

HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN PERILAKU IBU DALAM PENCARIAN PENGOBATAN BALITA PNEUMONIA DI KABUPATEN PURWOREJO

Tri Peni, M.Kes.

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

Pneumonia remains a serious problem as it is one of major causes in under-five children's morbidity and mortality worldwide; however, it gets little concern, including in Indonesia. In Purworejo District, the finding coverage of this disease in community health centers is still low (3.7%), due to the fact that it may be caused by inappropriate care seeking behavior. This study was conducted to know the relationship between mother's educational level and care seeking behavior for under-five children's pneumonia. This was an observational study with cross sectional design. The study was conducted in community health centers and hospital in Purworejo District. The subjects were 126 mothers with pneumonia under-five children brought to appointed community health centers and hospital fulfilling inclusion criteria. Independent variable was mothers' education and dependent variable was mothers' care seeking behavior for pneumonia under-five children. The study used primary data analyzed by univariable analysis, bivariable with chi-square, and multivariable with logistic regression. Prevalence of bad behavior respondents was 59.52%. Mothers with lower educational level had risk of 2,38 times higher in bad care seeking behavior than those with higher educational level with 95%CI=1,02-5,51. Confounding variable contributing significant influence was economic status and dissemination of information. Mothers' education is related to care seeking behavior for pneumonia under-five children. Another Factors related to mothers' care seeking behavior in Purworejo District are economic status and dissemination of information.

Keywords: *care seeking behavior, mothers' education, pneumonia under-five children.*

A. PENDAHULUAN.

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) terutama pneumonia merupakan penyakit yang dapat mengancam jiwa dan perlu mendapat perhatian. Pneumonia menjadi masalah serius yang merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian balita di seluruh dunia. Pneumonia bahkan disebut sebagai wabah raya yang terlupakan (*The Forgotten Pandemic*), karena begitu banyak korban yang meninggal karena pneumonia tetapi sangat sedikit perhatian yang diberikan terhadap masalah pneumonia.¹

Di Indonesia pneumonia merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat. Pada tahun 2004 kejadian pneumonia pada balita sebanyak 625.611 penderita, dan pada tahun 2005 terjadi penurunan yaitu sebanyak 600.720 penderita. Sedangkan angka kematian pada balita karena pneumonia pada tahun 2005 mencapai 204 balita, yang terdiri dari 155 pasien usia kurang dari 1 tahun dan 49 pasien usia 1-4 tahun.² Secara teoritis diperkirakan bahwa penderita pneumonia akan meninggal bila tidak diberikan pengobatan. Bila hal ini benar maka

diperkirakan tanpa pemberian pengobatan akan didapat 250.000 kematian balita akibat pneumonia setiap tahunnya.³

Berdasarkan laporan hasil rekapitulasi P₂ISPA Kabupaten Purworejo pada tahun 2005 cakupan pneumonia di seluruh Puskesmas Kabupaten Purworejo mencapai (3,7%).⁴ Hal ini dimungkinkan karena perilaku pencarian pengobatan yang tidak tepat. Bila penyakit pneumonia dapat dideteksi lebih dini dan diobati secara tepat, maka dari berbagai pengalaman negara-negara didunia kematian akibat ISPA terutama pneumonia dapat diturunkan secara dratis.¹

Keterlambatan pencarian pengobatan atau bahkan tidak ada upaya sama sekali untuk berobat merupakan penyebab tingginya angka kematian anak.⁵ Tindakan atau intervensi yang dilaksanakan dengan benar dan pada waktu yang tepat bisa mencegah tingginya angka kematian anak.⁶ Memperbaiki perilaku keluarga untuk mencari pertolongan secepat mungkin, bisa sangat membantu dalam menurunkan angka kematian anak di Negara berkembang.⁷

Pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan rendahnya utilisasi pelayanan kesehatan. Pendidikan ibu merupakan faktor predisposisi sebagai prediktor penggunaan pelayanan kesehatan. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kekuatan untuk mengambil keputusan dalam rumah tangganya dan memahami pentingnya pencegahan atau perawatan pada fasilitas kesehatan.^{7,8} Pendidikan berhubungan positif dengan kelangsungan hidup anak dinegara sedang berkembang.⁹

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan ibu mempunyai perhatian yang lebih terutama mengenal gejala penyakit yang diderita anaknya, sebagai langkah awal dalam pencarian pengobatan.¹⁰ Pendidikan yang tinggi sangat diperlukan oleh ibu untuk mengatasi dan melawan hambatan budaya dan norma sosial yang merugikan. Kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional atau mengobati sendiri jika sakit merupakan penyebab yang kuat tingginya angka kematian anak.⁹

Di Kabupaten Purworejo, tingkat pendidikan ibu yang tamat Akademi dan Perguruan tinggi sebanyak (3%), tamat SMU atau SMK (13%), tamat SLTP (17,4%), tamat SD (34,8%), tidak tamat SD (15,4%) dan tidak sekolah (16,3%).¹¹ Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "apakah terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia di Kabupaten Purworejo?". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia di Kabupaten Purworejo dan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia di Kabupaten Purworejo.

B. TINJAUAN PUSTAKA.

1. Gambaran Umum Penyakit Pneumonia.

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan bagian bawah (*alveoli*) pada paru-paru, biasanya disebabkan oleh invansi kuman bakteri, yang ditandai oleh gejala klinis batuk, kesukaran bernapas disertai adanya napas cepat ataupun tarikan dinding dada bagian bawah kedalam. Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut bronkopneumonia (Depkes R.I., 2005). Batasan lain menurut Amin dkk. (1990), pneumonia adalah radang pada parenkim paru dimana asinus

terisi dengan cairan radang, dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang kedalam dinding alveoli dan rongga interstisium.

