



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
TENTANG DEMAM TIFOID TERHADAP KEBIASAAN  
JAJAN ANAK SEKOLAH DASAR**

**LAPORAN HASIL  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil  
Karya Tulis Ilmiah mahasiswa program strata-1 kedokteran umum**

**ADE PUTRA  
G2A008003**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2012**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
TENTANG DEMAM TIFOID TERHADAP KEBIASAAN  
JAJAN ANAK SEKOLAH DASAR**

Disusun oleh :

**ADE PUTRA  
G2A008003**

**Telah disetujui:**

Semarang, 31 Juli 2012

**Pembimbing 1**

**dr. Nahwa Arkhaesi, Sp.A, MSi.Med  
19691025 200812 2001**

**Ketua Penguji**

**dr. Dodik Pramono,MSi.Med  
196804271996031003**

**Pembimbing 2**

**dr. Hardian  
19630414 199001 1 001**

**Penguji**

**dr.Noor wijayahadi,M.kes,PhD  
195807231988101001**

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Ade Putra

NIM : G2A 008 003

Alamat : Jl. Gundhi No. 4 Semarang Selatan, Kota Semarang

Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas kedokteran  
UNDIP Semarang.

Dengan ini menyatakan bahwa,

- (a) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- (b) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
- (c) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 31 Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

Ade Putra

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan ridhoNya saya dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Sudharto P. Hadi, MES, Ph.D. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro.
2. dr. Endang Ambarwati, Sp.KFR, Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik.
3. Dr. Nahwa Arkhaesi, Sp.A, M.Si. Med selaku dosen pembimbing 1 dan Dr. Hardian selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. dr. Dodik Pramono, M.Si. Med. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran yang sangat berarti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. dr. Noor wijayahadi, M. kes, PhD, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran yang sangat berarti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu dan anak sekolah dasar di Kelurahan Kedungmudu yang telah bersedia diwawancara untuk menjadi sampel penelitian.
7. Orang tua beserta keluarga saya yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material.

8. Para sahabat yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
9. Serta pihak lain yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, pelayanan kesehatan, serta penelitian berikutnya.

Semarang, 31 Juli 2012

Ade Putra

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.. .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Masalah Penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Orisinalitas Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Demam tifoid .....	7
2.2 Pengetahuan .....	16
2.2.1 Definisi .....	16
2.2.2 Indikator Pengetahuan.....	18
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	19
2.3 Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah.....	20
2.3.1 Jajanan .....	20
2.3.2 Bahaya Makanan Jajanan .....	21

2.3.3 Perilaku Jajan Anak Di Sekolah.....	21
<b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>25</b>
3.1 Kerangka Teori .....	25
3.2 Kerangka Konsep.....	26
3.3 Hipotesis .....	26
3.3.1 Hipotesis Mayor .....	26
3.3.2 Hipotesis Minor .....	26
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
4.1 Ruang Lingkup Penelitian .....	27
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	27
4.4 Populasi dan Sampel .....	28
4.4.1 Populasi Target.....	28
4.4.2 Populasi Terjangkau .....	28
4.4.3 Sampel Penelitian .....	28
4.4.3.1 Kriterion Inklusi.....	28
4.4.3.2 Kriteria Eksklusi .....	28
4.4.4 Cara Sampling .....	29
4.4.5 Besar Sampel .....	29
4.5. Variabel Penelitian.....	30
4.5.1 Variabel Bebas .....	30
4.5.2 Variabel Terikat.....	30
4.5.3 Variabel Perancu .....	30
4.6 Definisi Operasional .....	30
4.7 Cara Pengumpulan Data .....	32
4.7.1 Alat Penelitian .....	32
4.7.2 Jenis Data .....	33
4.7.3 Cara Kerja.....	33
4.8 Alur Penelitian .....	34
4.9 Analisis Data.....	34
4.10 Etika Penelitian.....	34

BAB 5 HASIL PENELITIAN .....	36
5.1 Karakteristik Subyek Penelitian .....	36
5.2 Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid.....	39
5.3 Distribusi kebiasaan jajan anak .....	40
5.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar beserta faktor lain yang berpengaruh.	41
BAB 6 PEMBAHASAN .....	44
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	50
7.1 Simpulan .....	50
7.2 Saran .....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	51
LAMPIRAN .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Epidemiologi tifoid dunia .....	9
Gambar 2. Kuman <i>Salmonella typhi</i> .. .....	10
Gambar 3.Cara penularan infeksi tifoid .....	12
Gambar 4.Kerangka teori .....	25
Gambar 5.Kerangka konsep .....	26
Gambar 6.Rancangan penelitian .....	27
Gambar 7.Alur Penelitian.....	33
Gambar 8.Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang demam tofoid.....	40
Gambar 9.Distribusi kebiasaan jajan anak sekolah dasar .....	41

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kebiasaan jajan anak .....	4
Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian.. .....	30
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	36
Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian.....	37
Tabel 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Tifoid.....	39
Tabel 6. Distribusi Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar.. .....	40
Tabel 7. Hubungan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kebiasaan jajan anak .. .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Ethical Clearance*
- Lampiran 2. Surat permohonan *Ethical Clearance*
- Lampiran 3. Surat permohonan ijin penelitian Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang
- Lampiran 4. Surat ijin penelitian Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang
- Lampiran 5. Surat ijin penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 6. Surat permohonan ijin penelitian Kelurahan Kedungmundu
- Lampiran 7. Surat ijin penelitian Ketua RW II dan III Kelurahan Kedungmundu
- Lampiran 8. Sampel *informed consent* responden penelitian
- Lampiran 9. Lembar *spreadsheet* data responden penelitian
- Lampiran 10. Hasil output analisis program statistik
- Lampiran 11. Kuesioner penelitian
- Lampiran 12. Penilaian kuesioner penelitian
- Lampiran 13. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 14. Biodata mahasiswa

## DAFTAR SINGKATAN

BPOM	: Badan Pengawasan Obat dan Makanan
BTP	: Bahan Tambahan Pangan
FAO	: <i>Food and Agriculture Organization</i>
FKUI-RSCM	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
KLB	: Kasus Luar Biasa
OMP	: <i>Outer Membran Protein</i>
S.typhi	: <i>Salmonella typhi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

**Latar Belakang** Penyakit infeksi tifus abdominalis atau demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman *S.typhi*. Di Indonesia, tifoid bersifat endemis yang banyak dijumpai di kota besar. Demam tifoid sering dikaitkan dengan kebiasaan jajan anak.

**Tujuan** penelitian ini adalah untuk membuktikan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid dengan kebiasaan jajan anak sekolah dasar.

**Metode** Penelitian ini merupakan penelitian observational analitik dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki anak sekolah dasar yang tinggal di wilayah Kelurahan Kedungmundu (endemis). Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *Chi-square/Fischer*.

**Hasil** Pada penelitian ini didapatkan 13 ibu (72,2%) dengan tingkat pengetahuan cukup-tinggi tentang demam tifoid yang memiliki anak dengan kebiasaan jajan yang jarang, dan 5 ibu (27,8%) yang memiliki anak dengan kebiasaan jajan sering. Pada penelitian ini juga didapatkan 1 ibu (16,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang demam tifoid yang memiliki anak dengan kebiasaan jajan yang jarang, dan 5 ibu (83,3%) yang memiliki anak dengan kebiasaan jajan yang sering. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar ( $p=0,017$ ,  $RP=3,0$ ). Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan jajan anak dengan adanya ajakan teman ( $p=0,4$ ), nomina uang saku ( $p=0,2$ ), dan jumlah tempat jajan.

**Kesimpulan** Tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid memiliki hubungan yang bermakna dengan kebiasaa jajan anak sekolah dasar.

**Kata kunci:** Pengetahuan, demam tifoid, kebiasaan jajan anak sekolah dasar

## **ABSTRACT**

**Background** Infectious disease abdominal typhus or typhoid fever is transmitted through food and drink that contaminated with *S.typhi*. In Indonesia, typhoid is endemic are often found in big cities. Typhoid fever is more commonly is closely associated with the snacking behavior.

**Aim** to prove the relationship between the level of maternal knowledge about typhoid fever with snacking behavior of elementary school pupils.

**Methods** This was an analytic-observational study with cross sectional study design. Samples of this study were mothers who had elementary school pupils children lived in Kedungmundu (endemic area). Sampling done by using questionnaire. Data were being tested statistically with Chi-square/ Fischer test.

**Result** this study showed 13 mothers (72,2%) with moderate-high knowledge level about typhoid fever having elementary school pupil with rare snacking behavior and 5 mother (27,8%) having elementary school pupil with often snacking behavior. This study also showed 1 mother (16,7%) with poor knowledge level about typhoid fever having elementary school pupil with rare snacking behavior and 5 mothers (83,3%) having elementary school pupil with often snacking behavior. There was a significant association between mother's knowledge level about typhoid fever and elementary school pupil snacking behavior ( $p=0,017$ ,  $PR=3,0$ ). there was no significant association between elementary school pupil snacking behavior and friends invitation ( $p=0,4$ ), amount of pocket money ( $p=0,2$ ), and the number of snack places.

**Conclusion** Levels of maternal knowledge about typhoid fever had a significant association with snacking behavior of elementary school pupils.

**Keyword** : Knowledge, typhoid fever, snacking behavior of elementary school pupils

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit infeksi tifus abdominalis atau demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman *S.typhi*.<sup>1</sup> Waktu inkubasi berkisar tiga hari sampai satu bulan. Gejala awal meliputi onset progresif demam, rasa tidak nyaman pada perut, hilangnya nafsu makan, sembelit yang diikuti diare, batuk kering, malaise, dan ruam bersama dengan relatif bradikardi. Tanpa pengobatan, demam tifoid merupakan penyakit yang mungkin berkembang menjadi delirium, perdarahan usus, perforasi usus dan kematian dalam waktu satu bulan onset. Penderita mungkin mendapatkan komplikasi neuropsikiatrik jangka panjang atau permanen.<sup>1,2,9</sup>

Angka kejadian demam tifoid di seluruh dunia tergolong besar. Pada tahun 2000, demam tifoid terjadi 21.650.974 jiwa di seluruh dunia, dan menyebabkan 216.510 kematian. Sedangkan Insidensi demam tifoid diseluruh dunia menurut data pada tahun 2002 sekitar 16 juta per tahun. 600.000 diantaranya menyebabkan kematian.<sup>1,3,11</sup> Angka kejadian demam tifoid di Asia Tenggara Masih tergolong tinggi. Di Asia tenggara, yang menjadi faktor risiko terjangkit infeksi tifus abdominis adalah kontak dengan pasien tifus, rendahnya pendidikan, tidak tersedianya jamban di rumah, minum air yang kurang bersih dan memakan berbagai makanan seperti kerang, es krim, dan makanan yang dijual di pinggir jalan.<sup>2,3,6</sup>

