

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK SEKOLAH DASAR
DI PUSKESMAS JALAKSANA**

SKRIPSI



Oleh:

DANIA NOVITA DEWI

200711022

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN**

2024

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK SEKOLAH DASAR
DI PUSKESMAS JALAKSANA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

DANIA NOVITA DEWI

200711022

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI
PUSKESMAS JALAKSANA

Oleh :

DANIA NOVITA DEWI

NIM : 200711022

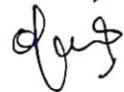
Telah Dipertahankan Dihadapan Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pembimbing I



Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep.,

Pembimbing II



Ns. Oktiani Tejaningsih, S.Kep., M.Kep.,

Mengesahkan,



LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan
Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar Di
Puskesmas Jalaksana

Nama Mahasiswa : Dania Novita Dewi
NIM : 200711022

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep.,

Pembimbing II



Ns. Oktiani Tejaningsih, S.Kep., M.Kep.,

LEMBAR PERNYATAAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan
Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar Di
Puskesmas Jalaksana

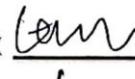
Nama Mahasiswa : Dania Novita Dewi
Nim : 200711022

Menyetujui,

Penguji 1 : Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., Ners., M.Kep

()

Penguji 2 : Ito Wardin, S.Kep., Ners., M.KeP

(
)

Penguji 3 : Oktiani Tejaningsih, S.Kep., Ners., M.KeP

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Dania Novita Dewi

Nim : 200711022

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan
Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak
Sekolah Dasar Di Puskesmas Jalaksana

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya
yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di
perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau
pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara
tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 10 Juni 2024



Dania Novita Dewi

KATA PENGANTAR

Segala puji saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan hidayah nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar Di Puskesmas Jalaksana”.

Saya menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya ridho Allah, dukungan dan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang sangat besar, saya mengucapkan “*Alhamdulillahirobbil’alamiin*” beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepala dan seluruh karyawan UPT Pukesmas Jalaksana Kabupaten Kuningan yang memberi kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.
2. Bapak Arif Nurudin., MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yakni, Uus Husni, S .Kp. M.,Si
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yakni, Asep Novi Taufik Firdaus, S.Kep., M.Kep., Ners yang juga selaku dosen penguji yang senantiasa memberikan pengarahan, opini, serta saran dan masukan.
5. Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran, dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
6. Ns. Oktiani Tejaningsih, S.Kep., M.kep., selaku pembimbing 2 saya yang telah memberi masukan dan memberi dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
7. Kedua orang tua saya Ibu Siti Hanipah dan Ayah saya Ahmad Dahlan yang tercinta dan penuh kasih sayang untuk saya, kalian alasan bersemangat dalam menggapai cita-cita saya.
8. Terimakasih kepada adik saya tersayang Fakhirah Aulia Maharani dan Aqeela Qisyah Almira telah memberi saya semangat untuk menyelesaikan skripsi ini guna menjadi contoh teladan untuk adik saya nanti.

9. Dan teman-teman seperjuangan dalam menjalani proses belajar mengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan UMC (Aliyah, Widia Lesta wati, Eka Purwati, Aulliah Anwar, Nefa Restiani)
10. Fitri Alfani, MKM, Apt selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
11. Seluruh dosen dan staff karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Univesitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses belajar di kampus Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
12. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya pembuatan maupun dalam penyusunan tugas akhir ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
13. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri. Dania Novita Dewi Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan diri sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin.

Akhirnya saya sebagai manusia yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara penulisan, isi maupun teknis pengumpulan data dari skripsi saya, harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak Sekolah Dasar.

Cirebon, 10 Juni 2024

Dania Novita Dewi

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI PUSKESMAS JALAKSANA

Dania Novita Dewi¹, Ito Wardin², Oktiani Tejaningsih²

*Mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Cirebon¹, Dosen program studi Ilmu Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Cirebon².*

Latar Belakang: Demam Tifoid merupakan penyakit demam yang sering melanda anak-anak, penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan dan sikap orang tua dalam mencegah anak yang terkena demam tifoid. Data dari Puskesmas Jalaksana menunjukkan bahwa jumlah penderita demam tifoid yang terdiagnosa Januari-Maret tahun 2024 sebanyak 79 orang.

Tujuan: Mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak sekolah dasar di Puskesmas Jalaksana

Metodologi: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan sampel penelitian sebanyak 79 siswa. Instrumen penelitian ini terdiri dari kuesioner pengetahuan ibu, sikap ibu dan kuesioner tindakan terhadap pencegahan demam tifoid. Data dianalisis menggunakan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 35 responden dengan persentase (44,3%) dan pengetahuan yang cukup sebanyak 51 responden dengan persentase (64,56%). Hasil statistik uji *Chi-Square* didapatkan pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam tifoid di Puskesmas Jalaksana dengan nilai *p-value* 0,004 (<0,05) sikap dengan tindakan pencegahan demam tifoid di Puskesmas Jalaksana, dengan nilai *p*=0,000 (<0,05).

Kesimpulan Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana.

Saran: Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar lebih dalam lagi memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, terutama kepada orang tua diharapkan dapat mengikuti pelaksanaan penyuluhan terkait program pencegahan demam tifoid pada anak di Puskesmas Jalaksana.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Pencegahan, Demam Tifoid

Kepustakaan: 57 pustaka (2013-2024).

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH TYPHOID FEVER PREVENTION MEASURES IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN AT JALAKSANA PUBLIC HEALTH CENTER

Dania Novita Dewi¹, Ito Wardin², Oktiani Tejaningsih²

Student of nursing science study program at Muhammadiyah University Cirebon¹, Lecturer at the nursing science study program at Muhammadiyah University Cirebon²

Background: Typhoid fever is a febrile disease that often strikes children, the cause is the lack of knowledge and attitude of parents in preventing children from getting typhoid fever. Data from the Jalaksana Health Center shows that the number of typhoid fever sufferers diagnosed in January-March 2024 was 79 people.

Objective: To determine the relationship between maternal knowledge and attitudes with preventive measures for typhoid fever in elementary school children at the Jalaksana Health Center

Methodology: This study is a quantitative study. The sampling technique used total sampling with a research sample of 79 students. The research instruments consisted of a questionnaire on maternal knowledge, maternal attitudes and a questionnaire on actions towards preventing typhoid fever. The data were analyzed using statistical tests using the Chi-Square test.

Research results: The results of the study showed that mothers' knowledge in typhoid fever prevention measures had poor knowledge of 35 respondents with a percentage of (44.3%) and sufficient knowledge of 51 respondents with a percentage of (64.56%). The statistical results of the Chi-Square test showed that knowledge with typhoid fever prevention measures at the Jalaksana Health Center with a p-value of 0.004 (<0.05) attitudes with typhoid fever prevention measures at Jalaksana Health Center, with a p value of 0.000 (<0.05).

Conclusion: There is a significant relationship between maternal knowledge and attitudes with typhoid fever prevention measures in elementary school children at Jalaksana Health Center.

Recommendation: It is expected that the Community Health Center will increase its role in providing health education to the community, and parents are expected to participate in the implementation of counseling related to the typhoid fever prevention program in children.

Keywords: Knowledge, Attitude, Prevention, Typhoid Fever

References: 57 references (2013-2024).

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	5
1.3. Tujuan	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1. Konsep Anak Sekolah.....	8
2.1.1. Pengertian Anak Sekolah	8
2.1.2. Karakteristik Anak Sekolah.....	8
2.2. Konsep Demam Tifoid.....	9
2.2.1. Pengertian Demam Tifoid	9
2.2.2. Etiologi Demam Tifoid	9
2.2.3. Gejala Klinis Demam Tifoid	11

2.2.4. Patofisiologi Demam Tifoid	13
2.2.5. Komplikasi Demam Tifoid	14
2.2.6. Pemeriksaan Penunjang Demam Tifoid	15
2.2.7. Penatalaksanaan Demam Tifoid.....	17
2.2.8. Pencegahan Demam Tifoid.....	20
2.3. Konsep Pengetahuan	21
2.3.1. Pengertian Pengetahuan	21
2.3.2. Jenis Pengetahuan.....	22
2.3.3. Tingkat Pengetahuan.....	24
2.3.4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	26
2.3.5. Pengetahuan Dalam Pencegahan Demam Tifoid	27
2.4. Konsep Sikap	28
2.4.1. Pengertian Sikap	28
2.4.2. Tingkat Sikap.....	28
2.4.3. Komponen Sikap	29
2.4.4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap	30
2.4.5. Sikap Ibu Dalam Pencegahan Demam Tifoid	31
2.5. Kerangka Teori.....	32
2.6. Kerangka Konsep	34
2.7. Hipotesis	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	35
3.1. Desain Penelitian.....	35
3.2. Populasi dan Sampel.....	35
3.2.1. Populasi Penelitian.....	35
3.2.2. Sampel	36
3.3. Waktu dan Tempat Penelitian	37

3.4. Variabel Penelitian	37
3.5. Definisi Operasional Penelitian	37
3.6. Instrumen Penelitian.....	38
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
3.8. Prosedur Pengumpulan Data	41
3.9. Pengolahan Data	42
3.10. Analisa Data.....	45
3.11. Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1. Hasil Penelitian	48
4.1.1. Deskriptif Penelitian.....	48
4.1.2. Karakteristik Responden	48
4.1.3. Analisis Univariat.....	49
4.1.4. Analisis Bivariaat	52
4.2. Pembahasan Penelitian	54
4.1.2. Analisis hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana	54
4.3. Keterbatasan Penelitian	62
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	63
5.1. Simpulan.....	63
3.11. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu.....	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu.....	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Ibu.....	51
Tabel 4.5 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid.....	52
Tabel 4.6 Analisis Hubungan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari Fakultas
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Tabulasi Data
- Lampiran 7 Hasil Output Analisis Data
- Lampiran 8 Bukti Foto Kegiatan Penelitian
- Lampiran 9 Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid akut merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella enterica serotipe typhi* yang dikenal dengan *Salmonella typhi*. Penyakit ini masih sering dijumpai di negara berkembang yang terletak di subtropis dan daerah tropis seperti Indonesia. Selain itu, penyakit ini dapat menular melalui kontak langsung dengan feses, urine atau sekret penderita demam tifoid. Oleh karena itu, *hygiene* sanitasi merupakan faktor utama penularan.