Menurut Putra dkk. (1997) Pneumonia merupakan radang parenkim paru dan juga merupakan salah satu dari penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Infeksi paru bisa terjadi apabila mekanisme pertahanan tubuh terganggu dan organisme mencapai saluran pernapasan bagian bawah secara aspirasi atau melalui penyebaran hematogen. Infeksi pada saluran pernapasan yang diakibatkan oleh bakteri dapat melalui berbagai cara yaitu: a) terjadinya peningkatan sekresi yang dapat mempermudah terjadinya aspirasi cairan yang mengandung bakteri masuk ke dalam paru; b) terjadinya penurunan aktivitas dari silia sehingga mengurangi pembersihan bakteri; c) terganggunya respon imun lokal dan aktivitas dari bakterisidal makrofag alveoli.

Etiologi pneumonia pada balita sukar untuk ditetapkan karena dahak biasanya sukar untuk diperoleh. Sedangkan prosedur pemeriksaan imunologi belum memberikan hasil yang memuaskan untuk menentukan adanya bakteri sebagai penyebab pneumonia. Hanya biakan dari aspirat paru serta pemeriksaan specimen darah yang dapat diandalkan untuk membantu penetapan etiologi pneumonia. Meskipun pemeriksaan specimen aspirat paru merupakan cara yang sensitif untuk mendapatkan dan menentukan bakteri penyebab pneumonia pada balita tetapi *pungsi paru* merupakan prosedur yang beresiko dan bertentangan dengan etika jika hanya dimaksudkan untuk penelitian (Depkes, R.I., 2005).

Menurut publikasi WHO, hasil penelitian diberbagai negara menyatakan bahwa dinegara berkembang *streptococcus pneumoniae* dan *Haemophylus influenzae* merupakan bakteri yang selalu ditemukan pada dua per tiga dari hasil isolasi sebanyak (73,9%) aspirat paru dan (69,1%) dari specimen darah. Sedangkan di negara maju pneumonia pada anak umumnya disebabkan oleh virus. Di Indonesia, penelitian di Pulau Lombok tahun 1997-2003 memperlihatkan pada usap tenggorok pada anak usia <2 tahun ditemukan *streptococcus pneumoniae* (48%) dan *haemophylus influenzae B* (8%) (Depkes R.I., 2005).

Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas dua kelompok, yaitu kelompok umur 2 bulan -<5 tahun dan kelompok umur <2 bulan. Untuk kelompok umur 2 bulan -<5 tahun klasifikasi dibagi atas: Pneumonia berat, Pneumonia dan bukan pneumonia. Untuk kelompok umur <2 bulan klasifikasi dibagi atas Pneumoni berat dan bukan pneumoni. Dalam pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) klasifikasi pneumonia berat pada kelompok umur <2 bulan adalah gangguan napas dan mungkin infeksi bakteri sistemik.

Klasifikasi Pneumonia berat berdasarkan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai napas sesak dan tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (*chest indrawing*) dan adanya stridor.

Klasifikasi Pneumonia berdasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya napas cepat sesuai umur. Batas napas cepat (*fast breathing*) pada anak usia 2 bulan -<1 tahun adalah 50 kali atau lebih per menit dan untuk anak usia 1-<5 tahun adalah 40 kali atau lebih per menit.

Klasifikasi bukan pneumonia mencakup kelompok penderita balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam. Dengan demikian klasifikasi bukan pneumonia mencakup penyakit-penyakit ISPA lain

diluar Pneumonia seperti batuk pilek bukan pneumonia (*common cold, pharyngitis, tonsillitis, otitis*) (Depkes R.I., 2004)

Gordis (2000) menggambarkan riwayat alamiah penyakit dibagi pada fase preklinis dan fase klinis. Pada fase preklinis meliputi: a) *biologic onset of disease*, pada tahap ini tidak bisa diidentifikasi terjadinya penyakit; b) *pathologic evidence of disease if sought*, tahap ini menunjukkan terjadinya kemajuan proses penyakit secara patologik, c) *signs and symptoms of disease*, pada tahap ini tanda dan gejala penyakit berkembang pada penderita. Sedangkan pada fase klinis terdiri dari: a) *medical care sought*, pada tahap ini penderita mulai mencari pengobatan; b) *diagnosis*, pada tahap ini telah diketahui diagnosa penyakit; c) *treatment*, pada tahap ini penderita mendapat pengobatan.

Di Indonesia Infeksi Saluran Pernapasan Akut terutama pneumonia masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat. Pada tahun 1988 WHO mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita ISPA. Dalam pola baru tersebut disamping digunakan cara diagnosis yang praktis dan sederhana dengan teknologi tepat guna, juga dipisahkan antara tatalaksana penyakit pneumonia dan tatalaksana penderita penyakit infeksi akut telinga dan tenggorok. Sejak tahun 1990 pemberantasan ISPA dititikberatkan dan difokuskan pada penanggulangan pneumonia balita. Hal ini dikarenakan penyebab kematian tertinggi pada anak usia dibawah 5 tahun adalah penyakit pernapasan dan sebagian besar disebabkan oleh pneumonia. Dalam upaya meningkatkan cakupan penemuan dan meningkatkan tatalaksana terhadap penderita pneumonia balita, Depkes telah menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar (Depkes, 2005).

2. Pendidikan dan Kesehatan Anak.

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung dari kualitas pendidikan (Depkes, R.I., 2005). Menurut Page *et al.* (1970), pendidikan adalah semua proses pengembangan kemampuan dan perilaku manusia, agar dapat memilih dan mengontrol kehidupan yang diperoleh disekolah atau lembaga pendidikan lain. Djojonegoro dan Suryadi (1995) mengemukakan bahwa pendidikan sampai saat ini dianggap sebagai unsur utama dalam pembangunan sumber daya manusia (SDM). Sumber daya manusia dapat dianggap bernilai jika memiliki sikap, perilaku, wawasan, kemampuan, keahlian, serta keterampilan yang sesuai dengan kebutuhan.