Di Indonesia, tifoid bersifat endemis yang banyak dijumpai di kota besar. Penderita anak yang ditemukan biasanya berumur diatas satu tahun. Sebagian besar dari penderita (80%) yang dirawat di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM Jakarta berumur diatas lima tahun.<sup>7</sup> Di kota Semarang pada tahun 2009, mencapai 7.965 kasus.<sup>5</sup> Demam tifoid lebih sering menyerang anak usia 5-15 tahun. Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) 2003, insidensi demam tifoid pada anak umur 5-15 tahun di Indonesia terjadi 180,3/100.000 kasus pertahun dan dengan prevalensi mencapai 61,4/1000 kasus pertahun..<sup>4,7</sup>

Sumber penularan utama demam tifoid adalah penderita itu sendiri dan carrier, yang mana mereka dapat mengeluarkan berjuta-juta kuman *S.typhi* dalam tinja, dan tinja inilah yang menjadi sumber penularan.<sup>8</sup> Debu yang berasal dari tanah yang mengering, membawa bahan-bahan yang mengandung kuman penyakit yang dapat mencemari makanan yang dijual di pinggir jalan. Debu tersebut dapat mengandung tinja atau urin dari penderita atau karier demam tifoid. Bila makanan dan minuman tersebut dikonsumsi oleh orang sehat terutama anak-anak sekolah yang sering jajan sembarangan maka rawan tertular penyakit infeksi demam tifoid. Infeksi demam tifoid juga dapat tertular melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman yang dibawa oleh lalat.<sup>8,10</sup>

Dalam Undang-undang nomor 6 tahun 1992 telah mencantumkan demam tifoid tentang wabah. Kelompok penyakit menular ini merupakan penyakit infeksi yang mudah menular kepada banyak orang sehingga menimbulkan wabah. Berdasarkan kelompok umur, beberapa buku menjelaskan bahwa angka kejadian demam tifoid sebagian besar terjadi pada usia 3-19 tahun. Kelompok umur ini

merupakan kelompok khusus di masyarakat yaitu anak sekolah, yang kemungkinan besar sering jajan di sekolah atau di tempat lain di luar rumah.<sup>4,5</sup>

Dalam hal pencegahan tertular demam tifoid pada anak, sangat dibutuhkan partisipasi orang tua dalam menjaga perilaku dan kebiasaan anak terkait dengan faktor resiko untuk terjangkit demam tifoid tersebut. Teori pembelajaran sosial menunjukkan bahwa perilaku orang tua menjadi contoh bagi anak mereka sehingga mereka mengaplikasikannya kedalam pola yang sama dengan perilaku kesehatan yang diturunkan kepada mereka.<sup>12</sup> Oleh karena itu, untuk menunjang perilaku positif orang tua untuk menjaga anak mereka dari kebiasaan buruk seperti jajan sembarangan, sekaligus memberikan pembelajaran mengenai pencegahan demam tifoid maka seharusnya diperlukan pengetahuan yang cukup tentang demam tifoid.

Beberapa buku menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain adalah pekerjaan, pengalaman, pendidikan, sosial ekonomi, dan keterdapatan informasi.<sup>17,19</sup> Sedangkan hasil uji statistik penelitian sebelumnya menunjukkan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu adalah tingkat pendidikan ibu. Sedangkan yang tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu adalah umur dan status pekerjaan ibu.<sup>26</sup> Maka penulis ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid dengan kebiasaan jajan anak sekolah dasar.

## **1.2. Rumusan masalah**

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid dengan kebiasaan jajan anak sekolah dasar.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid dengan kebiasaan jajan anak sekolah dasar.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid.
2. Mengetahui frekwensi kebiasaan jajan anak sekolah dasar
3. Membuktikan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid dengan kebiasaan jajan anak sekolah dasar.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Dalam bidang pelayanan kesehatan**

Sebagai bahan informasi mengenai hubungan antara pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar.

#### **1.4.2. Dalam bidang keilmuan**

Sebagai sumbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang demam tifoid anak

#### **1.4.3. Dalam bidang penelitian**

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya .

### **1.5. Orisinalitas Penelitian**

Berdasarkan penelusuran pustaka di internet dijumpai beberapa penelitian yang terkait sebagai berikut :

**Tabel 1.** Penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kebiasaan jajan anak

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	<p>Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap tentang pencegahan demam tifoid pada pasien dewasa dengan kejadian demam tifoid di rawat inap BP RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tahun 2006</p> <p>Enny Suci Fitri Astuti, Margo Utomo, Ratih Sari Wardani</p>	<p>- Desain : <i>case control</i></p> <p>- Sampel yang digunakan adalah penderita demam tifoid dewasa di rawat inap BP RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada bulan Mei-Juni 2006.</p> <p>- Variabel yang diteliti meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap tentang pencegahan demam tifoid dengan angka kejadian demam tifoid</p>	<p>Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian demam tifoid. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang pencegahan demam tifoid dengan kejadian demam tifoid. Ada hubungan yang bermakna antara sikap pencegahan demam tifoid dengan angka kejadian demam tifoid</p>
2.	<p>Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan pada anak balita di Kota Surakarta tahun 2003</p> <p>Wiwit Rahayu, Emi Widiyanti.</p>	<p>- Desain : Deskriptif analitis dengan teknik <i>survey</i></p> <p>- Sampel yang digunakan adalah 30 siswa dari 2 taman kanak-kanak di Surakarta pada tahun 2003</p> <p>- Variabel yang digunakan adalah kebiasaan jajan anak balita dan faktor-faktor yang mempengaruhi</p>	<p>Anak balita lebih sering mengkonsumsi makanan di sekolah daripada membawa makanan dari rumah. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan positif dengan kebiasaan mengkonsumsi jajanan makanan anak balita</p>

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sampel, waktu, tempat, dan variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan sampel yaitu ibu dan anak sekolah dasar yang berlokasi di Kota Semarang pada tahun 2012. Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional* dengan metode kuesioner pada sampel ibu yang memiliki anak sekolah dasar di Kota Semarang. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid, dan kebiasaan jajan anak sekolah dasar.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Demam Tifoid**

##### **2.1.1. Definisi**

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *S. typhi* pada saluran pencernaan dimana faktor- faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah daya tahan tubuh, higienitas, umur, dan jenis kelamin.<sup>13,14</sup> Gejala klinis demam thypoid disebut *trias typhoid* yang terdiri dari demam lebih dari 7 hari naik turun, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran. Selain itu, infeksi demam tifoid ditandai dengan bakteriemia, perubahan pada *sistem retikuloendotelial* yang bersifat difus, pembentukan mikroabses dan ulserasi *plaque peyeri* di distal ileum. Penulis lain membuat kriteria demam tifoid, ditandai adanya demam tujuh hari atau lebih, gejala saluran pencernaan dan gangguan pada sistem saraf pusat (sakit kepala, kejang dan gangguan kesadaran).<sup>13</sup>

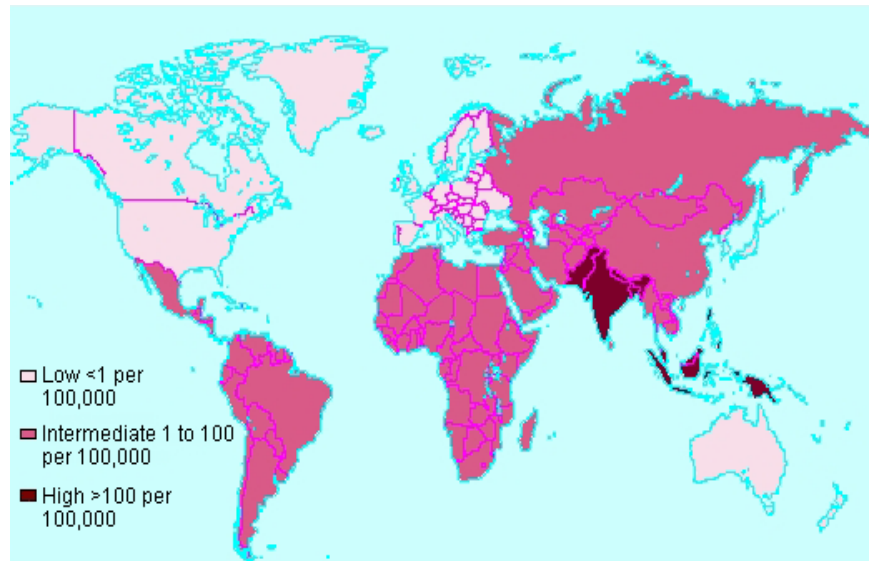
Beberapa terminologi lain yang erat kaitannya adalah demam paratifoid dan demam enterik. Demam paratifoid secara patologik maupun klinis adalah sama dengan demam tifoid namun biasanya lebih ringan, penyakit ini disebabkan oleh spesies *Salmonella enteriditis* sedangkan demam enterik dipakai baik pada demam tifoid maupun demam paratifoid.<sup>14</sup>

### 2.1.2. Epidemiologi

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang dijumpai di seluruh dunia, secara luas di daerah tropis dan subtropis terutama di daerah dengan kualitas sumber air yang tidak memadai dengan standar higienis dan sanitasi yang rendah yang mana di Indonesia dijumpai dalam keadaan endemik.<sup>4</sup> Insidensi demam tifoid berbeda pada tiap daerah. Di kota Semarang pada tahun 2009, mencapai 7.965 kasus.<sup>9,13,15</sup>

Berdasarkan penelitian epidemiologi yang intensif dan longitudinal dari demam tifoid yang dilakukan oleh Simanjuntak dkk. di Paseh, Jawa Barat, yang diselenggarakan dengan bantuan dana dari WHO, diketahui bahwa insidensi demam tifoid pada masyarakat di daerah semi urban adalah 357,6 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Selain itu morbiditas yang disebabkan oleh *S. paratyphi A* adalah 44,7 kasus per 100.000 penduduk per tahun, sedangkan *Salmonella Group B* sangat rendah (12,8 kasus per 100.000 penduduk per tahun). Hasil yang didapatkan *S.typhi* ditemukan juga pada anak usia 0–3 tahun dengan usia termuda adalah 2,5 tahun.