Penyakit menular yang paling umum terjadi di negara berkembang adalah penyakit pada saluran pernafasan dan pencernaan. Salah satunya adalah penyakit demam tifoid. Menurut *World Health Organization (WHO)* Berdasarkan data demam pada anak tahun 2020 jumlah kasus demam pada anak diseluruh dunia mencapai angka 17.000.000 dengan insidensi sebanyak 16.000.000 – 33.000.000 dan angka kematian 500.000 – 600.000 setiap tahunnya. Hal ini risiko demam tifoid lebih tinggi terjadi pada populasi yang tidak mempunyai akses terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai, dan anak-anak mempunyai risiko paling tinggi (*WHO*, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia demam tifoid di Indonesia sekitar 350-810/100.000 penduduk, prevalensi yang didapat ialah sebesar 1,6% dan demam tifoid ada pada urutan ke-5 penyakit menular yang terjadi pada seluruh golongan usia di Indonesia (6,0%), kemudian urutan ke-15 sebagai penyebab kematian diseluruh usia di Indonesia terhitung (1,6%). Sebagian

besar kasus demam tifoid terjadi antara usia 3-19 tahun (Majidah *et al.*, 2023). Sesuai dengan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019, didapati jumlah kejadian demam tifoid pada rawat inap mencapai 40.760 angka ini menjadikan kejadian demam tifoid berada pada urutan yang pertama (Eka *et.al.*, 2019).

Demam tifoid adalah masalah kesehatan yang penting bagi masyarakat sebab cara penularannya yang sangat mudah melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri *salmonella thyposa*. Perilaku *higiene* perseorangan seperti memelihara kebersihan tangan, kuku, gigi dan mulut, pakaian, rambut, sehingga tidak ada agent penyakit, merupakan aspek penting yang dapat mempengaruhi kesehatan individu (Ardiaria, 2019).

Ibu merupakan *stake holder* yang penting dalam kegiatan pemilihan bahan makanan. Dalam sebuah unit keluarga, yang memiliki peran mengatur makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga adalah Ibu. Dalam peran tersebut, ibu tidak hanya memilih makanan yang akan dikonsumsi, ibu juga berperan memilih bahan makanan, memasak atau memilih makanan siap saji mana yang perlu dibeli dan dikonsumsi.

Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan (Chairunnisa, 2020).

Sikap juga sangat mempengaruhi perilaku seseorang, dimana di dalamnya terdapat tingkah laku atau tindakan seseorang, persepsi dan juga cara

berfikir seseorang yang di dalam dirinya merasa bahwa apa yang telah dilakukannya akan berkaitan dengan sebuah situasi dan juga nilai yang ada di dalam dirinya (Tampubolon & Sibuea, 2022). Pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, usia, pendidikan yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan pembentukan sikap seseorang.

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2020 kasus demam tifoid yang di Rumah Sakit dirawat inap adalah 1585 kasus, Pada tahun 2021 kasus demam tifoid yang di Rumah Sakit yang dirawat inap adalah 1590 kasus, dan pada tahun 2022 kasus demam tifoid sebanyak 1595 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus demam tifoid di Kabupaten Kuningan meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan data 2021 kasus demam tifoid yang berada di Puskesmas Jalaksana ada sebanyak 116 kasus, pada tahun 2022 kasus demam tifoid sebanyak 120 kasus, berdasarkan data diatas demam tifoid di Puskesmas Jalaksana meningkat setiap tahunnya. Sedangkan pada bulan Januari-Maret 2024 kasus demam tifoid yang berada di Puskesmas Jalaksana sebanyak 109 kasus, dan kasus demam tifoid anak usia 7-12 tahun yang berada di Puskesmas Jalaksana sebanyak 79 kasus.

Upaya pencegahan serta penanganan demam tifoid tentunya membutuhkan pengetahuan lebih tentang kesehatan, hal itu tentunya yang wajib dimiliki orangtua pasien atau pasien agar bisa memberikan penanganan yang benar, khususnya pada penyakit tifoid itu sendiri. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memutuskan rantai transmisi penyakit demam tifoid adalah dengan pengawasan terhadap penjual makanan dan minuman. Selain

itu, demam tifoid dapat dicegah dengan imunisasi vaksin monovalen kuman *S. typhi* memberi perlindungan terhadap demam tifoid yang cukup memuaskan. Vaksin Vi-polisakarida (Vi-PS) yang saat ini digunakan telah terbukti aman dan berkhasiat pada anak-anak berusia 2 tahun ke atas (Medise *et al.*, 2020).

Kelompok usia yang rentan menderita demam tifoid adalah anak pada kelompok usia 5 tahun ke atas. Pada usia tersebut, anak sudah mulai masuk sekolah dan mengenal jajanan diluar rumah. Makanan atau jajanan yang kurang bersih dapat mengandung kuman *salmonella typi* dan masuk ke tubuh anak jika termakan. Penderita anak-anak umumnya belum memiliki kekebalan tubuh yang sempurna terhadap infeksi. Anak yang menderita demam tifoid, umumnya memiliki gejala demam lebih dari 1 minggu. Selain itu, keluhan yang dominan dialami oleh anak adalah keluhan pada saluran cerna, seperti mual, muntah, mencret, atau pada anak yang lebih besar terkadang sembelit/susah BAB. Penularan demam tifoid dapat terjadi akibat adanya binatang perantara vektor dan reservoir, kebiasaan jajan, pengelolaan makanan yang tidak bersih, serta perilaku *higiene* perseorangan yang tidak memenuhi syarat (Suprapto, 2022).

Alasan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Jalaksana dikarenakan masih ada yang kurang pengetahuan mengenai apa itu demam tifoid?, pencegahan demam tifoid dan bagaimana terjadinya demam tifoid, data ini didapatkan saat melakukan studi pendahuluan melalui wawancara secara langsung kepada 20 ibu yang memiliki anak Sekolah Dasar mengenai pengetahuan dan siap dalam tindakan pencegahan demam tifoid. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan terhadap 20 orang tua anak Sekolah Dasar,

diketahui bahwa sebagian besar orang tua mempunyai perilaku *higiene* yang kurang baik, sebanyak 7 orang mengatakan tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah BAB, 12 orang mengatakan sering mengkonsumsi buah dan sayuran mentah seperti lalapan yang tidak dicuci dengan baik, 8 orang mengatakan mengkonsumsi makanan tidak matang, sebanyak 17 orang mengkonsumsi air isi ulang yang tidak bermerek tanpa dimasak, 20 orang mengatakan anak sering makan jajanan diluar rumah, dan 15 orang mengatakan anak tidak diimunisasi vaksin tifoid.

Dalam penelitian ini sangat penting bagi peran perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan terhadap penderita demam tifoid yang dirawat di Rumah Sakit atau di komunitas masyarakat, pemberian edukasi kesehatan mengenai *higiene* pribadi dan sanitasi lingkungan membantu mencegah timbulnya penyakit seperti demam tifoid. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengurangi prevalensi kejadian demam tifoid, tugas perawat untuk pencegahan ini adalah peran *promotive, preventive, kuratif, dan rehabilitative* (Saputri & Herlina, 2020). Melibatkan keluarga dalam upaya penatalaksanaan perawatan memiliki peran sangat penting dalam mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin (Putri & Sibuea, 2020)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak sekolah dasar di Puskemas Jalaksana?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak sekolah dasar di Puskesmas Jalaksana

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu terkait tindakan pencegahan demam tifoid pada anak sekolah dasar Puskesmas Jalaksana
2. Mengidentifikasi sikap ibu terkait tindakan pencegahan demam tifoid pada anak sekolah dasar di Puskesmas Jalaksana
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak sekolah dasar di Puskesmas Jalaksana
4. Menganalisis hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak sekolah dasar di Puskesmas Jalaksana

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Di harapkan peneliti ini dapat menjadi referensi di perpustakaan serta memperluas pengetahuan tentang demam tifoid.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Sebagai satu bahan masukan khususnya bagi tenaga kesehatan di masyarakat, untuk melakukan tindakan promotif seperti penyuluhan dan memberikan pendidikan kesehatan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi).

2. Manfaat bagi Institusi pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi Institusi Pendidikan adalah sebagai dokumen dan bahan tambahan sumber bacaan bagi mahasiswa.

3. Manfaat bagi orang tua

Manfaat bagi orang tua yaitu dapat melakukan pencegahan demam tifoid pada anak dengan cara menjaga kebersihan *hygiene*, menjaga pola makan, merubah pola hidup bersih dan sehat.

4. Manfaat bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan penegahan demam tifoid yang pada anak sekolah dasar.

5. Manfaat Bagi Perawat

Manfaat Bagi Perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan serta memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien demam tifoid.

6. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian sejenis pengembangan variable dan desain penelitian lain agar tepat tercipta penelitian yang berkualitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Sekolah

2.1.1 Pengertian Anak Sekolah

Anak usia sekolah merupakan golongan anak yang berusia antara 7-12 tahun, dan masa tenang atau masa latent, sehingga apa yang terjadi terhadap mereka sekarang akan berlangsung terus untuk masa yang akan datang (Dian Putri, 2020), karena masa ini merupakan suatu proses pematangan karakteristik fisik, sosial, dan psikologis, semakin mandiri saat berpartisipasi dalam aktivitas diluar rumah, terutama di sekolah (Br. Purba *et al.*, 2022).

2.1.2 Karakteristik Anak Sekolah

Setiap individu memiliki ciri dan sifat atau karakteristik bawaan dan karakteristik yang diperoleh dari pengaruh lingkungan. Karakteristik bawaan adalah karakteristik keturunan yang dimiliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial psikologis. Karakteristik yang berkaitan dengan perkembangan faktor biologis cenderung lebih bersifat tetap, sedangkan karakteristik yang berkaitan dengan sosial psikologis lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

Untuk karakteristik anak di usia Sekolah Dasar yang perlu diketahui para guru, agar lebih mengetahui keadaan peserta didik khususnya di tingkat Sekolah Dasar. Sebagai guru harus dapat menerapkan metode pengajaran

yang sesuai dengan keadaan siswanya maka sangatlah penting bagi seorang pendidik mengetahui karakteristik siswanya (Hasdiana, 2018).