Buor (2003) mengemukakan terdapat hubungan positif antara pendidikan ibu dengan kesehatan anak di negara sedang berkembang. Hal ini dikarenakan ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan ibu mempunyai perhatian yang lebih terutama mengenal gejala penyakit yang diderita anaknya, sebagai langkah awal dalam pencarian pengobatan (Sa'adudin, 1999). Pendidikan ibu merupakan faktor predisposisi sebagai prediktor penggunaan pelayanan kesehatan. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kekuatan dan lebih percaya diri untuk mengambil keputusan dalam menghadapi permasalahan kesehatan anaknya yaitu dengan melakukan perawatan pada fasilitas kesehatan (Thind and Cruz, 2003).

Sreeramareddy *et al.* (2006) pada hasil penelitiannya di Nepal Barat mengemukakan bahwa pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan rendahnya utilisasi pelayanan kesehatan. Kecenderungan menggunakan pelayanan tradisional

atau mengobati sendiri jika sakit merupakan penyebab yang kuat tingginya angka kematian anak. Hambatan yang besar dalam penggunaan pelayanan kesehatan karena takhayul yang kuat. Pendidikan formal yang tinggi sangat diperlukan oleh ibu untuk mengatasi dan melawan hambatan budaya dan norma sosial yang merugikan (Buor, 2003).

Pendidikan berhubungan dengan kemampuan baca tulis dan kesempatan seseorang menerima serta menyerap berbagai informasi, termasuk informasi kesehatan. Informasi yang diterima akan meningkatkan pengetahuan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku hidup sehat, termasuk upaya pencarian pengobatan anak sakit secara tepat (Hayati, 2005). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi dan nalar seseorang, karena dengan pendidikan tinggi seseorang akan lebih mudah menerima dan memilih suatu perubahan yang lebih baik (Suprpto, dkk., 2004).

3. Perilaku Pencarian Pengobatan.

Perilaku (manusia) merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 1997). Menurut Azwar (1995) untuk dapat memprediksi perilaku adalah mencoba melihat penyebab perilaku *volitional* (perilaku yang dilakukan atas kemauan sendiri) berdasarkan asumsi adalah sebagai berikut; a) bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara masuk akal; b) manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada; c) secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakannya.

Green (2000) mengungkapkan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu perilaku dan faktor lingkungan. Perilaku itu sendiri dibentuk oleh tiga faktor yaitu ; a) faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan tradisi, faktor ini merupakan faktor pendorong terhadap perilaku yang menjadi dasar bagi perilaku, b) faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan faktor pendorong terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi/aspirasi terlaksana, faktor ini mencakup potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat dalam wujud lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas sarana kesehatan, c) faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor penyerta, terwujud dalam sikap dan perilaku petugas, keluarga, teman atau kelompok dari masyarakat.

Andersen (1995) mengemukakan model perilaku keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan (*behavior model of families use of health services*) dipengaruhi oleh 3 komponen pokok yaitu: 1) *predisposing component*, yang menggambarkan ciri individu atau masyarakat yang melekat pada dirinya sebelum mengalami sakit yang menyebabkan perbedaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Komponen ini terdiri dari: a) faktor demografi (usia, jenis kelamin dan status perkawinan); b) faktor struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan dan ras); c) faktor keyakinan terhadap kesehatan (pengetahuan, kepercayaan, dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan); 2) *enabling component*, merupakan kemampuan untuk mencari pelayanan kesehatan, meliputi: a) sumber daya keluarga (pendapatan dan jangkauan asuransi kesehatan); b) sumber daya masyarakat (jumlah sarana kesehatan yang ada, jarak ke fasilitas, ketersediaan fasilitas kesehatan, obat dan sarana yang mendukung; 3) *need component*, merupakan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang diwujudkan

berupa tindakan. Kebutuhan (*need*) dibagi dalam dua kategori: dirasa (*perceived*) dan dievaluasi berdasarkan prosedur diagnostik. Kebutuhan merupakan dasar stimulus langsung apabila ada faktor predisposisi dan enabling.