Kenyataan ini merupakan informasi baru, karena selama ini dianggap bahwa demam tifoid hanya terdapat pada anak yang lebih besar dan orang dewasa. Akan tetapi 77% penderita demam tifoid terdapat pada usia 3–19 tahun dengan puncak tertinggi pada usia 10–15 tahun.<sup>10,14</sup>



Gambar 1. Epidemiologi tifoid dunia  
Sumber : *World Health Organization*<sup>1</sup>

### 2.1.3. Etiologi

Demam tifoid disebabkan oleh kuman *S.typhi* yang berhasil diisolasi pertama kali dari seorang pasien demam tifoid oleh Gafrrkey di German pada tahun 1884. Mikroorganisme ini merupakan bakteri gram negatif yang motil, bersifat aerob dan tidak membentuk spora yang menghasilkan endotoksin sehingga merusak jaringan usus halus.<sup>13</sup> *S.typhi* dapat tumbuh pada semua media, dan pada media yang selektif bakteri ini memfermentasi glukosa dan manosa, tetapi tidak dapat memfermentasi laktosa. *S.typhi* masuk ke tubuh manusia secara fecal-oral, dan melalui alat/ makanan yang terkontaminasi.<sup>13</sup>

Bakteri ini mempunyai beberapa komponen antigen, yaitu :<sup>7</sup>

1. Antigen dinding sel (O) yang merupakan lipopolisakarida dan bersifat spesifik grup.

2. Antigen flagella (H) yang merupakan komponen protein berada dalam flagella dan bersifat spesifik spesies.
3. Antigen virulen (Vi) merupakan polisakarida dan berada di kapsul yang melindungi seluruh permukaan sel. Antigen Vi dapat menghambat proses aglutinasi antigen O oleh anti O serum dan melindungi antigen O dari proses fagositosis. Antigen Vi berhubungan dengan daya invasif bakteri dan efektivitas vaksin. *S.typhi* menghasilkan endotoksin yang merupakan bagian terluar dari dinding sel, terdiri dari antigen O yang sudah dilepaskan, lipopolisakarida dan lipid A. Ketiga antigen di atas di dalam tubuh akan membentuk antibodi aglutinin.
4. *Outer Membrane Protein* (OMP). Merupakan bagian dari dinding sel terluar yang terletak di luar membran sitoplasma dan lapisan peptidoglikan yang membatasi sel dengan lingkungan sekitarnya. OMP berfungsi sebagai barier fisik yang mengendalikan masuknya cairan ke dalam membran sitoplasma. Selain itu OMP juga berfungsi sebagai reseptor untuk bakteriofag dan bakteriosin yang sebagian besar terdiri dari protein purin, berperan pada patogenesis demam tifoid dan merupakan antigen yang penting dalam mekanisme respon imun pejamu. Sedangkan protein non purin hingga kini fungsinya belum diketahui secara pasti.



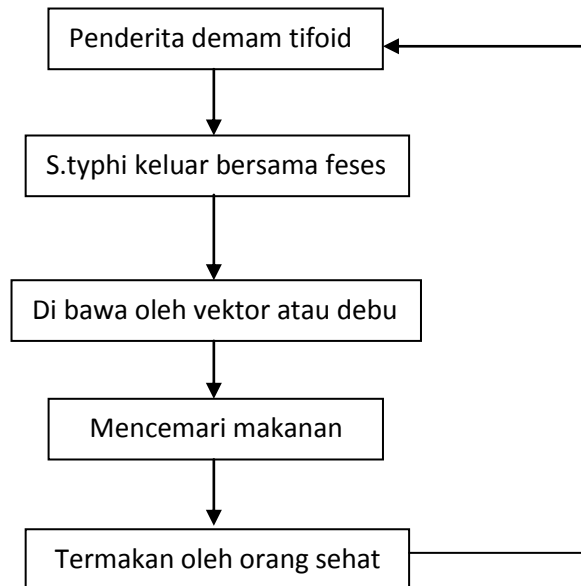
Gambar 2. Kuman *Salmonella typhi*  
Sumber : *World Health Organization*<sup>1</sup>

#### 2.1.4. Cara penularan

Infeksi didapat dengan cara menelan makanan atau minuman yang terkontaminasi, dan dapat pula dengan kontak langsung jari tangan yang terkontaminasi tinja, urin, sekret saluran nafas, atau dengan pus penderita yang terinfeksi.<sup>13</sup> Bakteri *S.typhi* masuk bersama makanan dan minuman, setelah berada di usus halus terutama di *plaque payeri* masuk kedalam sirkulasi darah menuju ke organ sistem retikuloendotelial disebut *bakteriemia primer*. Pada saat melewati lambung dengan suasana asam ( $\text{pH} < 2$ ) banyak bakteri yang mati. Keadaan-keadaan seperti *aklorhidria*, *gasterektomi*, pengobatan dengan antagonis reseptor histamin H<sub>2</sub>, inhibitor pompa proton atau antasida dalam jumlah besar, akan mengurangi tingkat keparahan infeksi.<sup>13,14,15</sup>

Kuman yang tidak difagosit berkembang biak masuk ke dalam sirkulasi darah, menyebar ke seluruh tubuh, akan tetapi tempat yang disukai oleh *S.hypi* adalah hati, limpa, sumsum tulang, dan *plaque peyeri* dari ileum terminal pada

minggu kedua.<sup>14,15</sup> Dari hati kuman masuk ke kantong empedu (*bakteriemia sekunder*) dan kemudian dikeluarkan ke usus akhirnya keluar bersama feses.<sup>15</sup>



Gambar 3. Cara penularan demam tifoid

Sumber : Muliawan SW<sup>9</sup>

### 2.1.5. Gejala Klinis

Gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibandingkan dengan penderita dewasa. Masa tunas rata-rata 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan yang terlama sampai 30 hari jika infeksi melalui minuman. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodormal, yaitu tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat.<sup>15</sup>

Kemudian menyusul gejala klinis yang bisa ditemukan, yaitu :<sup>13,14,15</sup>

a. Demam

Pada kasus-kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu. Bersifat febris remiten dan suhu tidak seberapa tinggi. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua, penderita terus berada dalam keadaan demam. Dalam minggu ketiga suhu badan berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tak sedap. Bibir kering dan pecah-pecah, lidah ditutupi selaput lendir kotor, ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor. Pada abdomen mungkin ditemukan keadaan perut kembung, hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan. Biasanya didapati obstipasi, akan tetapi mungkin pula normal bahkan dapat terjadi diare.

c. Gangguan kesadaran

Biasanya kesadaran penderita menurun walaupun tidak berapa dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah. Di samping gejala-gejala yang biasa ditemukan tersebut, mungkin pula ditemukan gejala lain. Pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan roseola, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit. Biasanya ditemukan dalam minggu pertama demam. Kadang-kadang ditemukan bradikardi pada anak besar dan mungkin pula ditemukan epistaksis.

### 2.1.6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi, antara lain adalah :<sup>13,15</sup>

#### 1) Intra intestinal

##### a. Perforasi usus

Perforasi merupakan komplikasi pada 1-5% penderita yang dirawat, biasanya terjadi pada minggu ketiga tetapi bisa terjadi selama masa sakit. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara di rongga peritoneum.

##### b. Perdarahan Usus

Pada plak Payeri usu yang terinfeksi dapat terbentuk tukak/luka berbentuk lonjong dan memanjang terhadap sumbu usus. Bila sedikit hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Perdarahan hebat dapat menyebabkan syok, tetapi biasanya sembuh spontan tanpa pembedahan.

#### 2) Ekstra intestinal

Terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis yaitu meninggal, kolesistis, ensefalopati dan lain-lain. Pankreatitis merupakan komplikasi yang jarang terjadi pada demam tifoid. Myokarditis terjadi pada 1-5% penderita demam tifoid. Hepatitis tifosa merupakan komplikasi demam tifoid yang jarang ditemukan. Sebagian kasus demam tifoid mengeluarkan bakteri *S.typhi* melalui urin pada saat sakit maupun sembuh. Sehingga sistitis bahkan pielonefritis merupakan penyulit demam tifoid. Dilaporkan pula kasus dengan

komplikasi neuro psikiatrik. Sebagian besar bermanifestasi gangguan kesadaran, disorientasi, delirium, obtundasi, stupor bahkan koma.

### **2.1.7. Pencegahan**

Secara Umum, untuk memperkecil kemungkinan tercemar *S.typhi*, maka setiap individu harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang mereka konsumsi. *S.typhi* akan mati dalam air yang dipanaskan setinggi 57 C dalam beberapa menit atau dengan prose iodinasi/klorinasi. Vaksinasi atau imunisasi, memberikan pendidikan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap penyaji makanan baik pada industri makanan maupun restoran dapat berpengaruh terhadap penurunan angka kejadian demam tifoid.<sup>14</sup>

Pencegahan demam tifoid melalui gerakan nasional sangat diperlukan karena akan berdampak cukup besar terhadap penurunan kesakitan dan kematian akibat demam tifoid. Tindakan preventif dan kontrol penularan kasus luar biasa (KLB) demam tifoid mencakup banyak aspek, mulai dari segi kuman *S.typhi* sebagai agen penyakit dan faktor pejamu (host) serta faktor lingkungan.<sup>13</sup>

Secara garis besar ada tiga strategi pokok untuk memutuskan transmisi tifoid, yaitu :<sup>13,14</sup>

- a. Identifikasi dan eradikasi *S.typhi* baik pada kasus demam tifoid maupun kasus karier tifoid.
- b. Pencegahan transmisi langsung dari pasien yang terinfeksi *S.thypi* akut maupun karier.
- c. Proteksi pada orang yang berisiko teinfeksi.

## 2.2. Pengetahuan

### 2.2.1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinganya. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>16,17</sup>

Kedalaman pengetahuan yang diperoleh seseorang terhadap suatu rangsangan dapat diklasifikasikan berdasarkan enam tingkatan, yakni :<sup>16</sup>

a. Tahu (*know*)

Merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui. Orang telah paham akan objek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang benar.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, serta masuk ke dalam struktur organisasi tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes / kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur, dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat semikualitatif,<sup>18,19</sup> sebagai berikut :

1. Baik : Hasil prosentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil prosentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil prosentase 40%-55%
4. Tidak tahu : Hasil prosentase <40%

Pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya, namun sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.<sup>19</sup>

### **2.2.2. Indikator Pengetahuan**

Ada beberapa indikator untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang,<sup>16,18</sup> yaitu sebagai berikut :

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi penyebab penyakit, gejala dan tanda penyakit, cara pengobatan dan kemana mencari pengobatan, cara penularan dan cara pencegahan penyakit.
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi jenis makanan-makanan bergizi, manfaat makanan bergizi bagi kesehatan, pentingnya olah-raga bagi kesehatan, bahaya merokok, minuman keras, narkoba, pentingnya istirahat yang cukup, relaksasi dsb.
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan meliputi manfaat air bersih, cara pembuangan limbah yang sehat, manfaat pencahayaan, penerangan rumah yang sehat, dan akibat yang ditimbulkan polusi bagi kesehatan.