2.2 Konsep Demam Tifoid

2.2.1 Pengertian Demam Tifoid

Demam tifoid akut merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella enterica serotype typhi* yang dikenal dengan *Salmonella typhi*. Penyakit ini masih sering dijumpai di negara berkembang yang terletak di subtropis dan daerah tropis seperti Indonesia. Penyakit demam tifoid (*typhoid fever*) yang biasa disebut tifus merupakan penyakit menyerang bagian saluran pencernaan. Selama terjadi infeksi, kuman tersebut bermultiplikasi dalam sel fagositik mononuklear dan secara berkelanjutan dilepaskan ke aliran darah (Idrus, 2020).

Penularan penyakit demam tifoid terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri *salmonella typhi*, dan beresiko tinggi pada tempat-tempat umum yang menyediakan makanan dan minuman, termasuk di dalamnya lingkungan sekolah. Penyakit ini berhubungan erat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat (Sahani, 2020).

2.2.2 Etiologi Demam Tifoid

Demam tifoid disebabkan oleh *S. Typhi*, basil tifoid, basil gram negatif yang bersifat stigmatik (bergerak dengan rambut bergetar), bersifat anaerobik, dan tidak menghasilkan spora. Untuk studi epidemiologi, metode skrining laboratorium *S. Typhi* "phagotyping" dan "pulsed field gel electrophoresis" sangat bermanfaat untuk mengidentifikasi isolat. 3S dikenal

pada demam paratifoid. Yaitu Enterika : *S. Paratyphi A*, *S. Paratyphi B*, *S. Paratyphi C* dan beberapa spesies “*phage types*”. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pencernaan, dan manusia merupakan sumber utama infeksi karena melepaskan mikroorganisme penyebab penyakit saat sakit atau dalam masa pemulihan. Bakteri ini dapat hidup dengan sangat baik di dalam tubuh manusia dan pada suhu yang sedikit lebih rendah, tetapi mati pada suhu 70°C atau di bawah pengaruh antiseptik (Levani & Prastyo, 2020).

Salmonella typhi biasanya ditularkan melalui unggas yang terkontaminasi, daging merah, telur, dan susu yang tidak dipasteurisasi. *Salmonella typhi* ditularkan melalui kontak dengan hewan peliharaan yang terinfeksi seperti kura-kura dan reptil. Demam tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, baik dari masakan, maupun dari tangan dan peralatan yang terkontaminasi. Bakteri ini diserap di usus kecil, yang bergerak bersama makanan dan kemudian menyebar ke seluruh organ, terutama hati dan limpa, menyebabkan pembengkakan dan nyeri. Bakteri ini terus menyebar ke aliran darah dan kelenjar getah bening, terutama usus kecil.

Bakteri pada dinding usus menyebabkan tukak atau borok (dalam istilah medis) yang berbentuk lonjong. Luka atau bisul ini menyebabkan pendarahan atau robekan, yang menyebabkan penyebaran infeksi ke dalam rongga perut. Bila kondisinya sangat parah, diperlukan pembedahan untuk mengobatinya dan bisa berakibat fatal dan mengakibatkan kematian. Selain itu, bakteri *Salmonella Typhi* yang masuk ke dalam tubuh mengeluarkan

toksin (racun) yang menimbulkan gejala demam pada yang terkena. Itu sebabnya penyakit ini disebut juga demam tifoid (Kaunang, 2022).

2.2.3 Gejala Klinis Demam Tifoid

Gejala klinis demam tifoid seringkali tidak khas dan sangat bervariasi yang sesuai dengan patogenesis demam tifoid. Spektrum klinis demam tifoid tidak khas dan sangat lebar, dari asimtomatik atau yang ringan berupa panas disertai diare yang mudah disembuhkan sampai dengan bentuk klinis yang berat baik berupa gejala sistemik panas tinggi, gejala septik yang lain, ensefalopati atau timbul komplikasi gastrointestinal berupa perforasi usus atau perdarahan.

Hal ini mempersulit penegakan diagnosis berdasarkan gambaran klinisnya saja. Gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibanding dengan penderita dewasa. Masa inkubasi rata-rata 10 – 20 hari. Setelah masa inkubasi maka ditemukan gejala prodromal, yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat. Gejala-gejala klinis yang timbul sangat bervariasi dari ringan sampai dengan berat, dari asimptomatik hingga gambaran penyakit yang khas disertai komplikasi hingga kematian.

Demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita demam tifoid. Demam dapat muncul secara tiba-tiba, dalam 1-2 hari menjadi parah dengan gejala yang menyerupai septikemia oleh karena *Streptococcus* atau *Pneumococcus* daripada *Salmonella typhi*. Gejala menggil tidak biasa didapatkan pada demam tifoid tetapi pada penderita

yang hidup di daerah endemis malaria, menggigil lebih mungkin disebabkan oleh malaria. Demam tifoid dan malaria dapat timbul secara bersamaan pada satu penderita. Sakit kepala hebat yang menyertai demam tinggi dapat menyerupai gejala meningitis, di sisi lain *Salmonella typhi* juga dapat menembus sawar darah otak dan menyebabkan meningitis. (Kaunang, 2022)

Manifestasi gejala mental kadang mendominasi gambaran klinis, yaitu konfusi, stupor, psikotik atau koma. Nyeri perut kadang tak dapat dibedakan dengan apendisitis. Penderita pada tahap lanjut dapat muncul gambaran peritonitis akibat perforasi usus. Gejala klinis yang biasa ditemukan, yaitu (Idrus, 2020) :

1. Demam

Pada kasus-kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu. Bersifat febris remiten dan suhu tidak berapa 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 tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

2. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap. Bibir kering dan pecah-pecah (*ragaden*). Lidah ditutupi selaput putih kotor (*coated tongue*), ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor. Pada abdomen mungkin ditemukan keadaan perut kembung (*meteorismus*). Hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan. Biasanya

didapatkan konstipasi, akan tetapi mungkin pula normal bahkan dapat terjadi diare.

3. Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran penderita menurun walaupun tidak berapa dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah.

2.2.4 Patofisiologi Demam Tifoid

Demam merupakan bagian dari respon fase akut terhadap berbagai rangsangan yang disebabkan oleh infeksi, cedera atau trauma, seperti letargi, dan konsumsi alkohol, yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan tidur, hipozinkemia, sintesis protein fase akut dan lain-lain. Suhu tubuh berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogenik yang diproduksi untuk menghadapi berbagai rangsangan, terutama infeksi. Pirogen adalah zat penyebab demam, ada dua jenis, yaitu pirogen eksogen dan endogen. Demam (pireksia) adalah suhu tubuh di atas normal dan disebabkan oleh peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus yang dipengaruhi oleh IL-1. Pengaturan suhu dalam keadaan sehat atau demam merupakan keseimbangan antara produksi dan pelepasan panas.

Sebuah penelitian menemukan bahwa terdapat sebanyak 105-106 organisme penyebab gejala penyakit, meskipun jumlah yang dibutuhkan untuk menimbulkan gejala klinis pada bayi dan anak mungkin lebih rendah. Semakin tinggi dosis *Salmonella Typhi* yang dikonsumsi, semakin banyak orang yang menunjukkan gejala klinis, semakin pendek masa inkubasinya mengubah sindrom klinis yang terjadi. (Kaunang, 2022)

2.2.5 Komplikasi Demam Tifoid

Komplikasi demam tifoid dapat dibagi atas dua bagian, yaitu (Idrus, 2020) :

1. Komplikasi Intestinal

a. Perdarahan Usus

Sekitar 25% penderita demam tifoid dapat mengalami perdarahan minor yang tidak membutuhkan tranfusi darah. Perdarahan hebat dapat terjadi hingga penderita mengalami syok. Secara klinis perdarahan akut darurat bedah ditegakkan bila terdapat perdarahan sebanyak 5 ml/kgBB/jam.

b. Perforasi Usus

Terjadi pada sekitar 3% dari penderita yang dirawat. Biasanya timbul pada minggu ketiga namun dapat pula terjadi pada minggu pertama. Penderita demam tifoid dengan perforasi mengeluh nyeri perut yang hebat terutama di daerah kuadran kanan bawah yang kemudian meyebar ke seluruh perut. Tanda perforasi lainnya adalah nadi cepat, tekanan darah turun dan bahkan sampai syok.

2. Komplikasi Ekstraintestinal

- a. Komplikasi kardiovaskuler:** kegagalan sirkulasi perifer (syok, sepsis), miokarditis, trombosis dan tromboflebitis.
- b. Komplikasi darah:** anemia hemolitik, trombositopenia, koagulasi intravaskulerdiseminata, dan sindrom uremia hemolitik.
- c. Komplikasi paru:** pneumoni, empiema, dan pleuritis.

- d. Komplikasi hepar dan kandung kemih: hepatitis dan kolelitiasis.
- e. Komplikasi ginjal: glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis.
- f. Komplikasi tulang: osteomielitis, periostitis, spondilitis, dan artritis.
- g. Komplikasi neuropsikiatrik: delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, psikosis, dan sindrom katatonia.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Demam Tifoid

Penegakan diagnosis demam tifoid didasarkan pada manifestasi klinis yang diperkuat oleh pemeriksaan laboratorium penunjang. Pemeriksaan laboratorium untuk membantu menegakkan diagnosis demam tifoid dibagi dalam empat kelompok, yaitu (Levani & Prastyo, 2020) :

- a. Pemeriksaan darah tepi

Pemeriksaan darah tepi seperti jumlah eritrosit, leukosit dan trombosit umumnya tidak spesifik untuk mendiagnosis demam tifoid. Leukopenia sering ditemukan pada kasus demam tifoid, tetapi jumlah leukosit jarang kurang dari 2.500/mm³. Kondisi leukopenia dapat menetap 1 sampai 2 minggu setelah infeksi. Pada kondisi tertentu, jumlah leukosit dapat ditemukan meningkat (20.000-25.000/mm³). Hal ini dapat berkaitan dengan adanya abses *pyogenic* atau adanya infeksi sekunder pada usus. Selain hitung jumlah leukosit yang tidak normal, anemia normokromik normositer dapat ditemukan beberapa minggu setelah infeksi demam tifoid. Kondisi ini dapat disebabkan oleh pengaruh sitokin dan mediator inflamasi sehingga menyebabkan depresi sumsum tulang belakang. Selain itu, kondisi ini juga dapat

berkaitan dengan perdarahan dan perforasi usus. Adanya trombositopenia pada pasien demam tifoid menandakan adanya komplikasi penyakit koagulasi intravaskuler (*disseminated intravascular coagulation*).

