

Pengaruh Penyuluhan dan Pemberian *Leaflet* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Perilaku, dan Sikap Ibu Tentang Diare pada Balita di Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka

Dini Norviatin , Teguh Yudha Adiguna

Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon
Email : teguh_yudha16@gmail.com

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO), diare merupakan penyebab kematian tertinggi pada populasi Bawah Lima Tahun (Balita) terutama di negara berkembang. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan diare, adalah karena kurangnya kesadaran mengenai pencegahan diare yang dipengaruhi oleh pengetahuan yang masih rendah. Peningkatan pengetahuan tentang diare dapat dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan dan *leaflet* tentang diare kepada ibu yang mempunyai balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu terhadap diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka. Penelitian eksperimental dengan rancangan *Pre-and posttest* tanpa kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 96 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk membandingkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Analisis data bivariat menggunakan *Paired T Test*. Penelitian ini berlangsung dari Juni 2015–April 2016. Hasil dari *Paired T-Test Pretest* dan *posttest* penyuluhan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna mengenai pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,001$), dan perilaku ($0,023$) tentang diare sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hasil pemberian *leaflet* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna mengenai pengetahuan ($p=0,202$), sikap ($p=0,411$), dan perilaku ($0,179$) tentang diare sebelum dan sesudah diberi *leaflet*. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang diare secara bermakna, sedangkan pemberian *leaflet* tidak dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang diare secara bermakna pada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Maja.

Kata kunci: diare, *leaflet*, pengetahuan, penyuluhan, perilaku, sikap

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), diarrhea is the leading cause of death in the population under five years, especially in developing countries. Prevention is an important aspect in managing diarrhea. Lack of awareness, which is influenced by knowledge on diarrhea is low. This can be achieved through the provision of health education by providing counseling and giving leaflets on diarrhea to mothers with children under five. The objective of the study is to discover the effects of health education toward the development of knowledge and, behavior against diarrhea and mothers' attitude to their children under five in Maja Public Health Centre (PHC), Majalengka. An experimental study with pre-and post-test design with no control group. The sampling technique using simple random sampling by the number of respondents as many as 96 people. Questionnaire used to compare knowledge, attitude, and behavior of mothers before and after health education. Bivariate data analysis performed with Paired T-Test. The study lasted from June 2015-April 2016. Results of Paired T-Test pretest and posttest group counseling shows that there are significant differences regarding knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.001$), and behavior ($0,023$) of diarrhea before and after group counseling. While for giving of leaflets showed that there are no significant differences regarding knowledge ($p = 0.202$), attitude ($p = 0.411$), and behavior (0.179) of diarrhea before and after given a leaflet. Our data suggests counseling improves knowledge, attitude, and behavior towards diarrhea among mothers with children under five years old in the PHC of Maja Majalengka.

Key words: attitude, behavior, counseling, diarrhea, knowledge, leaflet

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), diare merupakan penyebab kematian sebanyak 4% dari semua kematian dan 5% dari angka kesakitan di seluruh dunia, sekitar 2,2 juta orang di dunia meninggal disebabkan karena diare, di Asia Tenggara angka kematian akibat diare sebanyak 8,5% dari seluruh kematian.⁽¹⁾ Pada tahun 2000 jumlah kasus baru (*Insidens Rate*) penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian diare tersebar di semua kelompok umur, dengan prevalensi tertinggi pada anak balita (1–4 tahun) yaitu 16,7%. Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2003 menunjukkan prevalensi diare terjadi pada usia 6–11 bulan (19,4%), usia 12–23 bulan (14,8%) dan 12 % terjadi pada usia 24–35 bulan.^(2, 3) Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, insiden diare berdasarkan gejala pada seluruh kelompok umur sebesar 3,5% dan insiden diare pada balita sebesar 6,7%, sedangkan *period prevalen* diare pada seluruh kelompok umur berdasarkan gejala sebesar 7% dan pada balita sebesar 10,2%.⁽⁴⁾ Menurut WHO, diare merupakan gejala infeksi yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus dan parasit, yang sebagian besar ditularkan melalui air yang terkontaminasi oleh tinja. Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit diare disebabkan oleh penyebaran kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang tercemar tinja dan dari faktor risiko lainnya yang merupakan faktor penjamu dan oleh faktor lingkungan dan perilaku yang kurang baik terhadap pencegahan diare. Faktor penjamu yang menyebabkan kerentanan terhadap diare salah satunya adalah kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pencegahan terjadinya penyakit diare. Kurangnya kesadaran ini salah satunya berasal dari pengetahuan tentang diare yang masih rendah.^(5, 6) Untuk meningkatkan pengetahuan tentang diare maka perlu diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan menjaga kesehatannya dan tidak hanya melibatkan

diri untuk memperbaiki pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan saja, tetapi juga memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan menjaga kesehatan mereka.⁽⁷⁾