### 2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu :<sup>18,19</sup>

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan berpengaruh terhadap proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan menyediakan munculnya bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan penalaran secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah tugas rutin yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan individu dan keluarga. Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan yang pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

e. Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## **2.3 Kebiasaan jajan anak di sekolah**

### **2.3.1. Jajanan**

Jajanan adalah makanan yang banyak ditemukan di pinggir jalan yang dijajakan dalam bentuk, warna, rasa serta ukuran tertentu sehingga menarik minat

dan perhatian orang untuk membelinya.<sup>20</sup> Jajanan yang dijual oleh pedagang kaki lima atau dalam bahasa Inggris disebut *street food* menurut FAO (*Food and Agriculture Organization*) didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut.<sup>20,21</sup>

Jajanan (*street food*) sudah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Konsumsi makanan jajanan di masyarakat diperkirakan terus meningkat mengingat makin terbatasnya waktu anggota keluarga untuk mengolah makanan sendiri. Sehingga tidak lagi memenuhi nilai menu sehat jika dipandang dari sudut ilmu gizi, dimana menu sehat adalah menu yang bersih, tidak tercemar atau terkontaminasi dengan kuman berbahaya atau racun, segar, dan tidak kadarluarsa.<sup>21,23</sup>

### **2.3.2. Bahaya makanan jajanan**

Jajanan sekolah merupakan masalah yang perlu menjadi perhatian masyarakat, khususnya orangtua, pendidik, dan pengelola sekolah, karena jajanan sekolah sangat beresiko terhadap cemaran biologis atau kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang pada anak sekolah. Dari Januari sampai Agustus 2005 Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) telah mencatat adanya 63 kasus keracunan di 17 propinsi.<sup>20,23,24</sup>

Meskipun makanan jajanan memiliki keunggulan-keunggulan seperti murah, cita rasanya enak, dan dapat langsung dimakan tanpa pengolahan lebih

lanjut, ternyata makanan jajanan masih beresiko terhadap kesehatan karena penanganannya sering tidak higienis, yang memungkinkan terkontaminasi oleh mikroba beracum maupun penggunaan bahan tambahan pangan (BTP).<sup>21</sup> Infeksi dari makanan akan timbul apabila mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi mikroorganisme patogen yang hidup. Mikroorganisme tersebut akan berkembang di dalam tubuh, apabila jumlahnya banyak akan menimbulkan gejala-gejala penyakit.<sup>20,23</sup>

Harus kita ingat bahwa di negara tropis seperti Indonesia, kecendrungan terjadinya pencemaran pangan oleh mikroba seperti bakteri, jamur, virus, maupun parasit sangat tinggi. Makanan yang diolah secara masal misalnya berbagai macam jajanan, makanan katering dan makanan yang dijual di berbagai warung, bahkan mungkin juga yang dijual di restoran makanan tersebut tidak dimasak dan tidak disajikan secara higienis.<sup>23</sup>

### **2.3.3. Perilaku jajan anak di sekolah**

#### **A. Definisi perilaku**

Perilaku dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain, struktur sosial, pranata sosial, dan permasalahan sosial yang lain.<sup>22</sup>

Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Selanjutnya, teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respon, yaitu :

- a. *Responden respons* atau reflektif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b. *Opera respon* atau instrumental respon, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan lain. perangsang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah, atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor), atau pericipta, perirasa, dan peritindak.<sup>22</sup>

#### B. Kebiasaan jajan pada anak

Kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan sangat populer dikalangan anak-anak sekolah. Kebiasaan jajan tersebut sangat sulit untuk dihilangkan. Banyak faktor yang menyebabkan kesukaan jajan menjadi kebiasaan yang universal. Kegemaran anak-anak akan hal yang manis, gurih dan asam sering dimanfaatkan oleh para penjual untuk menarik anak-anak. Kadangkala produk yang ditawarkan bukan menyehatkan malah berbahaya bagi tubuh, karena kurang mengandung zat gizi.<sup>23,24</sup>

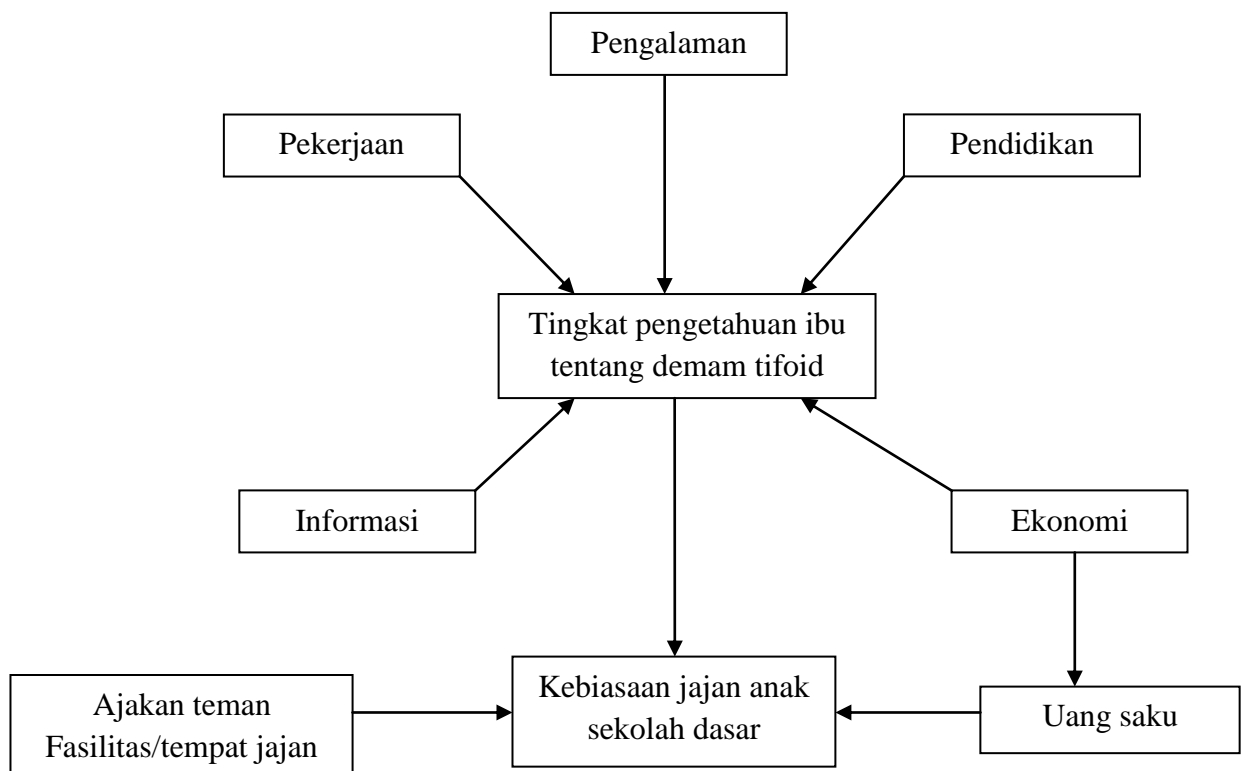
Uang saku merupakan merupakan salah satu faktor sosio-demografi yang mempengaruhi kebiasaan jajan pada anak. Alasan utama anak membeli makanan di sekolah adalah karena mereka tidak membawa bekal dari rumah. Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa nominal uang yang diterima oleh murid Sekolah Dasar di Jakarta sebagian besar berkisar antara 5.000-10.000 Rupiah dan 90% responden menyatakan bahwa orangtua mereka memberi uang saku agar mereka bisa makan ketika lapar. Besaran nominal uang saku yang diterima oleh anak tersebut dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi dari orangtua.<sup>21</sup>

Fasilitas tempat jajan dan pengaruh teman sebaya merupakan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kebiasaan jajan pada anak. Satu temuan yang cukup melegakan adalah bahwa umumnya mereka biasa membeli makanan di kantin sekolah. Meskipun mungkin lebih mahal, kualitas makanan di kantin sekolah lebih terjamin dibandingkan di tempat-tempat lain di sekitar sekolah.<sup>21,23</sup>

## BAB 3

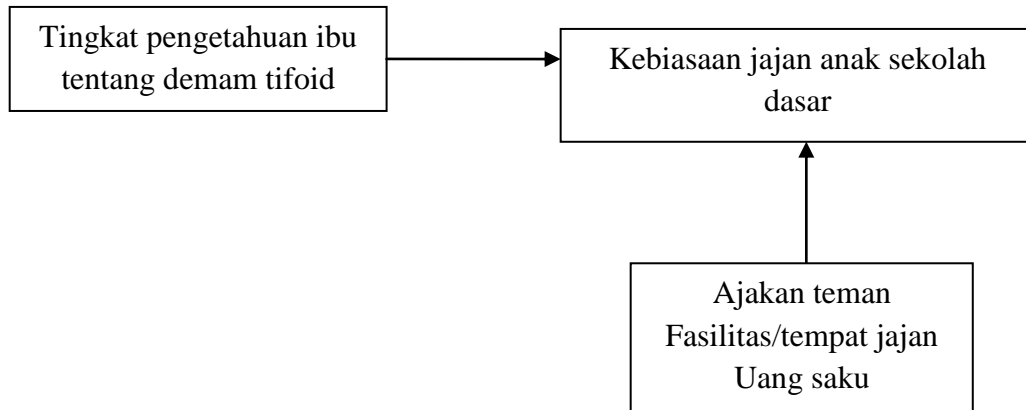
### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori

### 3.2. Kerangka Konsep



**Gambar 5.** Kerangka Konsep

### 3.3. Hipotesis

Terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Ruang lingkup penelitian

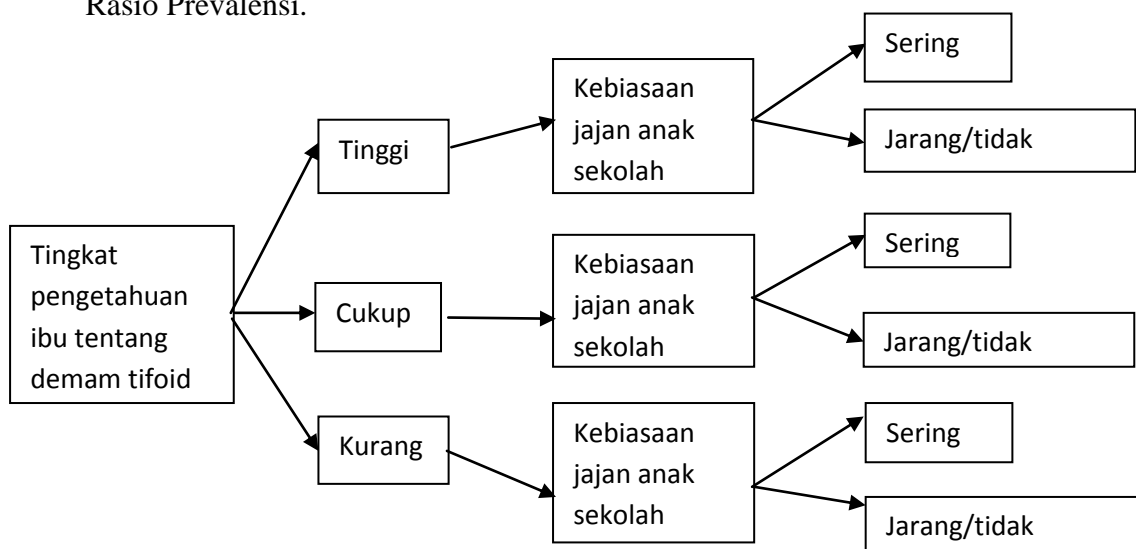
Penelitian ini mencakup bidang ilmu kedokteran khususnya Ilmu Kesehatan Anak dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

#### 4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di beberapa sekolah dasar yang berada di daerah endemis tifoid di Kota Semarang. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan April hingga Juni 2012.