b. Pemeriksaan serologi widal

Uji widal dilakukan untuk deteksi antibodi terhadap bakteri *Salmonella typhi*. Uji widal ini memiliki *sensitivitas* dan *selektivitas* rendah. Pemeriksaan ini dilakukan dengan melihat aglutinasi dalam serum penderita aglunitin yang dideteksi yaitu aglutinin O, aglutinin H dan aglutinin Vi. Namun interpretasinya hanya dari aglutinin O dan H saja. pemeriksaan widal sebaiknya mulai dilakukan pada minggu pertama demam. Hal ini dikarenakan aglutinin baru meningkat pada minggu pertama dan akan semakin tinggi hingga minggu keempat. Pembentukan aglutinin dimulai dari aglutinin O dan diikuti dengan aglutinin H. Pada penderita demam tifoid yang telah bebas demam, aglutinin O akan tetap ditemukan hingga 4-6 bulan sedangkan aglutinin H 9-12 bulan. Oleh karena itu, uji widal tidak dapat dijadikan acuan kesembuhan pasien demam tifoid.

c. Uji *typhidot*

Uji *typhidot* dilakukan untuk mendeteksi antibodi IgM dan IgG yang terdapat pada protein membran bakteri *Salmonella typhi*. Uji ini dapat dilakukan dengan hasil positif 2-3 hari pasca terinfeksi dengan sensitivitas 98%, spesifitas sebesar 76,6%. Uji ini hampir sama dengan uji tubex.

d. Pemeriksaan kultur

Pemeriksaan kultur merupakan pemeriksaan gold standard dalam menegakkan diagnosis demam tifoid. Pemeriksaan kultur memiliki tingkat spesifitas 100%. Pemeriksaan kultur *Salmonella typhi* dari darah dan feses pada minggu pertama infeksi memiliki tingkat sensitivitas sebesar 85-90% dan kemudian menurun sekitar 20-30% seiring berjalananya waktu. Selain dari darah dan feses, pemeriksaan kultur juga dapat dilakukan dengan menggunakan sampel urin dan cairan aspirasi sumsum tulang belakang. Pemeriksaan kultur dari sampel urin umumnya kurang sensitif (25 – 30%). Sedangkan pemeriksaan kultur dari sampel cairan aspirasi sumsum tulang belakang memiliki sensitivitas 90% sampai pasien mendapatkan terapi antibiotik selama 5 hari. Namun, tindakan aspirasi sumsum tulang belakang dapat menyebakan nyeri, sehingga harus dipertimbangkan manfaat dan risikonya bila ingin melakukan pemeriksaan ini (Levani & Prasty, 2020).

2.2.7 Penatalaksanaan Demam Tifoid

a. Mendikamentosa

Terapi antibiotik adalah tatalaksana utama pada demam tifoid. Kriteria yang sebaiknya dipenuhi oleh antibiotik empiris antara lain cara pemberian mudah bagi anak, tidak mudah resisten, efek samping minimal, dan telah terbukti efikasi secara klinis. Ada beberapa antibiotik pada saat ini yang digunakan sebagai terapi lini pertama pada demam tifoid diantaranya adalah, *kloramfenikol*, *tiamfenikol* atau

amoksisilin/ ampisilin. Pemberian antibiotik *kloramfenikol* pada demam tifoid biasanya dapat menimbulkan beberapa efek samping, diantaranya adalah penekanan sumsum tulang dan juga yang parah dapat terjadinya anemia aplastik pada pasien. Selanjutnya adalah antibiotik golongan Sefalosporin generasi III (*sefotaksim, seftriakson, sefiksim*), *fluorokuinolon* (*ofloksasin, siprofloksasin, perfloksasin*) dan pada saat ini azitromisin juga digunakan sebagai terapi pada demam tifoid. Di negara Asia termasuk Indonesia memiliki resistensi *chloramphenicol, tetracycline, streptomycin* dan sebanyak 3,6% dan *ampicilin* 1,8%, tetapi tidak terjadi resistensi pada *ciprofloxacin, cefotaxime, ceftazidime, imipenem*. Pada daerah dengan prevalensi resisten *fluorokuinolon* yang rendah, WHO merekomendasikan pilihan pertama penggunaan antibiotik adalah *ciprofloxacin*. Pada anak tidak dianjurkan penggunaan antibiotik golongan *fluorokuinolon* karena berpotensi menyebabkan rusaknya kartilago pada tulang dan mengganggu pertumbuhan tulang. (Husna, 2023)

Di Indonesia penggunaan antibiotik *ciprofloxacin* sangat lazim, namun penggunaan pada anak harus diperhatikan karena dapat menimbulkan efek samping yang serius yaitu menurunkan lempeng epifisis. Obat ini tidak dianjurkan pada anak yang berusia kurang dari 18 tahun.

Selain terapi antibiotik, asupan nutrisi dan cairan juga diperlukan untuk pasien demam tifoid. Pasien demam tifoid disarankan untuk mengkonsumsi diet lunak rendah serat. Asupan serat maksimal yang

dianjurkan adalah 8 gram/ hari. Pasien disarankan untuk menghindari susu, daging berserat kasar, lemak terlalu manis, asam, bumbu tajam serta diberikan dalam porsi kecil. Selain itu pasien disarankan untuk tirah baring selama 7 hari setelah bebas demam. Untuk mengurangi risiko terjadinya penularan maupun *relaps*, maka pasien dan keluarganya disarankan untuk menjaga kebersihan. (Husna, 2023)

b. Non Medikamentosa

Penatalaksanaan nonmedikamentosa pada pasien yaitu sebagai berikut:

1. Edukasi penyakit demam tifoid mengenai penyebab, penanganan awal, komplikasi, dan pencegahan kekambuhan penyakit demam tifoid.
2. Edukasi mengenai personal *hygiene* seperti cuci tangan yang baik dan benar, memotong kuku dan mandi sehari minimal dua kali.
3. Edukasi kepada anggota keluarga mengenai pentingnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat misalkan dengan membiasakan merebus atau memasak air hingga matang, mencuci piring segera sehabis makan, mencuci tangan pakai sabun sebelum makan, mengurangi kebiasaan jajan makanan diluar rumah yang kurang higenis, dan membiasakan menjaga kebersihan lingkungan rumah setiap hari. (Husna, 2023)

2.2.8 Pencegahan Demam Tifoid

Untuk mencegah dan mengobati penyakit tipes yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, diantaranya adalah (Destiawan *et al.*, 2024) :

1. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Menjaga kebersihan lingkungan sangat penting untuk diterapkan di setiap masyarakat, lingkungan yang bersih menyebabkan menurunnya tingkat infeksi di lingkungan terutama infeksi *Salmonella typhi*. Menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih menyebabkan masyarakat akan terhindar dari beberapa penyakit yang tidak diinginkan (Pohan & Rialdy, 2023) Lingkungan menyebabkan infeksi semakin banyak baik infeksi ringan maupun infeksi berat salah satunya adalah demam berdarah (DBD) karena dapat menyebabkan kematian serta bakteri gastrointestinal penyebab diare yaitu *Salmonella typhi*.

2. Menjaga Imunitas/Kekebalan Tubuh

Kekebalan tubuh sangat berperan dalam melawan penyakit terutama bakteri *Salmonella typhi*, semakin kuat imunitas/kekebalan tubuh seseorang, maka akan semakin kuat tubuh melawan infeksi bakteri, kekebalan tubuh dapat dideapatkan ketika seseorang menjaga tubuhnya terutama nutrisi serta kebersihan lingkungan. Lingkungan yang bersih dan nutrisi yang cukup menyebabkan kekebalan tubuh menjadi optimal. Peningkatan sistem imunitas dapat melawan infeksi baik infeksi bakteri maupun infeksi virus (Gal et al., 2023). Sehingga dengan perlawanannya imunitas terhadap bakteri membuat tubuh tetap sehat dan terhindar dari infeksi bakteri *Salmonella typhi*.

3. Menjaga Kebersihan Makanan

Penyakit tipes yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* merupakan penyakit yang berasal dari lingkungan kotor, salah satunya

kurang menjaga kebersihan makanan. Makanan yang tidak bersih atau tidak ditutup akan mudah tercemar oleh bakteri yang dibawa oleh lalat atau hewan lain yang hinggap di makanan tersebut. Makanan yang tidak menjaga kebersihan makanan dapat mencegah atau terhindar dari penyakit infeksi (Tampatty *et al.*, 2020), salah satunya adalah bakteri *Salmonella typhi*.

4. Mencuci Tangan Sebelum Makan

Mencuci tangah menggunakan sabun terutama sebelum makan merupakan kebiasaan yang sangat bagus untuk dilakukan, hal ini bertujuan untuk membunuh kuman atau bakteri penyebab infeksi yang masih menempel di tangan, sehingga makanan yang masuk ke dalam tubuh terbebas dari mikroorganisme salah satunya bakteri penyebab infeksi.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia. Berfikir merupakan diffensia yang memisahkan manusia dari semua genus lainnya seperti hewan. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional.

Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan atas segala fakta tertentu. Pengetahuan ini disebut juga pengetahuan yang bersifat apesteriori. Adapun pengetahuan rasional, adalah pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti, pengetahuan ini bersifat

apriori yang tidak menekankan pada pengalaman melainkan hanya rasio semata. (Shokouhi & Baghban, 2021)

2.3.2 Jenis Pengetahuan

Adapun jenis-jenis pengetahuan ditinjau dari sudut bagaimana pengetahuan itu diperoleh, bukan pada bahasan nilai (*value*) dari pengetahuan tersebut antara lain: (Ridwan *et al.*, 2021)

a. **Pengetahuan Biasa (*common sense*)**

Pengetahuan biasa adalah pengetahuan yang digunakan terutama untuk kehidupan sehari-hari, tanpa mengetahui seluk beluk yang sedalam-dalamnya dan seluas-luasnya. Seorang yang dulunya belum tahu tentang cara belajar sesuatu hal dan setelah melalui suatu proses seseorang tahu tentang sesuatu hal tersebut, maka orang tersebut disebut memiliki pengetahuan biasa. Dalam bahasa lain disebut sebagai pengetahuan yang dimiliki dengan kadar sekedar tahu. Memenuhi faktor ketidaktahuannya.

b. **Pengetahuan Ilmiah atau Ilmu Pengetahuan**

Pengetahuan ilmiah atau Ilmu, pengetahuan yang diperoleh dengan cara khusus, bukan hanya untuk digunakan saja tetapi ingin mengetahui lebih dalam dan luas mengetahui kebenarannya, tetapi masih berkisar pada pengalaman. Pengetahuan Ilmiah atau Ilmu (*Science*) pada dasarnya merupakan usaha untuk mengorganisasikan dan mensistematisasikan *common sense*, suatu pengetahuan sehari-hari yang dilanjutkan dengan suatu pemikiran cermat dan seksama dengan menggunakan berbagai metode.

c. Pengetahuan Filsafat

Pengetahuan filsafat, pengetahuan yang tidak mengenal batas, sehingga yang dicari adalah sebab-sebab yang paling dalam dan hakiki sampai diluar dan diatas pengalaman biasa. Pengetahuan Filsafat biasanya berkenaan dengan hakikat sesuatu (*transenden*) sehingga kadang perbincangannya seputar hal-hal yang abstrak terhadap banguan sebuah pengetahuan. Objek pembahasannya selalu mengedepankan aspek ontologi, epistemologi dan aksiologi. Pembahasan tentang Pengetahuan Filsafat akan diuraikan pada postingan tentang Hakikat Filsafat.

d. Pengetahuan Agama

Pengetahuan agama adalah pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan lewat para Nabi dan Rasul-Nya yang bersifat mutlak dan wajib diikuti para pemeluknya. Dengan menjadikan ajaran agama sebagai tolak ukur kebenaran, maka pengetahuan agama sangat.

2.3.3 Tingkatan Pengetahuan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan yang mengupas mengenai konsep pengetahuan dan mengenalkan konsep Taksonomi Bloom (Darsini *et al.*, 2019) :

1. Pengetahuan Dalam Ranah Kognitif

Ranah ini meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran. Tujuan

pembelajaran dalam ranah kognitif (intelektual) atau yang menurut Bloom merupakan segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

a. *Pengetahuan/Knowledge*

Dalam hal ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya.

b. *Pemahaman/Comprehension*

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu :

- 1) Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain)
- 2) Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi)
- 3) Ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti).

c. *Penerapan/Application*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta didik dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru

yang belum pernah diberikan sebelumnya.

d. *Analisis/Analysis*

Dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa :

- 1) Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi)
- 2) Analisis hubungan (identifikasi hubungan)
- 3) Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi)

Dalam hal ini, peserta didik diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat.

e. *Sintesis/Synthesis*

Sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak.

f. *Evaluasi/Evaluation*

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu (Putranto *et al.*, 2022) :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

2) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

3) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta petugas kesehatan.

4) Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalamannya diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat

informal.

5) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

6) Sosial ekonomi

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keungannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya.

2.3.5 Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan Demam Tifoid

Ada beberapa indikator untuk mengetahui tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut (Ramadhani *et al.*, 2020) :

- 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, dan pentingnya perilaku *higiene*.
- 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.

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Putranto *et al.*, 2022)

2.4.2 Tingkatan Sikap

Sikap juga memiliki tingkatan, yaitu: (Notoatmodjo, 2019)

- a) Menerima, diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- b) Menanggapi, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada obyek yang sedang dihadapkan.
- c) Menghargai, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab, diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

2.4.3 Komponen Sikap

Model Sikap Tri Komponen merupakan salah satu dari beberapa model sikap yang diungkapkan Sumarwan. Tiga elemen berkumpul untuk membentuk sikap konsumen mengenai suatu produk: keyakinan kognitif, perasaan afektif, dan niat perilaku (konatif). Model sikap terdiri dari tiga bagian, yaitu (Fajri *et al.*, 2022) :

1. Komponen kognitif

Pengalaman dan pengetahuan seseorang tentang item yang diperoleh orang tersebut dari berbagai sumber digabungkan untuk menghasilkan sikap terhadap komponen kognitif. Keyakinan pada mereka akan dihasilkan dari komponen kognitif.

2. Komponen afektif

Elemen ini berkaitan dengan bagaimana perasaan pelanggan tentang sesuatu. Emosi-emosi ini menghasilkan penilaian terhadap emosi-emosi tersebut, yang dapat dinyatakan sebagai sensasi suka atau tidak suka, sangat baik atau tidak begitu baik. Penilaian emosi menghasilkan penilaian produk, yang mempengaruhi niat perilaku.

3. Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan suatu ekspresi dari niat seseorang untuk melakukan sesuatu.

2.4.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap (Notoatmodjo, 2019) :

a. Pengalaman pribadi

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

b. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau

sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaranya.

f. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang- kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap

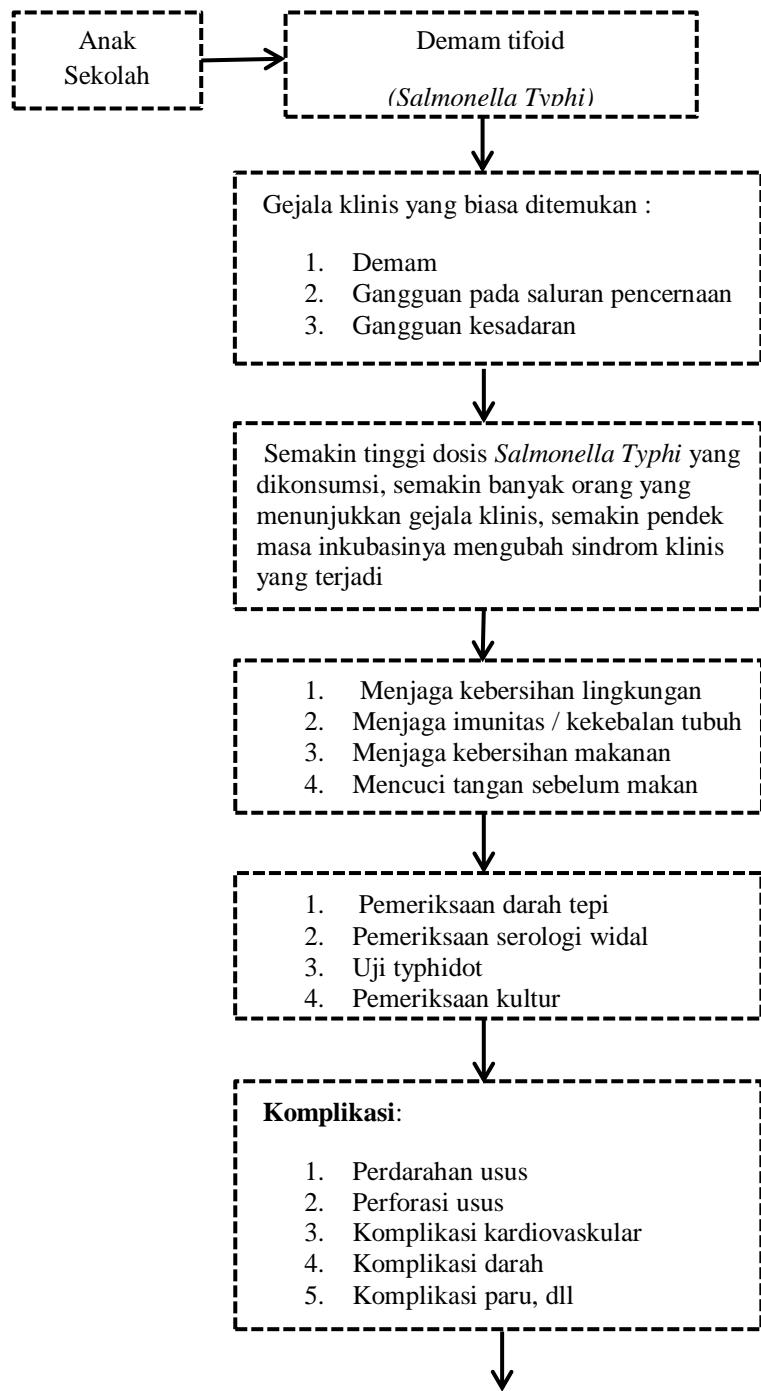
yang sementara dan segera berlalu, begitu frustasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama.

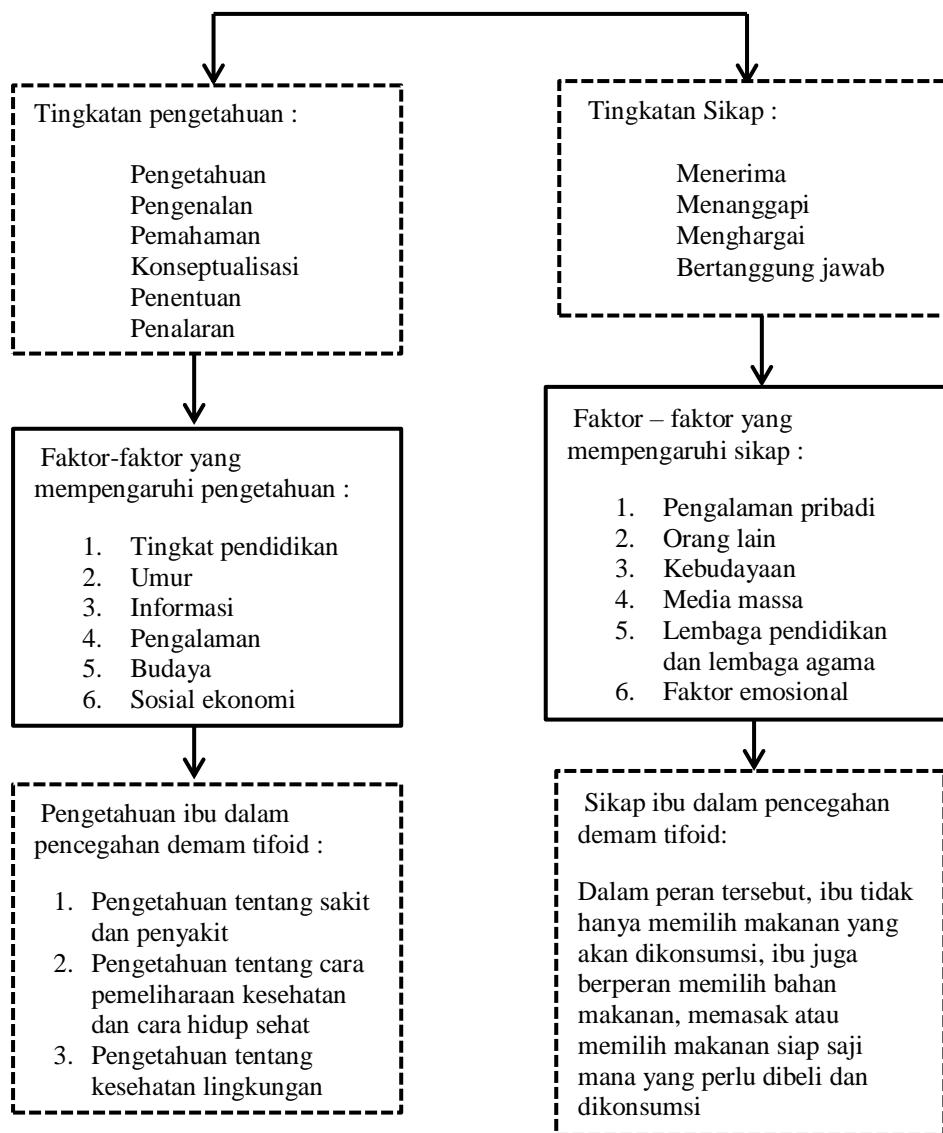
2.4.5 Sikap Ibu dalam Pencegahan Demam Tifoid