Berdasarkan uraian di atas dan hasil penelitian sebelumnya mengenai penyuluhan dan pemberian buku pedoman yang memberikan hasil efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu tentang diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental *Pretest Posttest* tanpa kelompok kontrol dan diikuti perlakuan pemberian *leaflet* dan penyuluhan mengenai diare. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Februari 2016 sampai dengan Maret 2016, dengan sampel yaitu Ibu-ibu yang memiliki Balita di wilayah kerja Puskesmas Maja. Sampel dipilih secara *simple random sampling* sebanyak 96 responden.^(8, 9) Sebagai *pretest* sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden terlebih dahulu diberi kuesioner tentang penyakit diare. Selanjutnya, setelah responden selesai mengisi kuesioner, dilakukanlah pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dan pemberian *leaflet*, setelah mendapat pendidikan kesehatan kuesioner yang sama ditanyakan kembali kepada responden. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.⁽¹⁰⁾ Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 20 orang yang bukan merupakan responden dan dilakukan sebelum pengambilan data terhadap responden.

Setelah mendapat izin dari pihak Puskesmas yang diteliti, maka peneliti melakukan pendekatan pada ibu yang memiliki balita dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dan diberikan surat persetujuan *Informed Consent* sebagai tanda bersedia menjadi responden yang akan ditandatangani oleh responden, serta memberikan kuesioner kepada responden

Tabel 1 Distribusi Usia Responden

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 19	2	2,1
20-29	37	38,5
30-39	47	49,0
> 40	10	10,4
Total	96	100,0

dan melakukan observasi kepada masing-masing ibu yang memiliki balita.

Penelitian ini terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 48 responden berasal dari Desa Sadasari Kecamatan Maja dan 48 responden berasal dari Desa Paniis Kecamatan Maja. Setiap kelompok responden mendapat perlakuan yang berbeda, bagi responden yang berada di Desa Sadasari mendapatkan perlakuan berupa penyuluhan tentang penyakit diare, sedangkan bagi responden yang berada di Desa Paniis mendapatkan perlakuan berupa pemberian *leaflet* tentang penyakit diare. Sebagai *Pretest* sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden terlebih dahulu diberi kuesioner tentang penyakit diare. Selanjutnya, setelah responden selesai mengisi kuesioner, dilakukanlah pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dan pemberian *leaflet*, setelah mendapat pendidikan kesehatan kuesioner yang sama ditanyakan kembali kepada responden.

Prosedur pengolahan data yang dilakukan melalui tahap *editing*, *coding* dan *entry data* dan data dianalisis melalui prosedur analisis univariat dan bivariat dengan *Paired T-Test* pada tingkat kemaknaan 95%. Etika dalam penelitian ini sebagai berikut: peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *Informed Consent*, menghormati privasi dan kerahasiaan responden, menghormati keadaan, memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan responden sebanyak 96 responden sesuai dengan sampel yang direncanakan terdiri dari 2 kelompok perlakuan, dengan 48 responden diberi pendidikan kesehatan berupa penyuluhan, dan 48 responden diberi pendidikan kesehatan berupa *leaflet*. Hasil analisis univariat terhadap 96 responden didapatkan: distribusi usia dari 96 responden

didapatkan jumlah terbanyak adalah usia 30 – 39 tahun sebanyak 47 responden, dan yang paling sedikit adalah usia < 19 tahun sebanyak 2 responden (Tabel 1).

Distribusi pendidikan terakhir responden dari yang paling banyak SD dan SMP sebanyak 35 orang, dan paling sedikit PT sebanyak 3 orang (Tabel 2).

Tabel 2 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	35	36,5
SMP	35	36,5
SMA/SMK	23	24,0
PT	3	3,1
Total	96	100,0

Distribusi pekerjaan responden dari yang

Tabel 3 Distribusi Pekerjaan Responden

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	92	95,8
PNS	3	3,1
Pegawai Swasta	1	1,0
Total	96	100,0

paling banyak Ibu Rumah Tangga sebanyak 92 orang dan hanya 1 orang pegawai swasta (Tabel 3).