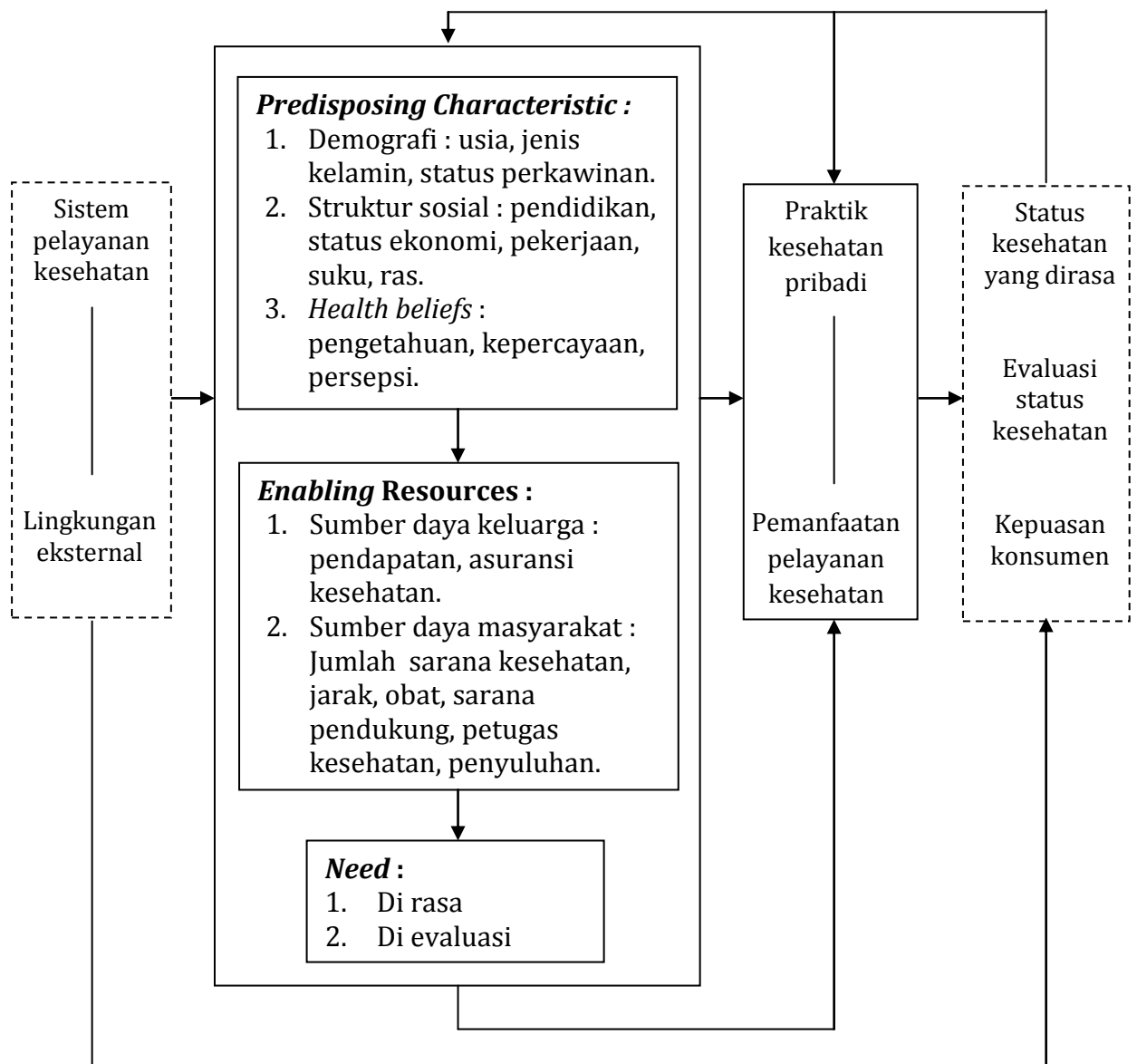
Beberapa studi menyatakan bahwa perilaku pencarian pertolongan ditentukan oleh besarnya keluarga, usia ibu dan pendidikan ibu. Kurangnya akses kesehatan karena faktor biaya merupakan masalah penting yang menghambat pencarian pelayanan kesehatan pada masyarakat kota dan desa (Thind and Cruz, 2003; Sreeramareddy *et.al.*, 2006). Studi lain juga melaporkan bahwa keparahan penyakit yang dirasakan dan pengenalan ibu pada tanda dan gejala tertentu anak sakit merupakan faktor penting untuk menentukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (Yoder and Hornik, 1996; D'Souza, 1999 *cit* Taffa and Chepngeno, 2005).

Goldman *and* Heuveline (2000) dalam studinya di Guatemala mengemukakan bahwa perilaku pencarian pengobatan pada anak sakit dipengaruhi oleh keseriusan penyakit, usia anak, dan urutan kelahiran anak. Sementara hasil penelitian Thind *and* Andersen (2003), melaporkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada balita dengan ISPA di Republik Dominika adalah jenis kelamin balita, lokasi tempat tinggal, dan status ekonomi keluarga.

Penelitian Sreeramareddy *et al.* (2006) di Nepal Barat melaporkan pendapatan keluarga, jumlah gejala penyakit, pendidikan ibu dan keseriusan penyakit merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan anak sakit di Nepal barat. Taffa *and* Chepngeno (2005), mengemukakan bahwa determinan perilaku pencarian pengobatan pada anak sakit adalah persepsi sakit, usia anak, pendapatan keluarga, dan faktor finansial, sedangkan penelitian Djaja (2001) berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) mengemukakan bahwa perilaku pencarian pengobatan anak balita dengan ISPA dipengaruhi oleh pendidikan ibu, sosial ekonomi keluarga, usia balita dan jumlah balita dalam rumah tangga.

4. Landasan Teori.

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka tersebut maka kerangka teori yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan anak balita pneumonia sebagai berikut :



Gambar 1 : Model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (Andersen, 1995)

C. METODE PENELITIAN.

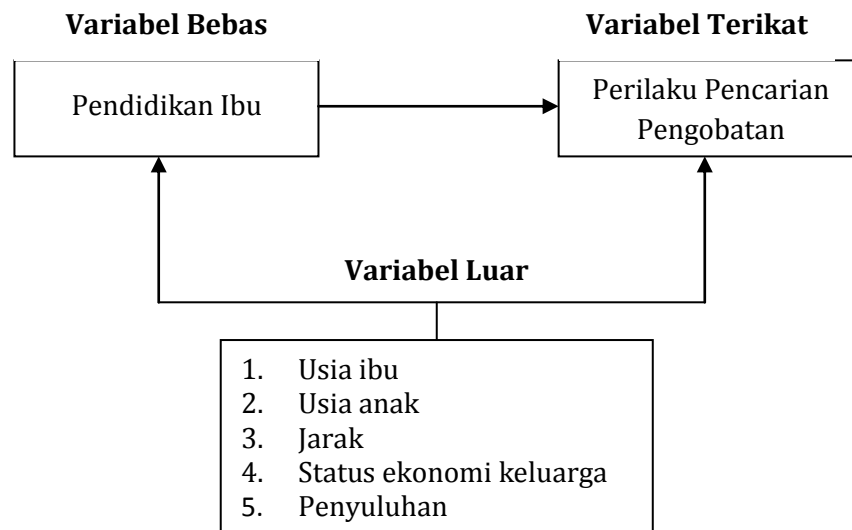
1. Desain Penelitian.

Jenis penelitian ini adalah observasional, dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Purworejo.

