editor. *Krause's food, nutrition, and diet therapy 11th Edition*. Philadelphia: Saunders.
4. Khotimah, N. (2012). Sindrom dispepsia mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, diakses dari <http://www.repository.usu.ac.id>, pada tanggal 8 Maret 2013.
5. Susanti, A. (2011). Faktor resiko dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor, diakses dari

- <http://www.repository.ipb.ac.id>, pada tanggal 8 Maret 2013.
6. Susanti, E. L. (2012). Hubungan tingkat stres dengan keluhan dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indoensia. Jakarta Pusat: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
 7. Tarigan, C. J. (2003). Perbedaan depresi pada pasien dispepsia fungsional dan dispepsia organik. Medan: Bagian Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.
 8. Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
 9. Sunaryo., & Haryati, W. (2007). Perbandingan pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan pemecahan masalah dalam perubahan perilaku pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Swadana Pekalongan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2.
 10. Lubis, Z. S. A., Lubis, N. L., & Syahrial, E. (2013). Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri 065014 Medan. *Skripsi Ilmu Perilaku*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
 11. Andari, F. N. (2009). Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang perawatan *leucorrhoea* di SMA PGRI Indralaya Tahun 2009. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
 12. Erliyanti, E. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang inisiasi menyusui dini terhadap pengetahuan dan sikap ibu primigravida di wilayah kerja Sugih Waras Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2013. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
 13. Yulianto, A. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan: satu arah terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang antisipasi cedera balita di rumah di Srimulyo BK VI Kab. Oku Timur Sumatera Selatan. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.