#### 4.3. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian jenis observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Derajat hubungan dinyatakan dengan Rasio Prevalensi.



Gambar 6. Rancangan Penelitian

#### **4.4. Populasi dan Sampel**

##### **4.4.1. Populasi Target**

Ibu dan anak sekolah dasar yang tinggal di daerah endemis tifoid.

##### **4.4.2. Populasi Terjangkau**

Ibu dan anak sekolah dasar yang tinggal di daerah endemis tifoid di Kota Semarang.

##### **4.4.3. Sampel Penelitian**

Sampel adalah Ibu dan anak sekolah dasar yang tinggal di daerah endemis tifoid di Kota Semarang yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

###### **4.4.3.1. Kriteria inklusi**

1. Ibu yang memiliki anak SD yang berada di daerah endemis Kota Semarang
2. Ibu tinggal serumah dengan anaknya.

###### **4.4.3.2. Kriteria eksklusi**

1. Ibu yang menolak untuk mengikuti penelitian
2. Ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.

##### **4.4.4. Cara sampling**

Sampel dipilih secara *purposive sampling* dari semua anak sekolah dasar beserta ibunya yang tinggal di daerah endemis tifoid di

Kota Semarang. Pengambilan sampel dihentikan apabila jumlah sampel sudah terpenuhi.

#### 4.4.5. Besar sampel

Sesuai dengan rancangan penelitian yaitu *cross sectional*, besar sampel dihitung dengan rumus besar sampel untuk proporsi tunggal. Besarnya proporsi ibu yang memiliki pengetahuan tentang demam tifoid dengan kebiasaan jajan anak sekolah dasar belum diketahui, sehingga diperkirakan besarnya adalah 50% (  $P = 0,5$ ) maka  $Q = 1 - P = 1 - 0,5 = 0,5$ . Besarnya ketepatan relatif ditetapkan oleh peneliti sebesar 20% ( $d = 0,2$ ). Besarnya  $Z_{\alpha} = 1,96$  untuk  $\alpha = 0,05$ . Perhitungannya sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,2^2}$$

$$n = 24$$

Berdasarkan perhitungan di atas dibutuhkan minimal 24 anak dan 24 ibu sebagai subjek penelitian.

### 4.5. Variabel Penelitian

#### 4.5.1. Variabel Bebas

Tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid.

#### 4.5.2. Variabel Tergantung

Kebiasaan jajan anak sekolah dasar.

#### 4.5.3. Variabel Perancu

Uang saku, ajakan teman, dan fasilitas/tempat jajan.

#### 4.6. Definisi Operasional

**Tabel 2** : Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Unit	Skala
1.	Pengetahuan ibu tentang demam tifoid : Segala sesuatu yang diketahui ibu dari anak sekolah dasar di Kota Semarang tentang demam tifoid, meliputi pemahaman istilah, tanda dan gejala, pencarian bantuan kesehatan, cara penularan, cara pencegahan, dan pengetahuan tentang komplikasi. Diukur dengan skoring jawaban pertanyaan seputar pengetahuan yang dirangkum dalam kuesioner. Kategori : 1. Baik (skor $\geq 12$ ) 2. Sedang (skor 10-11) 3. Buruk (skor $\leq 9$ )	-	Ordinal
2.	Kebiasaan jajan anak sekolah dasar : Perilaku jajan anak di sekolah yang meliputi sering, jarang/tidak pernah jajan disekolah. Diukur dengan skoring jawaban pertanyaan yang dirangkum dalam kuesioner. Kategori : 1. Sering : (skor 4-6) 2. Jarang/tidak pernah : (skor 0-3)		Nominal
3.	Uang saku : Uang yang diberikan oleh orangtua kepada anaknya untuk keperluan sewaktu-waktu/	Rupiah	Ordinal

**Tabel 2 : Definisi Operasional Penelitian**

No.	Variabel	Unit	Skala
	<p>jajan di sekolah.            Diukur berdasarkan jawaban pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.            Kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyak (skor <math>\geq 5.000</math> Rupiah)</li> <li>• Sedikit (skor <math>&lt; 5.000</math> Rupiah)</li> <li>• Tidak ada (skor 0 Rupiah)</li> </ul>		
4.	<p>Ajakan teman :            Tindakan yang dilakukan oleh teman responden terhadap responden untuk jajan di sekolah.            Diukur berdasarkan jawaban pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.            Kategori :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada</li> <li>2. Tidak</li> </ol>		Nominal
5.	<p>Fasilitas/tempat jajan :            Sarana tempat jajan yang tersedia di dalam sekolah maupun di sekitar sekolah. Baik yang disediakan secara resmi oleh pihak sekolah maupun pedagang swasta.            Diukur berdasarkan jawaban pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.            Kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyak (jumlah <math>\geq 5</math> tempat)</li> <li>• Sedikit (jumlah <math>&lt; 5</math> tempat)</li> </ul>		Nominal

## **4.7. Cara Pengumpulan Data**

### **4.7.1. Alat Penelitian**

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan pengujian *expert validity*. Dimana kuesioner dikonsultasikan kepada 3 ahli yang berkompeten. Masing-masing item diberi nilai +1 apabila setuju, 0 apabila ragu-ragu, -1 apabila tidak setuju. Item pertanyaan akan dimasukkan kedalam daftar kuesioner apabila rata-rata penilaian  $\geq 0,5$ . Uji reliabilitas dilakukan dengan uji reliabilitas *cronbach alfa*.

### **4.7.2. Jenis Data**

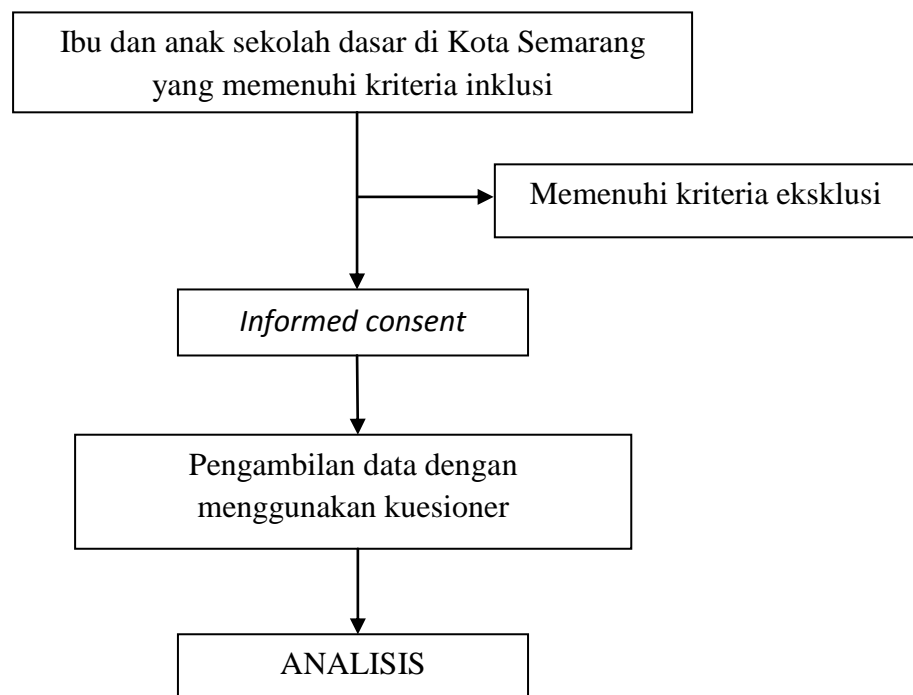
Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer. Yaitu data yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian. Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden, data mengenai pengetahuan responden tentang demam tifoid, dan data mengenai kebiasaan jajan anak sekolah dasar. Data karakteristik responden meliputi identitas responden, tempat tinggal responden, tingkat pendidikan responden, pekerjaan responden, dan riwayat tifoid dalam keluarga.

### **4.7.3. Cara Kerja**

Pengambilan data penelitian dilakukan mulai dari bulan April sampai Juni 2012. Sampel dipilih secara *purposive sampling*. Sampel yang bersedia mengikuti penelitian dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

Kuesioner diberikan kepada responden, kemudian diberikan penjelasan mengenai cara pengisian. Setelah itu dikumpulkan segera setelah diisi oleh responden. Pengelolaan, analisis dan pembuatan laporan dilakukan setelah semua sampel terpenuhi.

#### 4.8. Alur Penelitian



**Gambar 7.** Alur Penelitian

#### 4.9. Analisis Data

Data yang terkumpul telah dilakukan *cleaning*, *editing*, *coding*, *tabulating*, dan *entry data*.

Analisis data meliputi analisis deskriptif dan uji hipotesis. Pada analisis deskriptif ada yang berskala kategorial akan dinyatakan sebagai distribusi

frekuensi dan persentase. Sedangkan data yang berskala kontinu seperti umur dan sebagainya akan dinyatakan sebagai rerata dan simpang baku, atau median apabila terdistribusi tidak normal.

Uji hipotesis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar dilakukan dengan uji  $\chi^2$ . Apabila dijumpai sel dengan frekuensi harapan <5 jumlahnya lebih dari 20% maka analisis data menggunakan uji *Fisher Exact*.

Tingkat pengetahuan ibu untuk keperluan analisis dikategorikan menjadi dua kategori yaitu kurang dan cukup-tinggi. Sedangkan kebiasaan jajan pada anak untuk keperluan analisis dikategorikan menjadi dua kategori yaitu sering dan jarang/tidak pernah. Nilai P dianggap bermakna apabila  $p < 0,05$ . Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

#### **4.10. Etika Penelitian**

Penelitian telah dimintakan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Undip dan ijin dari pemerintah setempat. Subjek penelitian akan diminta persetujuannya dalam bentuk *informed consent*. Sebelumnya telah diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Subjek berhak menolak dan keluar dalam keikutsertaan tanpa ada konsekuensi apapun dan sesuai kenginannya. Subjek penelitian diberi imbalan sesuai kemampuan peneliti. Seluruh biaya yang diperlukan dalam penelitian ditanggung oleh peneliti.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Selama penelitian yang dilakukan mulai bulan April hingga bulan Juni, didapatkan sampel sebanyak 24 responden ibu dan anak sekolah dasar yang tinggal di wilayah endemis demam tifoid, yaitu Kelurahan Kedungmundu Kota Semarang. Pemilihan wilayah penelitian berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011. Dalam pemilihan sampel penelitian di Kelurahan Kedungmundu, dicari RW dengan insidensi kejadian demam tifoid terbanyak, berdasarkan keterangan dari kelurahan yaitu RT 05 dan RT 06 RW 03 Kelurahan Kedungmundu.