2. Kerangka Konsep.

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 2. Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencarian Pengobatan Balita Pneumonia Di Kabupaten Purworejo

3. Hipotesis.

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai resiko lebih kecil untuk berperilaku kurang baik dalam pencarian pengobatan balita pneumonia dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

4. Populasi, Sampel, Dan Sampling.

Penentuan lokasi penelitian menggunakan *purposive sampling* dimana peneliti menetapkan 8 Puskesmas pada wilayah perkotaan dan pedesaan dengan melihat kasus pneumonia terbanyak pada tahun 2005 yaitu Puskesmas Purworejo, Puskesmas Mranti, Puskesmas Butuh, Puskesmas Pituruh, Puskesmas Purwodadi, Puskesmas Banyuasin, Puskesmas Sruwohrejo dan Puskesmas Grabag, serta dua buah Rumah Sakit pemerintah dan swasta yaitu Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dan Rumah Sakit Umum Saras Husada Purworejo.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu (responden) yang mempunyai balita yang mengalami gejala pneumonia berdasarkan hasil pengamatan petugas medis yaitu di Puskesmas oleh paramedis dan di Rumah Sakit oleh dokter. Kriteria eksklusi adalah ibu dengan anak balita yang mengalami gejala penyakit lain seperti ISPA non pneumonia, ibu (responden) bukan penduduk yang bermukim/tinggal di wilayah Kabupaten Purworejo.

5. Analisis Data.

Analisis data yang dipergunakan pada penelitian ini menggunakan program komputer dengan analisis univariabel untuk mengetahui distribusi frekuensi,

analisis bivariabel menggunakan *Chi-square* dan multivariabel menggunakan *regresi logistik*.

D. HASIL PENELITIAN.

1. Analisis Univariabel.

Analisis univariabel digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi dan proporsi variabel penelitian. Hasil analisis univariabel dari 126 ibu (responden) yang membawa anak balitanya ke Puskesmas/Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Analisis Univariabel Berdasarkan Variabel Penelitian.

Variabel	n	%
Perilaku pencarian pengobatan		
• Kurang baik	75	59,52
• Baik	51	40,48
Pendidikan ibu		
• Rendah	74	58,73
• Tinggi	52	41,27
Usia ibu		
• ≥ 35 tahun	55	43,65
• <35 tahun	71	56,35
Usia anak		
• 25-59 bulan	62	49,60
• 0-24 bulan	63	50,40
Jarak		
• Jauh	56	44,44
• Dekat	70	55,56
Status ekonomi		
• Rendah	66	52,38
• Tinggi	60	47,62
Penyuluhan		
• Tidak pernah	92	73,02
• Pernah	34	26,98

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku kurang baik yaitu (59,52%). Pendidikan responden dikelompokkan berdasarkan pendidikan formal tertinggi yang diikuti ibu, diperoleh proporsi responden yang berpendidikan rendah (58,73%) dan yang berpendidikan tinggi (41,27%). Responden sebagian besar berusia <35 tahun (56,35%), sedangkan proporsi balita pneumonia yang berusia 0-24 bulan jumlahnya hampir sama dengan yang berusia 25-59 bulan yaitu (50,40%) dan (49,60%). Jarak lokasi tempat tinggal responden dengan fasilitas kesehatan sebagian besar ≤ 2 kilometer (55,56%).

Status ekonomi keluarga di hitung dari rata-rata total pengeluaran keluarga dalam satu bulan. Berdasarkan Susenas tahun 2004 total pengeluaran Kabupaten Purworejo Rp. 536.512. Status ekonomi dalam analisis dibagi dalam kelompok ekonomi tinggi (\geq Rp 536.512) dan rendah ($<$ Rp 536.512). Hasil analisis menunjukkan proporsi responden yang berstatus ekonomi tinggi sebanyak (47,62%) dan rendah (52,38%). Proporsi responden yang pernah mendapatkan penyuluhan lebih sedikit dari yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan (26,98%) dan (73,02%).

2. Analisis Bivariabel.

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel luar dengan variabel terikat menggunakan uji chi-square (X^2) dan *rasio prevalens (RP)*.

Tabel 2. Analisis bivariabel antara variabel terikat dengan variabel luar.

Variabel	Perilaku Pencarian Pengobatan		x^2	<i>P</i>	<i>RP</i>	<i>CI</i> 95%
	Kurang baik n (%)	Baik n (%)				
Pendidikan ibu						
• Rendah	53(71,62%)	21(28,38%)	10,89	0,001	1,71	1,198-2,457
				*		
• Tinggi	22(42,31%)	30(57,69%)				
Usia ibu						
• \geq 35 tahun	36(65,45%)	19(34,55%)	1,42	0,232	1,28	0,840-1,974
• $<$ 35 tahun	39(54,93%)	32(45,07%)				
Usia balita						
• 25-59 bln	43(69,35%)	19(30,65%)	5,25	0,021	1,56	1,039-2,339
				*		
• 0 -24 bln	31(49,21%)	32(50,79%)				
Jarak						
• Jauh	31(55,36%)	25(44,64%)	0,84	0,394	0,84	0,571-1,243
• Dekat	44(62,86%)	26(37,14%)				
Status ekonomi						
• Rendah	52(78,79%)	14(21,21%)	21,35	0,000	2,52	1,577-4,044
				*		
• Tinggi	23(38,33%)	37(61,67%)				
Penyuluhan						
• Tidak pernah	60(65,22%)	32(34,78%)	4,59	0,032	1,27	1,003-1,620
				*		
• Pernah	15(44,12%)	19(55,88%)				

Keterangan *= signifikan $<0,05$

Hasil uji statistik pada tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah terdapat 74 orang, yang berperilaku kurang baik (71,62%) dan berperilaku baik (28,38%), sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 52 orang yang berperilaku kurang baik (42,31%) dan baik (57,69%). Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia $p=0,001$. Variabel pendidikan yang merupakan variabel utama dalam penelitian ini mempunyai nilai $RP=1,71$ ($95\% CI=1,198-2,457$), sehingga dapat dikatakan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan rendah berisiko untuk mempunyai perilaku kurang baik dalam pencarian pengobatan balita pneumonia 1,71 kali lebih besar dari pada ibu yang tingkat pendidikannya tinggi.