Ibu merupakan *stake holder* yang penting dalam kegiatan pemilihan bahan makanan. Dalam sebuah unit keluarga, yang memiliki peran mengatur makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga adalah Ibu. Dalam peran tersebut, ibu tidak hanya memilih makanan yang akan dikonsumsi, ibu juga berperan memilih bahan makanan, memasak atau memilih makanan siap saji mana yang perlu dibeli dan dikonsumsi.

Perilaku penentuan makanan dalam keluarga oleh ibu ini sesuai dengan teori perilaku yang direncakan yang dikembangkan oleh Ajzen pada tahun 1991. Model ini merupakan pengembangan dari teori *Bloom* mengenai tiga aspek dasar perilaku manusia, yaitu aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Menurut Ajzen, perilaku manusia dibentuk melalui tahap pemerolehan informasi, pembentukan kepercayaan/sikap dan berakhir pada perilaku. Ketiga tahapan tersebut berpengaruh secara positif satu sama lain (Nizar *et al.*, 2021).

2.5 Kerangka Teori





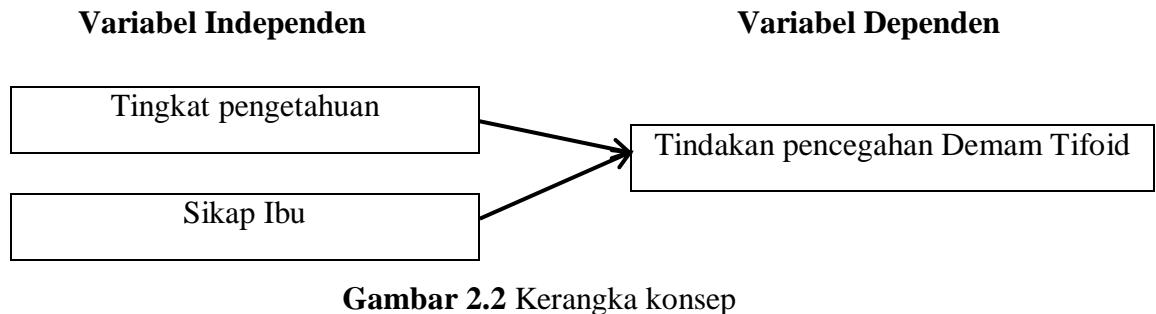
Keterangan:

[] : Diteliti

[] : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar Di Puskesmas Jalaksana. Modifikasi Kerangka Konseptual Wawan & Dewi, 2010.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

Keterangan :

→ = Hubungan terhadap

2.7 Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka hipotesi alternatif (Ha) dari penelitian ini yaitu:

- a. Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana

2. Hipotesis Nol (Ho)

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka hipotesis nol (Ho) dari penelitian ini yaitu:

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif, yaitu metode penelitian yang berlandasan pada filsafat positivisme, yang digunakan untuk meneliti populasi dan sampel tertentu. Teknik pengumpulan data menggunakan intrumen penelitian, analisis data yang bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan jenis observasi analitik dengan rancangan *cross sectional*. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemuadian ditarik kesimpulannya (Eka Putra, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak sekolah dasar yang datang berobat yang terdiagnosa demam tifoid di Puskesmas Jalaksana. Total anak-anak yang datang untuk berobat ke Puskesmas Jalaksana pada bulan Januari-Maret ada sebanyak 79 kasus.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan bahwa populasi yang ada sangat besar jumlahnya, sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh populasi yang ada, sehingga dibentuk sebuah perwakilan populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah total *sampling*, karena penyebaran jumlah responden di populasi yang tidak merata dan cakupan wilayah yang tidak terlalu luas sehingga tidak menyulitkan peneliti untuk mengambil data dari semua sampel. Berdasarkan pertimbangan maka jumlah sampel yang digunakan sebanyak 79 ibu dikarenakan di ambil dari data ibu yang anaknya yang terdiagnosa demam tifoid pada bulan Januari – Maret 2024. Jadi jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 79 ibu yang harus memenui kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Inkclusi

- 1) Ibu yang berkunjung ke Puskesmas Jalaksana
- 2) Ibu mempunyai anak Sekolah Dasar yang terdiagnosa demam tifoid
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang sakit pada saat penelitian
- 2) Ibu yang tidak bisa membaca

3.3 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jalaksana, Kabupaten Kuningan, Jawa Barat. Waktu penelitian dari mulai pengumpulan data-data hingga proses penelitian setelah sidang usulan penelitian yang dilakukan pada 13 Juli – 29 Agustus 2024.

3.4 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas / *Independent*

Variabel *Independent* (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah pengetahuan (X1) dan sikap (X2).

2. Variabel terikat / *Dependent*

Variabel *dependent* (terikat) adalah suatu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah tindakan pencegahan demam tifoid (Y).

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional harus dapat menjelaskan pengertian variabel dan cara pengukuran varibael secara spesifik yang disusun dalam bentuk format matriks (termasuk nama variabel, uraian variabel, alat dan metode pengukuran, skala pengukuran dan hasil pengukuran) (Abdullah *et al.*, 2022).

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu yang memiliki anak Sekolah Dasar tentang perilaku pencegahan demam tifoid.	Menggunakan Kuesioner ceklis skala Guttman.	Kuesioner Pengetahuan (Fitriani 2019)	1. Baik 76-100% (16-20) 2. Cukup 56-75% (11-15) 3. Kurang <56% (≤ 10)	Ordinal
Sikap Ibu	Respon ibu terhadap pencegahan demam tifoid pada anak, dengan memperhatikan strategi pencegahan demam tifoid	Menggunakan Kuesioner ceklis skala <i>Likert</i>	Kuesioner sikap (Fitriani 2019)	1. Baik 70-100% 2. Cukup 51-69% 3. Kurang <50%	Ordinal
Variabel Dependen: Tindakan Pencegahan Demam Tifoid	Suatu perbuatan atau perilaku yang dipilih oleh ibu dengan tujuan pencapaian tindakan dalam mencegah terjadinya demam tifoid pada anak.	Menggunakan Kuesioner ceklis skala Guttman.	Kuesioner Tindakan (Fitriani 2019)	1. Baik $\geq 50\%$ 2. Kurang baik <50% (0-4)	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner.

Kuesioner dapat diisi langsung oleh responden atau tanyakan secara lisan kepada responden melalui wawancara dan yang mengisi kuesioner itu adalah interviewer berdasarkan jawaban lisan dari responden (Notoatmojo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Instrument untuk mengukur pengetahuan ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid dengan salah 1 pertanyaan yaitu, Demam tifoid (tifes) adalah penyakit pada saluran Pencernaan (usus). Dengan memilih salah satu jawaban dari kedua pilihan yang sudah disediakan dengan memberikan tanda (✓). Sistem penilaian yang di gunakan pengetahuan ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid yang dikategorikan menjadi, baik : 76-100% (16-20), cukup : 56-75% (11-15), dan kurang : <56% (≤ 10).
- 2) Instrumen untuk mengukur sikap ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada penelitian ini menggunakan kuesioner sikap ibu dalam tindakan demam tifoid yang berjumlah 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*. Dalam penelitian ini kuesioner diadopsi dari penelitian judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019”. Penilaian kuesioner tingkat pengetahuan ini menggunakan skala *likert* yaitu: setuju, sangat setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Sistem penilaian yang di gunakan sikap ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid yang dikategorikan menjadi, positif : $\geq 50\%$ (1-15), negatif : <50% (1-31).
- 3) Untuk mengukur tindakan ibu dalam pencegahan demam tifoid, pada penelitian ini menggunakan kuesioner tindakan ibu dalam pencegahan demam tifoid yang berjumlah 10 pertanyaan dengan menggunakan sekala *guttman*, responden memilih anatara jawaban “ Ya” atau “Tidak”, jika responden menjawab “Ya” maka nilainya adalah 1,

sedangkan jika menjawab “Tidak” maka nilainya adalah 0. Jawaban dari kuesioner akan dijumlahkan dan di skor untuk mengetahui responden masuk pada kategori tindakan dalam pencegahan demam tifoid yaitu, baik : $\geq 50\%$ (5-10), kurang baik : $< 50\%$ (0-4).

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Maulana, 2022).

Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dikedua variabel karena instrumen yang digunakan telah dilakukan validitas oleh peneliti terdahulu. Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas sebelumnya dan digunakan dalam beberapa penelitian yang ada di Indonesia sebelumnya. Dikatakan valid jika $r_{\text{hitung}} \geq r_{\text{tabel}}$. Nilai r_{hitung} pada uji ini yaitu 0.483-0.817.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi atau stabilitas kuesioner dalam mengukur variabel tertentu. Salah satu cara untuk mengukur reliabilitas adalah dengan menggunakan koefisien *Cronbach Alpha*. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal apabila jawaban responden atas

pernyataan itu konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memiliki *Cronbach Alpha* > 0.600.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena mengadopsi penelitian dari penelitian terdahulu. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner ketiga variabel yang sudah valid menunjukkan nilai *cronbach's alpha* > 0.600 maka pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Terdapat beberapa prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat pengantar untuk melakukan studi pendahuluan kebagian tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, yang diperuntukkan kepada pihak Puskesmas Jalaksana.
2. Melakukan studi pendahuluan menenai topik yang diteliti.
3. Menyusun proposal penelitian dan melakukan bimbingan
4. Sidang proposal penelitian
5. Revisi hasil sidang proposal penelitian
6. Mengurus surat izin untuk melakukan penelitian dari pihak Fakultas yang akan diberikan ketempat penelitian yaitu Puskesmas Jalaksana Kabupaten Kuningan.
7. Setelah diberikan izin penelitian dari pihak Puskesmas Jalaksana.
8. Kordinasi dengan pihak Puskesmas Jalaksana sebelum membagikan kuesioner.

9. Setelah kordinasi dengan pihak Puskesmas lalu mendatangi rumah responden dengan cara *dor to dor* untuk menanyakan apa bersedia untuk ikut dalam penelitian.
10. Perkenalan kepada responden, kemudian menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan, jika bersedia responden akan mengisi *inform consent* terlebih dahulu.
11. Membagikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuesioner.
12. Pengisian kuesioner diberikan waktu selama 20 menit, setelah semua selesai, kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti untuk dipemeriksa kelengkapan identitas dan jawaban yang telah diisi oleh responden.
13. Peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan kerjasamanya sebagai responden.
14. Peneliti melakukan pengolahan data.
15. Menyusun laporan hasil penelitian
16. Melakukan bimbingan skripsi
17. Sidang sekripsi

3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Senjaya *et al.*, 2022):

1. *Editing*

Yaitu pemeriksaan akan kelengkapan, ketetapan dan kebeneran pengisian data yang telah di kumpul karena kemungkinan data yang masuk atau terkumpul tidak logis. Proses *editing* dilakukan ditempat pengambilan data, sehingga jika ada pertanyaan yang terlewat dapat langsung dilengkapi oleh responden.

2. *Coding*

Setelah semua dedit atau disunting, selanjutnya peneliti memberikan kode atau tanda pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data serta berpedoman pada definisi operasional. Hal ini bertujuan agar pengolahan data menjadi lebih mudah. Pada penelitian ini peneliti telah memberikan kode pada:

- 1) Pada karakteristik umum responden:
 - a) Berdasarkan rentang umur : kode 1 untuk 25-30 tahun,kode 2 untuk 31-49 tahun, kode 3 untuk 50-64 tahun.
 - b) Berdasarkan pendidikan : SD diberikan kode 1, SMP diberikan kode 2, SMA/SMK diberikan kode 3, Perguruan tinggi diberikan kode 4.
 - c) Berdasarkan pekerjaan : Ibu rumah tangga diberikan kode 1, Karyawan swasta diberikan kode 2, Guru diberikan kode 3
- 2) Kuesioner pengetahuan: kategori baik diberi kode 1 dengan nilai 16-20, kategori cukup diberi kode 2 dengan nilai 11-15, dan kategori kurang diberi kode 3 dengan nilai ≤ 10 .

- 3) Kuesioner sikap: sikap positif diberi kode 1 dengan nilai 51-80, sikap negatif diberi kode 2 dengan nilai 20-50.

3. *Entry data*

Entry data merupakan kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi sederhana. Peneliti memasukan data yang telah lengkap ke dalam suatu tabel dengan bantuan *Microsoft Excel* secara manual, kemudian data dapat dianalisis dengan bantuan program *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Peneliti akan memastikan jika tidak ada data yang tertinggal saat dilakukan *entry data*.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan - kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. *Cleaning* bertujuan untuk menghindari *missing* data agar dapat dilakukan dengan akurat. Jika tidak ada *missing* data maka akan dilanjutkan dengan analisa data.

5. *Tabulating*

Yaitu memasukkan data dalam bentuk tabel induk selanjutnya ke tabel distribusi baik tunggal maupun silang. Selanjutnya, dilakukan analisa data dengan metode deskriptif yaitu dengan melihat proporsi dari tiap variabel yang akan diteliti atau diukur baik tabel distribusi tunggal maupun silang.

3.10 Analisa Data

3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan terhadap variabel hasil penelitian pada umumnya dalam analisis hanya menggunakan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini, analisa univariat meliputi distribusi data dari responden berdasarkan Karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, serta mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, baik pengetahuan dan sikap ibu (variabel independen) maupun tindakan pencegahan demam tifoid (variabel dependen).

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana. Sebelum melakukan uji statistik perlu dilakukannya uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada hasil instrumen kuesioner pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid apakah data berdistribusi normal atau tidak.

Uji normalitas yang digunakan yaitu uji *Kolmogorov Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50. Dasar pengambilan keputusan dengan taraf signifikansi 5% yaitu apabila nilai signifikan lebih dari taraf signifikansi 0,05 ($sig > 0,05$) maka data berdistribusi normal dan apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($sig < 0,05$) maka data tidak berdistribusi normal.

Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara satu persatu dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi (α) = 0,05. Dikatakan H_0 ditolak atau H_1 diterima, berarti ada hubungan antara variabel tak bebas dengan variabel bebas dan H_0 diterima atau H_1 ditolak, berarti ada hubungan antara variabel tak bebas dengan variabel bebas. Analisis untuk mengamati ada tidaknya hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu uji *Chi-square* (Rosalina *et al.*, 2023).

3.11 Etika Penelitian

1. Informed Consent

Setiap responden memiliki hak secara otonomi untuk membuat suatu keputusan secara sadar untuk berpartisipasi atau tidak dalam suatu penelitian. Sebelum melakukan penelitian peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini lembar *informed consent* akan diberikan sebelum mengisi kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dari tujuan penelitian. Apabila saat penelitian ada responden yang tidak bersedia menjadi responden penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden sesuai dengan prinsip.

2. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Justice*

Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan mendapatkan hak yang sama, tidak ada perbedaan prioritas pada setiap sampel.

4. *Anominity*

Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian yang dilakukan serta menjelaskan bahwa ibu berhak menolak untuk dijadikan responden dan tidak bersedia untuk melakukan pengisian kuisioner yang akan diberikan.

5. *Respect for Person*

Peneliti memberikan *reward* kepada responden atas waktu dan kesedian menjadi responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jalaksana yang terletak di Desa Jalaksana, Kecamatan Jalaksana, yang sebagian besar penduduk Jalaksana berprofesi sebagai petani, sisanya PNS, pegawai swasta, buruh tani, buruh bangunan dan pedagang. Puskesmas Jalaksana melayani berbagai program Puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan, pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, cabut gigi, periksa tensi, tes hamil, dll. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap varabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi di bawah:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian adalah suatu gambaran dari hasil data distribusi frekuensi untuk setiap jenis karakteristiknya. Data yang terkumpul di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun untuk karakteristik responden dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa karakteristik yaitu ditampilkan pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Jalaksana (n=79)

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	25-30 tahun	11	13,9
2	31-49 tahun	68	86,1
Jumlah		79	100
No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	2	2,5
2	SMP	22	27,8
3	SMA/SMK	47	59,5
4	Perguruan Tinggi	8	10,1
Jumlah		79	100
No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	41	51,9
2	Karyawan swasta	33	41,8
3	Guru	5	6,3
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa karakteristik umur mayoritas responden yang memiliki umur 31-49 tahun sebanyak 68 orang (86,1%), dan minoritas berumur 25-30 tahun sebanyak 11 orang (13,9%). Berdasarkan karakteristik pendidikan mayoritas responden yang memiliki pendidikan SMA/SMK sebanyak 47 (59,5%), dan minoritas pendidikan SD sebanyak 2 orang (2,5%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 41 orang (51,9%), dan minoritas bekerja sebagai guru sebanyak 5 orang (6,3%).

2. Pengetahuan Ibu Dalam Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar Di Puskesmas Jalaksana

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Jalaksana maka didapatkanlah hasil data analisis univariat berupa pengetahuan ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak

Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana. Adapun hasil pengetahuan ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid tersebut dilampirkan pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dalam Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana (n=79)

No	Pengetahuan n	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	9	11,4
2	Cukup	22	27,8
3	Kurang	48	60,8
Jumlah		79	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 menyatakan bahwa dari 79 responden mayoritas pengetahuan responden dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar yaitu kurang baik sebanyak 48 orang (60,8%) dan minoritas pengetahuan responden dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak baik yaitu sebanyak 9 orang (11,4%).

3. Sikap Ibu Dalam Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar Di Puskesmas Jalaksana

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Jalaksana maka didapatkanlah hasil data analisis univariat berupa sikap ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana. Adapun hasil sikap ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid tersebut dilampirkan pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Dalam Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana (n=79)

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	27	34,2
2	Cukup	51	64,6
3	Kurang	1	1,3
Jumlah		79	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa dari 79 responden mayoritas sikap responden dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar yaitu responden bersikap cukup sebanyak 51 orang (64,6%) dan minoritas sikap responden dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar yaitu responden bersikap kurang yaitu sebanyak 1 orang (1,3%).

4. Tindakan Ibu Dalam Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar Di Puskesmas Jalaksana

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Jalaksana maka didapatkanlah hasil data analisis univariat berupa tindakan ibu dalam pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana. Adapun hasil tindakan ibu dalam pencegahan demam tifoid tersebut dilampirkan pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Dalam Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana (n=79)

No	Tindakan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	46	58,2
2	Baik	33	41,8
Jumlah		79	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan dari 79 responden mayoritas responden dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar yaitu responden yang memiliki tindakan kurang baik sebesar 46 orang (58,2%), dan minoritas responden dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar yaitu responden yang memiliki tindakan baik sebesar 33 orang (41,8%).

4.1.3 Analisis Bivariat

Pada analisa bivariat memaparkan hasil penelitian berupa hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid. Sebelum melakukan uji statistik peneliti telah melukan uji normalitas, berikut hasil uji normalitas dari data hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana.