Berikut hasil penelitian yang didapat dari penelitian tersebut:

#### **5.1 Karakteristik Subyek Penelitian**

Karakteristik subyek penelitian berupa usia ibu, usia anak, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, riwayat tifoid dalam keluarga, nomina uang saku yang diterima anak, adanya ajakan teman, dan jumlah tempat jajan di sekolah disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan bahwa rerata usia ibu adalah  $36,2 \pm 6,33$  tahun dengan usia termuda adalah 27 tahun sedangkan tertua adalah 52 tahun. Rerata usia anak subyek penelitian adalah  $8,9 \pm 1,68$  tahun dengan usia termuda adalah 6 tahun sedangkan usia tertua adalah 13 tahun. Pada anak sekolah dasar yang

menjadi responden, sebagian besar adalah kelas I ( 29,2%) dan yang paling sedikit adalah anak yang kelas VI (4,2%).

**Tabel 4.** Karakteristik subyek penelitian (n=24)

<b>Karakteristik subyek</b>	<b>Rerata ± SD (min-max)</b>	<b>n (%)</b>
Usia Ibu (tahun)	36,2 ± 6,33 (27-52)	-
Usia Anak (tahun)	8,9 ± 1,68 (6-13)	-
<b>Kelas anak</b>		
- Kelas I	-	7 (29,2%)
- Kelas II	-	2 (8,3%)
- Kelas III	-	6 (25,0%)
- Kelas IV	-	5 (20,8%)
- Kelas V	-	3 (12,5%)
- Kelas VI	-	1 (4,2%)
<b>Tingkat pendidikan ibu</b>		
- Rendah (SD-SMP)	-	11 (45,8%)
- Sedang (SMA-akademik)	-	12 (50%)
- Tinggi (>SMA-akademik)	-	1 (4,2%)
<b>Jenis pekerjaan ibu</b>		
- Ibu Rumah Tangga	-	15 (62,5%)
- Swasta	-	3 (12,5%)
- Wiraswasta	-	5 (20,8%)
- Pegawai Negeri Sipil	-	1 (4,2%)
<b>Riwayat tifoid keluarga</b>		
- Ada	-	14 (58,3%)
- Tidak	-	10 (41,7%)
<b>Nomina Uang saku</b>		
- Banyak (> Rp. 5000,-)	-	0 (0%)
- Sedikit (≤ Rp. 5000,-)	-	21 (87,5%)
- Tidak Ada (Rp. 0,-)	-	3 (12,5%)
<b>Adanya ajakan teman</b>		
- Ada	-	11 (45,8%)
- Tidak	-	13 (54,2%)
<b>Jumlah tempat jajan</b>		
- Banyak	-	24 (100%)
- Sedikit	-	0 (0%)

Tingkat pendidikan ibu sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang rendah (45,8%) dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan tinggi (4,2%).

Dalam tabel 4 juga tampak jenis pekerjaan ibu sebagian besar adalah IRT (62,5%) dan yang paling sedikit adalah bekerja sebagai PNS (4,2%). Adapun riwayat tifoid dalam keluarga dari subyek penelitian didapatkan sebanyak 14 orang atau 58,3% memiliki riwayat tifoid dalam keluarga dan sebanyak 10 orang atau 41,7% tidak memiliki riwayat tifoid dalam keluarga.

Nomina uang saku berdasarkan tabel distribusi diatas didapatkan bahwa tidak ada responden yang menerima uang >5000 Rupiah, sebagian besar responden (87,5%) anak termasuk kategori uang saku sedikit(< Rp. 5000,-) dan hanya 12,5% anak yang tidak menerima uang saku dari orangtuanya. Ajakan teman adalah adanya pengaruh teman dalam mempengaruhi kebiasaan jajan anak disekolah. Ajakan teman disini dinilai dari diikuti atau tidak diikutinya ajakan teman untuk jajan oleh responden. Dari tabel distribusi tentang adanya ajakan teman didapatkan 11 orang (45,8%) menyatakan ada, dan sebanyak 13 orang (54,2%) menyatakan tidak ada ajakan teman.

Sedangkan untuk fasilitas tempat jajan karena sebagian besar responden berasal dari SD N 01 Kedungmundu, dan hanya 1 responden yang berasal dari MI Tegalkangkung. Jumlah tempat jajan yang tersedia di sekolah, baik kantin maupun pedagang keliling didapatkan sebanyak 5 tempat, sesuai kategori jumlah tempat jajan tergolong banyak.

## 5.2 Karakteristik tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid

Karakteristik tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid pada subyek penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.** Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid

<b>Tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid</b>	<b>n (%)</b>
- Kurang	6 (25%)
- Cukup	10 (41,7%)
- Tinggi	8 (33,3%)
Total	24 (100%)

Data dari tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 10 orang atau 41,7%. Sebanyak 6 orang atau 25% ibu subyek penelitian berada pada kategori kurang, dan 8 orang atau sebesar 33,3% saja ibu dari subyek penelitian berada pada kategori tinggi.

Karakteristik tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid ditampilkan dalam gambar sebagai berikut.



**Gambar 8.** Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid

### 5.3 Distribusi kebiasaan jajan anak

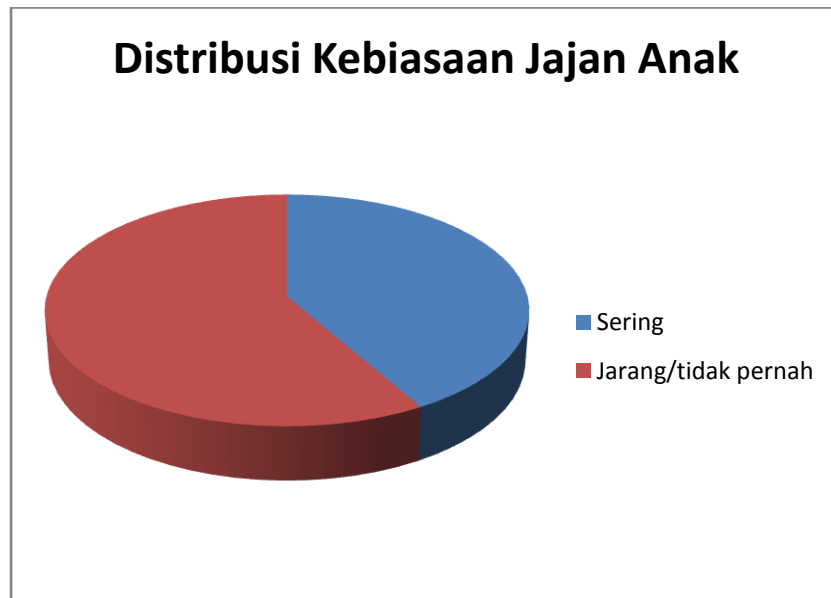
Karakteristik kebiasaan jajan anak dari subyek penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut.

**Tabel 6.** Distribusi kebiasaan jajan anak di sekolah

<b>Kebiasaan jajan anak</b>	<b>n (%)</b>
- Sering	10 (41,7%)
- Jarang/tidak pernah	14 (58,3)%
<b>Total</b>	<b>24 (100%)</b>

Distribusi kebiasaan jajan anak dari subyek penelitian yang tertera pada tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki kebiasaan jarang/tidak pernah jajan disekolah, yaitu sebanyak 14 anak atau 58,3%. Sedangkan sebanyak 10 anak atau 41,7% memiliki kebiasaan sering jajan di sekolah.

Karakteristik kebiasaan jajan anak ditampilkan dalam gambar sebagai berikut.



**Gambar 9.** Distribusi kebiasaan jajan anak sekolah dasar

#### **5.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar beserta faktor lain yang berpengaruh**

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid dan faktor perancu lainnya terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar disajikan dalam tabel 7 sebagai berikut.

**Tabel 7.** Hubungan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kebiasaan jajan anak

Faktor yang berpengaruh terhadap kebiasaan jajan anak	Kebiasaan jajan anak		p	RP (95% CI)
	Sering	Tidak pernah /jarang		
Tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid				
- Kurang	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0,017	3,0 (1,3 s/d 6,9) 1,0
- Cukup/Tinggi	5 (27,8%)	13 (72,2%)		
Ajakan teman				
- Ada	6 (54,5%)	5 (45,5%)	0,41	0,4 (0,2 s/d 2,3)
- Tidak ada	(38,5%)	8 (61,5%)		
Nominal uang saku				
- Sedikit	10 (47,6%)	11 (52,4%)	0,23	0,69 (0,4 s/d 0,8)
- Tidak ada	0 (0,0%)	3 (100%)		
Jumlah tempat jajan di sekolah dan sekitarnya				
- Banyak	10 (41,7%)	14 (58,3%)	-	-
- Sedikit	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Kategori tingkat pengetahuan ibu yang sebelumnya dibagi dalam tiga kategori yaitu tinggi, cukup, dan kurang untuk keperluan analisis dibagi dalam dua kategori yaitu kurang dan cukup/tinggi.

Hasil uji analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar ( $p=0,017$ ). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang demam tifoid memiliki kemungkinan kebiasaan sering jajan dijumpai 3,0 kali lebih besar pada kelompok ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dibanding ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang demam tifoid.

Hubungan antara ajakan teman terhadap kebiasaan jajan anak didapatkan nilai  $p=0,4$  dan didapatkan rentang interval konfidensinya sebagian berada dibawah 1 dan sebagian lagi berada diatas 1 sehingga tidak bisa disimpulkan hubungan antara adanya ajakan teman terhadap kebiasaan jajan anak. Untuk hubungan antara jumlah uang saku terhadap kebiasaan jajan anak didapatkan nilai  $p=0,2$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah uang saku terhadap kebiasaan jajan anak . Sedangkan hubungan antara jumlah tempat jajan terhadap kebiasaan jajan anak tidak dapat dilakukan analisis, dikarenakan jumlah tempat jajan semua responden sama yaitu banyak.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Kebiasaan jajan anak di sekolah memiliki risiko untuk tertular penyakit infeksi saluran pencernaan seperti demam tifoid atau tifus abdominis dan lainnya. Alasan yang mempengaruhi kebiasaan jajan anak berhubungan dengan tinggi rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid. Terutama pengetahuan ibu tentang mekanisme penularan demam tifoid yang melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman *Salmonella typhi*. Hal ini dapat dikaitkan dengan ibu yang mendapat informasi tentang demam tifoid, baik dari posyandu, dokter atau dari media informasi lain seperti televisi, radio, koran dan lain-lain.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, didapatkan angka kejadian demam tifoid di Kelurahan Kedungmundu Kota Semarang pada bulan Mei hingga Agustus tahun 2011 yaitu sebanyak 54 kejadian. Ini menginformasikan bahwa angka kejadian demam tifoid di Kelurahan Kedungmundu merupakan angka kejadian tertinggi tifoid di Kota Semarang.