Variabel usia ibu dalam analisis ini dibagi dalam kelompok usia <35 tahun dan ≥ 35 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia, $p=0,232$ dan $RP=1,28$ ($95\% CI=0,840-1,974$). Hasil uji statistik antara usia balita dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan diperoleh $p=0,021$ dan $RP=1,56$ ($95\% CI=1,039-2,339$). Hasil tersebut menunjukkan hubungan yang bermakna antara usia balita dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia. Ibu yang mempunyai anak usia 25-59 bulan berisiko untuk berperilaku kurang baik 1,56 kali lebih besar dari pada ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan. Jarak lokasi tempat tinggal responden ke fasilitas kesehatan dalam analisis dibagi dalam kelompok dekat (≤ 2 kilometer) dan jauh (>2 kilometer) diperoleh nilai $RP=0,84$ ($95\% CI=0,571-1,243$) dan $p=0,394$ $X^2=0,73$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia, ditunjukkan dengan $95\% CI$ dari RP memuat angka 1 dan $p>0,05$. Hasil uji statistik pada variabel status ekonomi diperoleh $X^2=21,35$ dan p value sebesar 0,000, nilai $RP=2,52$ dengan rentang $CI=1,577-4,044$. Hasil ini menggambarkan bahwa ibu yang berstatus ekonomi rendah berisiko mempunyai perilaku kurang baik dalam pencarian pengobatan balita pneumonia 2,49 kali lebih besar dari pada ibu yang berstatus ekonomi tinggi. Hubungan tersebut juga bermakna secara statistik yang terlihat dari nilai $p<0,05(0,000)$. Uji statistik antara ibu yang pernah mendapatkan penyuluhan dan ibu yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan di peroleh nilai $RP=1,27$ ($95\% CI=1,003-1,620$) dan $p=0,032$ $X^2=4,59$. Hasil tersebut menunjukkan hubungan yang bermakna antara penyuluhan dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia. Ibu yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan berisiko mempunyai perilaku kurang baik dalam pencarian pengobatan sebesar 1,27 kali dari pada ibu yang pernah mendapatkan penyuluhan.

3. Analisis Multivariabel.

Analisis multivariabel dengan melakukan analisis regresi logistik. Teknik yang digunakan adalah *Backward selection* dengan memasukkan semua variabel hasil analisis univariabel kedalam model, kemudian dikeluarkan satu persatu berdasarkan kriteria $p<0,05$.

Tabel 3. Model regresi logistik pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia.

Variabel	Model 1 OR(CI 95%)	Model 2 OR(CI 95%)	Model 3 OR(CI 95%)	Model 4 OR(CI 95%)
Pendidikan ibu				
• Rendah	3,44 (1,63-7,26)*	2,04 (0,84-4,98)	2,02 (0,84-4,85)	2,38 (1,02-5,51)*
• Tinggi	1	1	1	1
Usia ibu				
• ≥ 35 tahun		0,97 (0,37-2,51)	-	-
• < 35 tahun		1		
Usia balita				
• 25-59 bln		1,74 (0,69-4,35)	1,71 (0,72-4,08)	-
• 0 -24 bln		1	1	
Jarak				
• Jauh		1,31 (0,55-3,14)	-	-
• Dekat		1		
Status ekonomi				
• Rendah		8,01 (3,05-21,16)*	7,5 (2,94-19,46)*	8,05 (3,14-20,61)*
• Tinggi		1	1	1
Penyuluhan				
• Tidak pernah		4,72 (1,58-14,07)*	4,42 (1,54-12,69)*	4,06 (1,44-11,43)*
• Pernah		1	1	1
-2 Log likelihood	159,12	130,86	131,26	159,12
X ² hitung		28,26*	27,86*	25,64*
Df	1	6	4	3

Keterangan : 1= referensi

*= Signifikansi $p < 0,05$

Analisis model 1, untuk melihat hubungan pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah mempunyai kemungkinan 3,44 kali lebih besar untuk berperilaku kurang baik dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi.

Analisis model 2 dengan memasukkan semua variabel menunjukkan terjadinya perubahan pada variabel pendidikan ibu menjadi tidak bermakna $p > 0,05$; $OR=2,04$; $CI95\%(0,84-4,98)$. Jika dibandingkan dengan model 1, maka terlihat adanya perubahan nilai OR dan nilai $-2log likelihood$. Perubahan nilai $-2log likelihood$ (x^2) model 1 dan model 2 adalah sebesar 28,26 sedangkan nilai x^2 tabel dengan derajat bebas 5 adalah 11,07. Karena perbedaan x^2 hitung lebih besar dari nilai x^2 tabel maka dapat disimpulkan bahwa perbedaan OR variabel pendidikan pada model 1 dan model 2 bermakna.

Analisis model 3 setelah variabel usia ibu dan jarak tidak diikutkan, hasilnya tidak jauh beda dengan model 2. Variabel ekonomi dan penyuluhan tetap menunjukkan hubungan yang bermakna dan variabel pendidikan tetap menunjukkan hubungan yang tidak bermakna. Pada model 3 ini $-2\log likelihood$ juga mengalami perubahan. Karena nilai χ^2 hitung=27,86 lebih besar dari nilai χ^2 tabel dengan derajat bebas 3 adalah 7,81, sehingga dapat disimpulkan bahwa perbedaan OR variabel pendidikan ibu pada model 1 dan model 3 tersebut bermakna.

Analisis model 4 dengan mengikutsertakan variabel status ekonomi dan penyuluhan menunjukkan terjadinya perubahan pada variabel pendidikan yaitu menjadi bermakna ($p<0,05$); $OR=2,38$; ($95\% CI=1,02-5,51$). Variabel pendidikan ibu mengalami perubahan OR jika dibandingkan dengan OR variabel pendidikan pada model 1. Pada model ini $-2\log likelihood$ juga mengalami perubahan, yaitu sebesar 25,64 lebih besar dari nilai χ^2 pada tabel dengan derajat bebas 2 yaitu sebesar 5,99. Karena χ^2 hitung tersebut lebih besar dari nilai χ^2 tabel, maka perbedaan OR variabel pendidikan ibu pada model 4 dan model 1 bermakna.