Hasil uji statistik bivariat didapatkan data sebagai berikut: 1.Perbandingan antara *pretest* dan *posttest* pengetahuan yang diberi perlakuan penyuluhan menggunakan *Paired T-test* menunjukkan *P Value (Sig.)* $0,000 < 0,05$, 2.Perbandingan antara *pretest* dan *posttest* sikap yang diberi perlakuan penyuluhan menggunakan *Paired T-test* menunjukkan *P Value (Sig.)* $0,001 < 0,05$, 3.Perbandingan antara *pretest* dan *posttest* perilaku yang diberi perlakuan penyuluhan menggunakan *Paired T-test* menunjukkan *P Value (Sig.)* $0,023 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan (penyuluhan) terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu tentang diare pada balita (Tabel 4).

Tabel 4 Perbandingan PSP sebelum dan sesudah penyuluhan

T-test Penyuluhan	n	Sig.
Pretest & Posttest Pengetahuan penyuluhan	48	,000
Pretest & Posttest Sikap penyuluhan	48	,001
Pretest & Posttest Perilaku penyuluhan	48	,023

Hasil uji bivariat terhadap responden yang diberi *leaflet* didapatkan hasil sebagai berikut: 1. Perbandingan antara *pretest* dan *posttest* pengetahuan yang diberi perlakuan *leaflet* menggunakan *Paired T-test* menunjukkan *P Value (Sig.)* $0,202 > 0,05$, 2. Perbandingan antara *pretest* dan *posttest* sikap yang diberi perlakuan *leaflet* menggunakan *Paired T-test* menunjukkan *P Value (Sig.)* $0,411 > 0,05$, 3. Perbandingan antara *pretest* dan *posttest* perilaku yang diberi perlakuan *leaflet* menggunakan *Paired T-test* menunjukkan *P Value (Sig.)* $0,179 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan (*leaflet*) terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu tentang diare pada balita (Tabel 5).

Tabel 5 Perbandingan PSP sebelum dan sesudah diberikan leaflet

T-test Leaflet	n	Sig.
Pretest & Posttest pengetahuan leaflet	48	.202
Pretest & Posttest Sikap leaflet	48	.411
Pretest & Posttest Perilaku leaflet	48	.179

PEMBAHASAN

Karakteristik ibu yang mencakup umur, pendidikan, pekerjaan bisa mempengaruhi proses perubahan perilaku. Umur responden rata-rata masih dalam kategori usia produktif memungkinkan mereka masih mampu untuk menangkap informasi yang diberikan dan bisa mengingatnya kembali. Begitu juga dengan karakteristik pekerjaan responden yang mayoritas sebagai ibu rumah tangga 95,8% sangat mendukung dalam menyediakan waktu untuk mendengarkan penyuluhan, membaca *leaflet*, dan mencoba melakukan tindakan penyuluhan yang dianjurkan. Pendidikan responden yang kebanyakan hanya lulus SD dan SMP dan hanya sebagian kecil saja lulusan SMA dan

Perguruan Tinggi akan mempengaruhi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku awal responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan berupa penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku responden mengenai diare pada balita, dari hasil ujinya pun menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang berarti, sedangkan perlakuan *leaflet* menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang besar terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku responden yang diberi perlakuan *leaflet*, dan hasil ujinya pun menunjukkan tidak ada perbedaan antara *pretest* dan *posttest* yang telah dilakukan pada responden yang diberi perlakuan *leaflet* tentang diare. Hasil yang didapatkan juga didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Sumarah, yang menyatakan bahwa metode ceramah mempunyai keefektifitas lebih tinggi dibandingkan dengan menggunakan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan.⁽¹²⁾

Teori H.L. Blum dalam Notoatmodjo⁽¹²⁾ mengemukakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dalam promosi kesehatan, perubahan perilaku dapat diupayakan melalui komunikasi atau penyuluhan (*predisposing factors* yaitu pengetahuan, sikap, tradisi nilai, dan sebagainya), pemberdayaan masyarakat (*enabling factors* yaitu ketersediaan sumber atau fasilitas) dan *training (reinforcing factors* yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan). Terjadi peningkatan pengetahuan serta sikap ibu tentang diare balita tetapi tidak terjadi perubahan perilaku ibu balita tentang diare balita. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Notosiswoyo,⁽¹³⁾ tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu berkaitan dengan diare balita. Walaupun *enabling factors* mendukung terbentuknya perilaku yang baik tapi faktor lain terutama *reinforcing factors* (sikap dan perilaku petugas kesehatan) tidak tersedia. *Leaflet* hanya dibagikan saja tanpa komunikasi dengan petugas kesehatan. Tidak ada anjuran dan arahan dari petugas kesehatan yang mendukung terjadinya perubahan perilaku ibu balita tentang diare balita.^(13, 14)