Penelitian yang dilakukan selama bulan April hingga bulan Juni di Kelurahan Kedungmundu Kota Semarang dilakukan dengan mengumpulkan data primer yaitu melalui wawancara kuesioner kepada ibu dan anak sekolah dasar sehingga didapatkan data-data demografik seperti usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia anak, kelas anak, tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid dan kebiasaan jajan anak.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 10 orang atau 41,7%. Sebanyak 6 orang atau 25% ibu subyek penelitian berada pada kategori kurang, dan 8 orang atau sebesar 33,3% ibu dari subyek penelitian berada pada kategori tinggi. Sesuai dengan hasil yang didapatkan, sebagian besar ibu-ibu yang tinggal di Kelurahan Kedungmundu memiliki tingkat pengetahuan yang berada pada kategori cukup-tinggi yaitu sebanyak 75%. Selain itu sebagian besar ibu (91,7%) mengetahui bahwa jajan sembarangan merupakan salah satu faktor penyebab tertular demam tifoid, dan Semua ibu mengetahui bahwa kualitas kebersihan makanan dan minuman adalah hal terpenting dalam pencegahan demam tifoid. Hal ini sesuai dengan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dijelaskan oleh Arikunto S yaitu pengalaman.<sup>19</sup> Kelurahan Kedungmundu merupakan wilayah dengan angka kejadian tifoid tertinggi di Kota Semarang, sehingga ibu-ibu yang tinggal di sana memiliki pengalaman lebih tentang demam tifoid dan memiliki pengetahuan yang tinggi tentang demam tifoid. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara terhadap responden dimana sebagian besar responden (58,3%) memiliki riwayat tifoid dalam keluarga. Selain itu juga ditunjang dengan adanya jawaban dari sebagian besar responden (58,3%) mengaku bahwa mereka mendapatkan informasi tentang demam tifoid dari berbagai sumber.

Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan usia, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan ibu. Hal ini tidak sesuai dengan yang dijelaskan oleh Arikunto S tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.<sup>19</sup> Hal ini mungkin

dikarenakan ibu yang memiliki usia, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu mendapatkan informasi serta memiliki riwayat demam tifoid dalam keluarga sehingga belum mendapatkan pembelajaran tentang demam tifoid melalui pengalaman demam tifoid yang pernah mereka dapatkan.

Dari hasil penelitian terhadap 24 anak sekolah dasar yang bertempat tinggal di Kelurahan Kedungmundu, didapatkan sebagian besar sampel penelitian adalah anak SD Negeri 01 Kedungmundu yaitu sebanyak 23 anak (95,8%), dan hanya 1 anak (4,2%) yang berasal dari MI Tegalkangkung. Berdasarkan dari data yang diperoleh dari sampel penelitian, sebagian besar anak memiliki kebiasaan jarang/tidak pernah jajan disekolah, yaitu sebanyak 14 anak atau 58,3%. Sedangkan sebanyak 10 anak atau 41,7% memiliki kebiasaan sering jajan di sekolah.

Dari hasil penelitian, tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara ajakan teman terhadap kebiasaan jajan anak. Hal ini dibuktikan bahwa sebanyak 13 anak (54,2%) menyatakan bahwa mereka tidak selalu mengikuti ajakan teman untuk jajan di sekolah. Hubungan antara jumlah uang saku terhadap kebiasaan jajan anak adalah tidak bermakna. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Hubies dan Aida VS yang menyatakan bahwa ajakan teman adalah faktor ekstrinsik, dan nomina uang saku merupakan faktor intrinsik yang mempengaruhi kebiasaan jajan anak.<sup>21</sup> Kemungkinan hal ini dikarenakan adanya peringatan dari ibu kepada anak dan adanya kepatuhan anak untuk mengikutinya. Hal ini dibuktikan bahwa sebanyak 16 anak (66,7%) menyatakan bahwa ibu mereka selalu memperhatikan kebiasaan jajan mereka. Sehingga anak lebih mengikuti peringatan ibu daripada

ajakan teman. Selain itu, dari data penelitian didapatkan sebanyak 21 anak (87,5%) mendapatkan uang saku dibawah 5000 Rupiah, dan sebanyak 18 anak (75%) menabungkan sebagian dari uang saku mereka. Untuk hubungan antara jumlah tempat jajan terhadap kebiasaan jajan anak, dikarenakan jumlah tempat jajan semua responden sama yaitu dalam kategori banyak. Sehingga tidak bisa dianalisa adanya hubungan antara jumlah tempat jajan terhadap kebiasaan jajan anak.

Hal ini membuktikan bahwa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebiasaan jajan anak selain dari tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid seperti adanya ajakan teman, nomina uang saku, dan fasilitas tempat jajan di sekolah tidak memiliki pengaruh terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar. Sehingga faktor-faktor tersebut tidak dapat dikatakan sebagai faktor perancu dalam penelitian ini.

Beberapa hal yang melegakan dari hasil penelitian adalah sebanyak 21 anak (87,5%) memilih jajan dikantin dari pada penjual keliling di sekolah. Hal ini dikonfirmasi dari jawaban responden bahwa mereka memperhatikan kebersihan makanan jajanan sebelum dibeli yaitu sebanyak 20 anak (83,3%). Selain itu sebanyak 83,3% anak selalu mencuci tangan sebelum mengkonsumsi makanan jajanan dan sebanyak 66,7% anak lebih memilih makanan yang dijual secara terbungkus daripada yang tidak dibungkus.

Kejadian demam tifoid pada anak sangat erat kaitannya dengan kebiasaan jajan anak di sekolah. Hal ini dikarenakan penyakit demam tifoid termasuk dalam

*foodborn disease*.<sup>23</sup> Dalam menunjang kebiasaan jajan anak di sekolah dalam upaya pencegahan tertular penyakit demam tifoid sangatlah diperlukan pengawasan dari orang tua terutama ibu terhadap kebiasaan jajan anak di sekolah. Dan hal ini perlu didukung oleh pengetahuan ibu yang cukup tentang demam tifoid. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Kedungmundu, dimana didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid dengan kebiasaan jajan anak. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Gunarsa SD bahwa ibu memiliki tingkat partisipasi yang tinggi terhadap kebiasaan anak, karena ibu merupakan orang yang paling dekat dan menjadi guru pertama bagi anak.<sup>12</sup> Sehingga ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang demam tifoid terutama tentang mekanisme penularannya, memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar. Hal ini juga didukung oleh karena sebagian besar ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga atau tidak bekerja, Sehingga ibu memiliki waktu yang lebih untuk memperhatikan kebiasaan jajan anak dan mendidik anak dalam perilaku jajan seperti mencuci tangan sebelum makan dan memperhatikan kebersihan tempat jajan sebelum membeli jajanan. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang demam tifoid memiliki resiko 3 kali lebih besar memiliki anak dengan kebiasaan sering jajan disekolah.

Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Notoatmodjo S, tingkat pengetahuan ibu yang tinggal di Kelurahan Kedungmundu tentang demam tifoid sudah berada pada tingkat aplikasi(*application*). Hal ini dibuktikan bahwa ibu

sudah mampu menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang benar.<sup>22</sup>

Keterbatasan penelitian ini adalah waktu penelitian masih tergolong singkat, sehingga data yang diperoleh hanya mencukupi jumlah data minimal. Selain itu sebagian besar responden di wilayah penelitian berasal dari tingkat pendidikan rendah hingga sedang, sehingga hasil penelitian belum dapat menggambarkan keadaan di wilayah yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kedungmundu tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar dengan responden sebanyak 24 responden yang terdiri dari ibu dan anak sekolah dasar.

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah sebagian besar ibu yang tinggal di Kelurahan Kedungmundu memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang demam tifoid, dan sebagian besar anak memiliki kebiasaan jarang/tidak pernah jajan di sekolah. Selain itu terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang demam tifoid memiliki resiko 3 kali lebih besar memiliki anak dengan kebiasaan sering jajan disekolah.

#### **7.2 Saran**

Saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut :

- a. Ibu-ibu yang bertempat tinggal di daerah endemis tifoid di Kota Semarang sebaiknya diberi penyuluhan tentang demam tifoid sebagai upaya pencegahan agar kebiasaan jajan anak yang merupakan faktor risiko tertular demam tifoid dapat dikurangi.

- b. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Fact sheet on Typhoid*. 2008. [cited 2011 Oktober 5] Available from : [www.who.int/immunization/topics/typhoid/en/index.html](http://www.who.int/immunization/topics/typhoid/en/index.html)
2. Typhoid fever in: Control of Communicable Diseases. *An official report of the American public health association Washington, DC* 17th edition.2000:535-41.
3. Crump JA, Mintz ED. The Global Burden of Typhoid Fever. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004; 82(5):346-53.
4. Anonymous. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
5. Anonymous. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2009*. Semarang; Departemen Kesehatan Kota Semarang; 2010.
6. Luby SP, Faizan MK, Fisher-Hoch SP, Risk Factors for Typhoid Fever in an Endemic Setting, Karachi, Pakistan. *Epidemiology and Infection*, 1998;p 120, 129–38.
7. Widodo D. Demam Tifoid. In; Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiadi S, editors, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. 5th ed. Jakarta Interna Publishing,2009;p.2797-805.
8. Rasmilah. Tifoid. Medan ; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2002.
9. Ashkenazy S, Cleary TG. Infeksi *Salmonella*. In; Wahab AS, editor, *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Vol. II. 15th ed. Jakarta: EGC, 2000;p.965-74.
10. Muliawan SY, Surjawidjaya JE. Diagnosis Dini Demam Tifoid dengan Menggunakan Protein Membran Luar *S. Typhi* Sebagai Antigen Spesifik. *Cermin Dunia Kedokteran*.1999;124:11-3.
11. Sharma PK: Description and Evaluation of the Surveillance System for Typhoid in Darjeeling District, West Bengal, India, 2005. In *Bound volume for the Master of Applied Epidemiology, (MAE)* National Institute of Epidemiology, Chennai, Tamil Nadu, India; 2007.
12. Gunarsa,SD. *Psikologi Praktis:Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia;1999.

13. Soegijanto,S. Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa & Penatalaksanaan. Jakarta: Salemba Medika;2002.
14. Sumarmo S, Garna H, Sri RSH, Hindra IS. Buku Ajar Infeksi & Pediatrik Tropis. Jakarta: Badan Penerbit IDAI;2002.
15. Sudigdo S, Noerhamzah W. Buku Kumpulan Sajian Kasus. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1996.
16. Notoatmidjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
17. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
18. Herimanto W. Ilmu Sosial dan Budaya Dasar. Jakarta: Bumi Aksara; 2008
19. Arikunto, S.. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta; 1994
20. Rachmawati E. Waspada! Jajanan Anak di Sekolah. Jakarta: Penerbit Buku Kompas;2006.
21. Hubies, Aida VS. Peningkatan Mutu dan Kebersihan Makanan Jajanan. Jakarta: Majalah Boga dan Gizi;1995.
22. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
23. Siti F. Higiene dan Sanitasi Makanan. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press;2005.
24. Arisman. Keracunan Makanan : Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC;2009.
25. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara; 1995.