Berdasarkan ke empat model tersebut, setelah memperhitungkan variabel status ekonomi dan penyuluhan, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah mempunyai kemungkinan 2,38 kali lebih besar untuk berperilaku kurang baik dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi.

E. PEMBAHASAN.

Upaya pencarian pengobatan merupakan tindakan yang dilakukan individu/keluarga yang mengalami sakit atau membutuhkan perawatan untuk segera mencari pertolongan dengan memilih pengobatan profesional atau tidak dalam penyembuhan penyakitnya.¹² Model perilaku keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan (*behavior model of families use of health services*) dipengaruhi oleh 3 komponen pokok yaitu: 1) *predisposing component*, yang menggambarkan ciri individu atau masyarakat yang melekat pada dirinya sebelum mengalami sakit yang menyebabkan perbedaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Komponen ini terdiri dari: a) faktor demografi (usia, jenis kelamin dan status perkawinan); b) faktor struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan dan ras); c) faktor keyakinan terhadap kesehatan (pengetahuan, kepercayaan, dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan); 2) *enabling component*, merupakan kemampuan untuk mencari pelayanan kesehatan, meliputi: a) sumber daya keluarga (pendapatan dan jangkauan asuransi kesehatan); b) sumber daya masyarakat (jumlah sarana kesehatan yang ada, jarak ke fasilitas, ketersediaan fasilitas kesehatan, obat dan sarana yang mendukung; 3) *need component*, merupakan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang diwujudkan berupa tindakan.¹³

Hasil analisis persentase perilaku pencarian pengobatan balita pneumonia yang berperilaku baik (40,48%) dan kurang baik (59,52%). Pada tahap analisis bivariabel maupun multivariabel menunjukkan bahwa pendidikan ibu secara signifikan berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia. Pendidikan orang tua khususnya ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam kelangsungan hidup anak. Karena dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang dapat menerima berbagai informasi dari luar. Pendidikan ibu

merupakan faktor predisposisi sebagai prediktor penggunaan pelayanan kesehatan. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kekuatan dan lebih percaya diri untuk mengambil keputusan dalam menghadapi permasalahan kesehatan anaknya yaitu dengan melakukan perawatan pada fasilitas kesehatan.⁸ Hasil temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan dan pekerjaan sebagai faktor predisposisi yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan baik.¹³ Pada analisis multivariabel nilai $RP=2,38$ yang berarti bahwa ibu yang berpendidikan rendah mempunyai resiko berperilaku kurang baik sebesar 2,38 kali dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Sreeramareddy *et al.* (2006) pada hasil penelitiannya di Nepal Barat mengemukakan bahwa pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan rendahnya utilisasi pelayanan kesehatan.⁷ Kecenderungan menggunakan pelayanan tradisional atau mengobati sendiri jika sakit merupakan penyebab yang kuat tingginya angka kematian anak. Hambatan yang besar dalam penggunaan pelayanan kesehatan karena takhayul yang kuat. Pendidikan formal yang tinggi sangat diperlukan oleh ibu untuk mengatasi dan melawan hambatan budaya dan norma sosial yang merugikan.⁹ Namun hasil temuan ini berbeda dengan hasil penelitian di Bangladesh yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita ISPA.¹⁴ Taffa and Chepngeno pada penelitiannya di Nairobi juga menyampaikan hal yang sama bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan pada anak sakit.¹⁵

Hasil analisis univariabel menunjukkan bahwa alasan responden bersedia untuk pergi ke Puskesmas/Rumah Sakit adalah karena faktor jarak yang dekat dengan tempat tinggal mereka, yaitu sebesar 70 responden (55,56%), jika dibandingkan dengan jumlah responden yang jaraknya jauh lebih sedikit yaitu 56 responden (44,44%). Namun pada analisis statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara jarak tempat tinggal responden dari fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia di Kabupaten Purworejo ($p>0,05$). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Lapau (1978) yang disitasi oleh Ijami (2004) yang menyatakan bahwa semakin dekat tempat tinggal dengan puskesmas maka dalam pencarian pengobatannya akan cenderung ke puskesmas.¹⁶ Tidak adanya hubungan antara jarak dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan dimungkinkan adanya faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor finansial atau juga karena akses yang tidak sulit dan tersedianya sarana transportasi.

Analisis usia ibu dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia menunjukkan hubungan yang tidak bermakna ($p>0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan antara tingkat usia ibu dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan. Hasil temuan ini berbeda dengan penelitian di Nairobi, yang menyatakan bahwa usia ibu sangat mempengaruhi kebijakan untuk mencari pelayanan kesehatan diluar rumah.¹⁵

Hasil analisis usia anak dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia juga menunjukkan hasil yang tidak bermakna ($p>0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan atau pengaruh antara tingkat usia anak dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Kerala, India dan di Republik Dominika yang melaporkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara usia anak dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan.^{17,18} Berbeda dengan hasil penelitian di Guatemala, yang

melaporkan bahwa anak usia ≤ 1 tahun cenderung dibawa ke pelayanan kesehatan dari pada anak usia 13-59 bulan.¹⁹

Hasil analisis status ekonomi dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna ($p < 0,05$), baik pada tahap bivariabel maupun pada tahap multivariabel. Hal ini sesuai dengan temuan di Republik Dominika yang melaporkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Republik Dominika adalah status ekonomi keluarga.¹⁸ Hasil penelitian di daerah kumuh Nairobi melaporkan bahwa ibu-ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah biasanya menunggu dan mengamati anaknya dalam beberapa waktu sebelum mereka mengunjungi ke pusat pelayanan kesehatan, sehingga kondisi anaknya bisa semakin parah pada saat dibawa ke pelayanan kesehatan.¹⁵