Diskusi kelompok merupakan metode yang dilakukan secara dua arah atau *two way method*. Pada metode ini memungkinkan terjadinya percakapan dua arah dimana pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif. Komunikasi dua arah biasanya lebih menguntungkan bagi pihak pengirim pesan dan penerima pesan karena dapat memahami isi informasi yang disampaikan. *Leaflet* merupakan jenis media penyuluhan yang dilakukan satu arah saja (*one way method*). Tingkat keberhasilan sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif.^(15, 16) Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa metode penyuluhan dengan diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita tentang diare pada balita.

Oleh karena itu, setelah dilakukan perlakuan berupa pendidikan kesehatan baik penyuluhan, dan *leaflet* maka sebagian besar pertanyaan mengalami peningkatan skor setelah diberikan perlakuan penyuluhan dibandingkan dengan pemberian *leaflet*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meena Siwach bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan baik pengetahuan maupun sikap mengenai personal higien seseorang.⁽¹⁷⁾

Peningkatan yang sangat signifikan terdapat pada hasil dari penyuluhan, dengan pengetahuan responden yang sangat signifikan perubahannya, terdapat pada pengetahuan tentang tanda bahaya pada

diare yang berupa dehidrasi, penyebab diare, pencegahan diare dengan mencuci tangan, serta pengobatan pertama saat diare dapat dilakukan dengan meminum oralit serta jika tidak terdapat oralit maka pengobatan pertama pada diare dapat dilakukan dengan membuat larutan gula dan garam untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Sementara untuk sikap dan perilaku tidak begitu signifikan dalam perubahannya, ini menandakan bahwa suatu sikap dan perilaku tidak akan cepat berubah hanya dalam waktu yang singkat dan hanya dengan ceramah atau hanya dengan memberikan *leaflet*, karena suatu sikap dan perilaku sudah menjadi kebiasaan yang cukup lama, sehingga dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk merubahnya.

SIMPULAN

Tingkat pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu tentang diare pada balita mengalami perubahan yang signifikan dari sebelum diberi penyuluhan dan sesudah diberi penyuluhan, dimana pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu menjadi lebih baik sesudah diberikan penyuluhan. Pemberian *leaflet* menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu tentang diare pada balita sebelum dan sesudah diberi *leaflet*, dimana pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu tidak menjadi lebih baik setelah diberi *leaflet*.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Diarrhoea : Why children are still dying and what can be done. Geneva: WHO Library Cataloging in information data; 2009. Available From: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598415/en/
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2013. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia; 2014.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS 2013). Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian kesehatan Republik Indonesia; 2013.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Informasi singkat pengendalian penyakit dan penyehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; 2007.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi diare di Indonesia, buletin jendela data dan informasi kesehatan. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia; 2011.
7. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
8. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Binarupa aksara; 1995.

9. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka cipta; 2010.
10. Permata WA. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pondok Labu Tahun 2011 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran; 2011.
11. Emilia RC. Pengaruh Penyuluhan Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Mukim Laure-E Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue (NAD) Tahun 2008. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2009.
12. Sumarah. Efektivitas Ceramah dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kanker Leher Rahim pada Akseptor KB Pil Di Banyusumurup Girirejo Bantul. Yogyakarta: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta, 2009.
13. Notosiswoyo M, Martowijoyo R, Supardi S, Riyadina W. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi/Anak Balita Serta Persepsi Masyarakat dalam Kaitannya dengan Penyakit Ispa dan Pneumonia. *Bulletin Penelitian Kesehatan* 2003, 31 (2 Juni):60-71. Available From: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php>
14. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Pt. Rineka Cipta; 2003.
15. Liliwari A. Dasar- Dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Penata Aksara; 2009.
16. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
17. Siwach M. Impact Of Health Education Programme On The Knowledge And Practices Of School Children Regarding Personal Hygiene In Rural Panipat[Serial Online]. Available From: <Http://Www.Krepublishers.Com/02-Journals/Ijes/Ijes-01-0-000-09-Web/Ijes-01-2-000-09-Abst-Pdf/Ijes-01-2-115-09-009-Siwach-M/Ijes-01-2-115-09-009-Siwach-M-Tt.Pdf>