**JUDUL PENELITIAN:** Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Demam Tifoid Terhadap Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar  
**PENELITI** : Ade Putra

## **PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

(INFORMED CONSENT)

-----  
Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian :

(a.l berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden)

Ibu Yth,

Kami mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Demam Tifoid Terhadap Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar”. Penelitian ini telah memiliki ijin tertulis dari pihak-pihak yang berwenang. Dalam penelitian ini kami ingin mencari informasi mengenai tingkat pengetahuan Ibu tentang demam tifoid dan kebiasaan jajan anak. Dalam rangka untuk mendapatkan informasi tersebut, kami memohon kesediaan Ibu untuk dapat kami wawancarai. Hasil wawancara tersebut akan kami jamin kerahasiaannya. Selain itu apabila ditengah perjalanan ibu mengundurkan diri sebagai responden penelitian, kami sangat menghargai keputusan ibu tersebut tanpa konsekuensi apapun. Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu.

---

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Saksi :

Nama Terang :  
Alamat :

Semarang,

Nama Terang :

Alamat :

**Lampiran : Lembar Kuesioner Penelitian**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM  
TIFOID TERHADAP KEBIASAAN JAJAN ANAK SEKOLAH DASAR**

---

---

**No. Responden** : \_\_\_\_\_ **Tanggal** : \_\_\_\_\_

Nama ibu :

Usia ibu :

Nama anak :

Usia anak :

Alamat rumah :

No. telp/HP :

Alamat sekolah anak :

Pendidikan terakhir ibu:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak sekolah        | <input type="checkbox"/> Lulus Sma/ sederajat      |
| <input type="checkbox"/> Tidak lulus SD       | <input type="checkbox"/> Lulus perguruan tinggi    |
| <input type="checkbox"/> Lulus SD/ sederajat  | <input type="checkbox"/> lainnya, sebutkan : ..... |
| <input type="checkbox"/> Lulus SMP/ sederajat |  |

Pekerjaan ibu :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak bekerja                     | <input type="checkbox"/> Petani/ nelayan |
| <input type="checkbox"/> Pembantu rumah tangga/ buruh      | <input type="checkbox"/> TNI/ POLRI      |
| <input type="checkbox"/> PNS, sebutkan : ..... golongan    | <input type="checkbox"/> Wiraswasta,     |
| <input type="checkbox"/> Karyawan swasta, sebutkan : ..... | sebutkan : .....                         |
| <input type="checkbox"/> lainnya, sebutkan : .....         |  |

## II. DAFTAR PERTANYAAN

### A. Pengetahuan Ibu Tentang Demam Tifoid

1.	Apakah Ibu mengetahui apa yang dimaksud dengan demam tifoid ?	<input type="radio"/> Ya, Jelaskan ..... <input type="radio"/> Tidak	
2.	Apakah ada anggota keluarga yang pernah menderita demam tifoid?	<input type="radio"/> Ada <input type="radio"/> Tidak	
3.	Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang demam tifoid ?	<input type="radio"/> Ya, Sumbernya. ..... <input type="radio"/> Tidak	
4.	Demam tifoid lebih sering bersifat kronis/menahun	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
5.	Apakah demam tifoid disebabkan oleh infeksi bakteri <i>Salmonella typhi</i> ?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
6.	Apakah virus dapat menyebabkan demam tifoid ?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
7.	Demam tifoid hanya dapat menyerang orang dewasa saja.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
8.	Demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
9.	Demam tifoid juga bisa ditularkan melalui keringat.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	

10.	Apakah jajan sembarangan merupakan salah satu faktor penyebab dari penyakit demam tifoid?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
11.	Seseorang yang menderita demam tifoid bisa mengalami gangguan kesadaran.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
12.	Gejala demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan daripada penderita dewasa.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
13.	Anak yang menderita demam tifoid bisa terjadi mimisan ( keluar darah lewat hidung )	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
14.	Demam tifoid biasanya berlangsung dalam 3 minggu.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
15.	Kualitas kebersihan makanan dan minuman adalah hal terpenting dalam pencegahan demam tifoid.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
16.	Apakah demam tifoid lebih sering terjadi pada anak-anak daripada orang dewasa?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
17.	Apakah demam tifoid dapat sembuh dengan pemberian antibiotik?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
18.	Infeksi demam tifoid hanya terjadi pada saluran pencernaan saja.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
19.	Kuman penyebab demam tifoid akan mati dalam air yang dipanaskan setinggi 57 <sup>0</sup> C hanya dalam beberapa menit.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	

20.	Untuk mencegah tertular demam tifoid, apakah menurut Ibu perlu mengawasi kebiasaan jajan anak di sekolah ?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
-----	--	---	--

**B. Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar**

1.	Apakah anda biasa jajan di sekolah ?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
2.	Apakah anda lebih sering jajan di sekolah daripada mengkonsumsi makanan dari rumah?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
3.	Apakah anda lebih sering jajan pada pedagang keliling di sekitar sekolah daripada kantin sekolah ?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
4.	Apakah anda lebih sering jajan makanan yang tidak dibungkus daripada yang dibungkus?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
5.	Apakah anda tetap sering jajan di sekolah meskipun anda membawa bekal dari rumah ?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
6.	Apakah anda tetap sering jajan meskipun anda sarapan	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
7.	Berapa jumlah tempat jajan yang tersedia di sekolah anda? Baik kantin sekolah, maupun pedagang keliling.	<input type="radio"/> Sebutkan jumlahnya . . . . . . . . .	
8.	Apakah Ibu anda selalu mengawasi kebiasaan jajan anda di sekolah?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
9.	Apakah Ibu anda selalu memberikan uang saku sebelum berangkat ke sekolah?	<input type="radio"/> Ya, <input type="radio"/> Tidak	

10.	Berapa Nomina uang saku yang anda terima ?	Sebutkan nominanya ..... Rp	
11	Apakah anda menabungkan sebagian dari uang saku anda?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
12.	Apakah anda selalu mengikuti ajakan teman untuk membeli jajanan di kantin sekolah?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	

**Lampiran . Lembar Penilaian Kuesioner Penelitian**

**1. Lembar Penilaian Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam**

**Tifoid**

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Apakah Ibu mengetahui apa yang dimaksud dengan demam tifoid ?	Tidak termasuk dalam skoring	
2	Apakah ada anggota keluarga yang pernah menderita demam tifoid?	Tidak termasuk dalam skoring	
3	Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang demam tifoid ?	Tidak termasuk dalam skoring	
4	Demam tifoid lebih sering bersifat kronis/menahun	1	0
5	Apakah demam tifoid disebabkan oleh infeksi bakteri <i>Salmonella typhi</i> ?	1	0
6	Apakah virus dapat menyebabkan demam tifoid ?	0	1
7	Demam tifoid hanya dapat menyerang orang dewasa saja.	0	1
8	Demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman.	1	0

9	Demam tifoid juga bisa ditularkan melalui keringat.	0	1
10	Apakah jajan sembarangan merupakan salah satu faktor penyebab dari penyakit demam tifoid?	1	0
11	Seseorang yang menderita demam tifoid bisa mengalami gangguan kesadaran.	1	0
12	Gejala demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan daripada penderita dewasa.	1	0
13	Anak yang menderita demam tifoid bisa terjadi mimisan ( keluar darah lewat hidung )	1	0
14	Demam tifoid biasanya berlangsung dalam 3 minggu.	1	0
15	Kualitas kebersihan makanan dan minuman adalah hal terpenting dalam pencegahan demam tifoid.	1	0
16	Apakah demam tifoid lebih sering terjadi pada anak-anak daripada orang dewasa?	1	0
17	Apakah demam tifoid dapat sembuh dengan pemberian antibiotik?	1	0
18	Infeksi demam tifoid hanya terjadi pada saluran pencernaan saja.	0	1
19	Kuman penyebab demam tifoid akan mati dalam air yang dipanaskan setinggi 57 <sup>0</sup> C hanya dalam beberapa menit.	1	0
20	Untuk mencegah tertular demam tifoid, apakah menurut Ibu perlu mengawasi kebiasaan jajan anak di sekolah ?	1	0

**Penilaian Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Tifoid :**

Baik : Skor  $\geq 12$

Sedang : Skor 10-11

Buruk : Skor < 10

## 2. Lembar Penilaian Kuesioner Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Apakah anda biasa jajan di sekolah ?	1	0
	Keterangan : Ya : > 2 kali/hari Tidak : ≤ 2 kali/hari		
2	Apakah anda lebih sering jajan di sekolah daripada mengkonsumsi makanan dari rumah?	1	0
3	Apakah anda lebih sering jajan pada pedagang keliling di sekitar sekolah daripada kantin sekolah ?	1	0
4	Apakah anda lebih sering jajan makanan yang tidak dibungkus daripada yang dibungkus?	1	0
5	Apakah anda tetap sering jajan di sekolah meskipun anda membawa bekal dari rumah ?	1	0
6	Apakah anda tetap sering jajan meskipun anda sarapan	1	0
7	Berapa jumlah tempat jajan yang tersedia di sekolah anda? Baik kantin sekolah, maupun pedagang keliling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyak (jumlah ≥5 tempat)</li> <li>• Sedikit (jumlah &lt;5 tempat)</li> </ul> <p style="text-align: center;">Tidak dilakukan skoring</p>	
8	Apakah Ibu anda selalu mengawasi kebiasaan jajan anda di sekolah?	Tidak dilakukan skoring	
9	Apakah Ibu anda selalu memberikan uang saku sebelum berangkat ke sekolah?	Tidak dilakukan skoring	
10	Berapa Nomina uang saku yang anda terima ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyak (≥5.000 Rupiah)</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedikit (&lt;5.000 Rupiah)</li> <li>• Tidak ada (0 Rupiah)</li> </ul> <p>Tidak dilakukan skoring</p>
11	Apakah anda menabungkan sebagian dari uang saku anda?	Tidak dilakukan skoring
12	Apakah anda selalu mengikuti ajakan teman untuk membeli jajanan di kantin sekolah?	Tidak dilakukan skoring

**Penilaian Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar :**

Sering : Skor 4-6

Jarang/Tidak Pernah : Skor 0-3

**Penilaian Jumlah Uang saku :**

Banyak : Skor  $\geq$  5.000 Rupiah

Sedikit : Skor  $<$  5.000 Rupiah

Tidak Ada : 0 Rupiah

**Penilaian Adanya Ajakan Teman :**

Ada : Apabila menjawab “Iya”

Tidak : Apabila menjawab “Tidak”

**Penilaian Jumlah Fasilitas/Tempat Jajan :**

Banyak : Skor  $\geq$  5 tempat

Sedikit : Skor  $<$  5 tempat