Analisis variabel penyuluhan dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$). Petugas kesehatan merupakan sumber informasi yang dipercaya oleh para ibu, sehingga informasi yang diperoleh ibu dari petugas kesehatan akan mempengaruhi perilaku ibu. Green mengungkapkan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu perilaku dan faktor lingkungan. Perilaku itu sendiri dibentuk oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor penguat atau pendorong. Peranan penyuluhan kesehatan dapat berperan dalam ketiga faktor tersebut untuk mengubah perilaku dengan cara memberikan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi kebiasaan, pengetahuan, kepercayaan, sikap, tradisi dan nilai norma dalam masyarakat.²⁰

F. PENUTUP.

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia di Kabupaten Purworejo, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pendidikan ibu secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia di Kabupaten purworejo.
2. Variabel lain yang secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita pneumonia di kabupaten purworejo adalah status ekonomi dan penyuluhan.

Setelah mempertimbangkan kesimpulan hasil penelitian, maka peneliti menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Perlu adanya pendidikan non formal pada masyarakat khususnya pada ibu yang berpendidikan rendah yaitu dengan mengadakan penyuluhan tentang tanda dan gejala pneumonia dengan bahan dan bentuk penyuluhan yang lebih inovatif. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerja sama pada media cetak (Koran, majalah) atau media elektronik (radio, televisi, internet). Untuk lebih menambah daya tarik bisa disertakan gambar.
2. Lebih memperhatikan Askeskin bagi masyarakat tidak mampu (ekonomi rendah), dengan melakukan seleksi sasaran secara tepat dan bagi petugas kesehatan tidak boleh membedakan antara pasien Askeskin dan yang bukan Askeskin.

DAFTAR PUSTAKA.

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional: Penanggulangan Pneumonia Balita Tahun 2005-2009, Jakarta.
2. Profil Kesehatan Indonesia, (2005) *Menuju Indonesia sehat 2010*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta. Tersedia dalam: <<http://www.depkes.go.id>>
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2004) Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut *Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, (2005) Hasil Rekapitulasi P2ISPA Kabupaten Purworejo tahun 2005.
5. Amarasiri de Silva, M.W., Wijekoon, A., Hornik, R., Martines, J. (2001) Care seeking in Sri Lanka: one possible explanation for low childhood mortality. Available from: <<http://www.elsevier.com/locate/socscimed>> [Accessed 9 Maret 2007]
6. Jones, G., Steketee, R.W., Black, R.E., Bhutta, Z.A., Morris, S.S. and the Bellagio Child Survival Study Group (2003) How many child deaths can we prevent this year? Available from: <www.thelancet.com> (juli) vol 362, pp. 65-71
7. Sreeramareddy, C.T., Shankar, R.P., Sreekumaran, B.V., Subba, S.H., Joshi, H.S. Ramachandran, U. (2006) Care Seeking behavior for Childhood illness-questionnaire Survey in Western Nepal. Available from:<<http://www.biomedcentral.com/1472-698x/6/7>> [Accessed 22 Desember 2006].
8. Thind, A., Cruz, A.M. (2003) Determinants of Children's Health Services Utilization in the Philippines. *Journal of Tropical Pediatrics*, vol. 49, no. 5, pp. 269-273.
9. Buor, D. (2003) Mother's education and childhood mortality in Ghana. Available from:<<http://www.elsevier.com/locate/healthpol>> [Accessed 9 Maret 2007]
10. Sa'adudin, I. (1999) Mengupayakan Perubahan Perilaku Ibu Balita dalam Menurunkan Kasus Pneumonia, *Bulletin Epidemiologi*, vol.6, no.4, pp.28-31.
11. Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo, (2005) Kabupaten Purworejo Dalam Angka tahun 2005, Kabupaten Purworejo.
12. Waldman, R., Bartlett, C.C., Campell, C.C., Steketee, R.W., (1996) Overcoming Remaining Barriers: The Pathway to Survival, Arlington, VA, BASICS (Basic Support Institutional Child Survival), pp. 1-12.
13. Andersen, R.M. (1995) Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: . Does it Matter?, *Journal of health and Social Behavior*, vol.36, no 3, pp. 1-10.
14. Zaman, K., Zeitlyn, S., Chakraborty, J., Francisco, A., Yunus, M., (1997) Acute lower Respiratory Infections in Rural Bangladesh Children: Patterns of Treatment and Identification of Barriers, *Southeast Asia Journal of Tropical Medicine and Public Health*, vol 28, no.1, pp.99-106.
15. Taffa, N., Chepngeno, G., (2005) Determinants of health care seeking for childhood illnesses in Nairobi slums. *Tropical Medicine and International Health*, vol. 10, no. 3, pp. 240-245.
16. Ijami,R., (2004) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu dalam Pencarian Pengobatan Anak Tersangka Menderita Demam Berdarah Ke Fasilitas Kesehatan Di Banjarbaru, Tesis Program Pasca Sarjana, UGM. Yogyakarta.

17. Pillai, R.K., Williams, S.V., Glick, H.A., Polsky, D., Berlin, J.A., and Lowe, R.A., (2003) Factors Affecting Decisions to Seek Treatment for Sick Children in Kerala India, *Social Science and Medicine*, vol 1, no. 3, pp. 1-8.
18. Thind, A., Andersen, R., (2003) Respiratory Illness in The Dominican Republic: what are The Predictors for health Services Utilization of Young Children? *Social Science & medicine* 56, pp. 1173-1182.
19. Goldman, N., Heuveline, P. (2000) Health Seeking Behavior for Child Illness in Guatemala. *Tropical Medicine and Internasional Health*, vol 5, no 2, pp.145-155.
20. Green, L., (2000) *Health Promotion planning Education and Environmental Approach*, Boston, MeyfieldPublising Co Johns Hopkins University.