Tabel 4.5 Uji Normalitas Data *Kolmogorov Smirnov* Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana (n=79)

	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Pengetahuan	.189	79	.000
Sikap	.133	79	.001
Tindakan	.284	79	.000

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menujukan bahwa hasil uji normalitas pada penelitian ini berdistribusi tidak normal dengan nilai signifikansi pengetahuan 0,000, sikap 0,001, tindakan 0.000 yaitu lebih kecil dari 0,05 (sig <0,05) yang berarti data tidak berdistribusi normal. Sehingga untuk uji hubungan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji *Chi-square*, untuk menganalisis hubungan antar variabel dependen dan independen,

dengan hasil sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Jalaksana maka didapatkanlah hasil data analisis bivariat berupa hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana.

Tabel 4.5 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana (n=79)

No	Pengetahuan	Tindakan Pencegahan				Jumlah	<i>p-value</i>		
		Demam Tifoid							
		Baik	Kurang baik	f	%				
1	Baik	6	7,59	3	3,80	9	11,4		
2	Cukup	14	17,7	8	10,1	22	27,8		
3	Kurang	13	16,5	35	44,3	48	60,8		
	Jumlah	33	41,8	46	58,2	79	100		

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,004(<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana.

2. Hubungan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Jalaksana

maka didapatkanlah hasil data analisis bivariat berupa hubungan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana.

Tabel 4.6 Analisis Hubungan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana (n=79)

No	Sikap	Tindakan Pencegahan				<i>p-value</i>	
		Demam Tifoid		Jumlah			
		Baik	Kurang baik	f	%		
1	Baik	21	26,58	6	7,59	27	34,18
2	Cukup	11	13,92	40	50,63	51	64,56
3	Kurang	1	1,26	0	0,00	1	1,26
	Jumlah	33	41,77	46	58,23	79	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan Ibu Dalam Tindakan Pencegahan Demam Tifoid

Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pengetahuan ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 40 responden (50,6%).

Berdasarkan pekerjaan hasil penelitian ini menemukan sebagian besar ibu rumah tangga yaitu 86%. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Devi *et al.*, (2023), yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang baik dan cukup, hal ini terjadi karena ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang cukup dalam mendapatkan informasi dikarenakan ibu yang bekerja lebih banyak berinteraksi dengan orang-orang yang ada di sekitarnya sehingga dapat memperkaya wawasan dan pengetahuan lebih dari ibu yang hanya diam di rumah saja, kemudian ibu yang bekerja cenderung lebih mudah dalam menerima informasi.

Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini pengetahuan ini tergantung kepada sumbernya dan dengan cara dan alat apa pengetahuan itu diperoleh, serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah. Tentu saja yang dikehendaki adalah pengetahuan yang benar. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Darsini 2019).

Pengetahuan itu sendiri memiliki 6 tingkatan, yaitu tingkatan pertama adalah tahu (*Know*), yaitu proses berpikir ibu masih pada tahap tahu apa itu

deman tifoid, tingkatan kedua memahami (*Comprehension*), yaitu proses berpikir ibu sudah mampu untuk menjelaskan bahwa penyebab demam tifoid dan cara pencegahan, tingkat ketiga aplikasi (*Aplication*) yaitu dari apa yang ibu pikirkan akan ia terapkan di saat anaknya terkena demam tifoid, tingkat keempat analisis (*Analysis*) yaitu ibu sudah mulai menanyakan kepada pihak petugas kesehatan terkait tentang penanganan dan pencegahan demam tifoid dan mencari tahu solusi dari permasalahan akibat tidak melaksanakan penanganan dan pencegahan demam tifoid, tingkat kelima sintesa (*Shynthesis*) yaitu ibu sudah mampu menghubungkan setiap persoalan demam tifoid dengan pencegahan demam tifoid, dan tingkat terakhir evaluasi (*Evaluation*) yaitu ibu sudah mampu untuk menghubungkan manfaat melakukan pencegahan demam tifoid terhadap anak.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan mayoritas kurang disebabkan adanya faktor internal dan eksternal ibu. Faktor internal bisa dipengaruhi oleh cara berpikir ibu dalam menerima setiap informasi yang ada mengenai demam tifoid yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu didapatkan dari proses pendidikan yang ibu dapatkan selama ini, sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka daya pikir rasionalnya akan semakin tajam dan matang.

4.2.2 Sikap Ibu Dalam Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak

Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi sikap ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana didapatkan mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 48

responden (60,8%). Berdasarkan pendidikan hasil penelitian ini menemukan sebagian besar SMA/SMK yaitu 61%. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Devi *et al.*, (2023), yang menyatakan bahwa pendidikan dapat memperbaiki pola kepribadian ibu. Pendidikan dapat mengajarkan bagaimana cara berbicara dengan baik dan benar, serta bagaimana menentukan sikap dalam situasi tertentu.

sikap yaitu konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, yang merupakan kecenderungan berpersepsi dan bertindak. Sikap yaitu respon tertutup seorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi untuk bersangkutan (setuju – tidak setuju, senang – tidak senang, baik – tidak baik dan sebagainya). Sikap dibagi atas dua yaitu sikap positif dan negative, dimana sikap positif merupakan individu yang mendukung dan setuju, atau memihak terhadap suatu objek sikap dan untuk sikap negative yaitu merupakan individu yang tidak mendukung atau tidak setuju terhadap suatu objek (Notoatmodjo 2014).

Sikap ibu terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh ibu. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara ibu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing ibu sebagai anggota masyarakat. Interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang menyangkut hubungan antar individu, individu (seseorang) dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok. Tanpa adanya interaksi sosial maka tidak akan mungkin ada kehidupan bersama. Proses sosial adalah suatu interaksi atau hubungan timbal balik atau saling mempengaruhi antar manusia yang

berlangsung sepanjang hidupnya didalam masyarakat. Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu merupakan sesuatu yang diperoleh oleh ibu melalui pengalaman dan interaksi dilingkungannya. Pengetahuan ini akan mempengaruhi cara berpikir ibu tentang tindakan pencegahan demam tifoid. Berdasarkan penelitian mayoritas pengetahuan ibu kurang tentang tindakan pencegahan demam tifoid, sebab dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang mayoritas adalah SMA/SMK. Menurut asumsi peneliti sikap negatif tentang tindakan pencegahan demam tifoid didapatkan dari cara berpikir yang kurang matang dan tajam, sehingga ibu dengan mudah terpengaruh akan kepercayaan dari interaksi sosial yang ibu miliki.

4.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid

Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang sebanyak 48 orang (60,8%) dengan ibu memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (27,8%) dan ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang (11,4%). Dari hasil uji *Chi-square* di dapatkan nilai *p-value* =0,004 yang berarti *Ha* diterima dan *Ho* ditolak yang berarti ada hubungan antara hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak sekolah dasar di Puskesmas.

Berdasarkan pendidikan hasil penelitian ini menemukan sebagian besar pendidikan SMA yaitu 61%. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Devi *et al.*, (2023), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan akan menentukan pola fikir dan wawasan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang memahami informasi yang diterima sehingga

semakin baik pengetahuannya.

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku, seseorang melalui proses pengajaran dan pelatihan (Fitriah 2020). Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, pengalaman, sumber informasi, budaya dan sosial ekonomi (Darsini 2019).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu merupakan sesuatu yang diperoleh oleh ibu melalui pengalaman dan interaksi dilingkungannya. Pengetahuan ini akan mempengaruhi cara berpikir ibu tentang tindakan pencegahan demam tifoid. Berdasarkan penelitian mayoritas pengetahuan ibu kurang tentang tindakan pencegahan demam tifoid, sebab dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang mayoritas adalah SMA/SMK. Pada tingkat pendidikan SMA/SMK pola pikir ibu tersebut masih pada tahap mengetahui atau bahkan sedikit yang memahami, sehingga ibu bisa mudah terpengaruh pada sumber informasi yang salah atau kesalahan persepsi ibu yang berimbang pada pengetahuannya tentang tindakan pencegahan demam tifoid.

Pengetahuan merupakan dasar ibu dalam bersikap atau berbuat sesuatu, sehingga apabila ibu tersebut memiliki pengetahuan yang baik maka akan ditampilkan melalui perilaku yaitu melaksanakan tindakan pencegahan

demam tifoid. Untuk itu pentingnya mengubah konsep pikir seseorang agar informasi yang baik dan benar bisa diolah oleh ibu tersebut, sehingga ia tidak takut dulu tentang mitos-mitos yang ada di masyarakat.

4.2.4 Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan mayoritas ibu memiliki sikap kurang sebanyak 1 orang (1,26%) dengan ibu memiliki pengetahuan cukup sebanyak 51 orang (64,56%) dan ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 orang (34,18%). Dari hasil uji *Chi-square* di dapatkan nilai *p-value* =0,000 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak sekolah dasar di Puskesmas.

Berdasarkan pendidikan hasil penelitian ini menemukan sebagian besar pendidikan SMA yaitu 61%. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Fitriani (2019), yang menyatakan bahwa sikap terbentuk dari interaksi dan kepercayaan orang-orang yang ibu percaya di dalam lingkungannya. Namun sikap akan semakin positif jika ada faktor pendorong dari diri ibu tersebut yang berasal dari dalam diri ibu sendiri, seperti tingkat pengetahuan atau pola pikir ibu tersebut. Semakin baik pola pikir ibu dalam berpikir secara rasional maka akan menjadi pertimbangan tersendiri bagi ibu dalam menyikapi setiap informasi yang ada.

Sikap dapat dianggap sebagai respons internal atau reaksi mental seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Ini mencakup evaluasi emo-

sional atau kognitif terhadap stimulus sosial dalam kehidupan sehari-hari. Sikap lebih merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dalam cara tertentu, bukan pelaksanaan tindakan itu sendiri. Dengan kata lain, sikap mencerminkan pandangan atau perasaan seseorang terhadap sesuatu, yang bisa mempengaruhi cara mereka berperilaku atau merespons dalam situasi tertentu (Soemarti 2022).

Sikap mempunyai tiga komponen yaitu sebagai kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan yang sangat penting (Notoatmodjo 2019).

Menurut asumsi peneliti sikap merupakan suatu respon tertutup yang tidak diamati secara langsung melainkan melihat bagaimana aksi ibu tersebut dalam melaksanakan tindakan pencegahan demam tifoid. Berdasarkan penelitian didapatkan mayoritas ibu memiliki sikap yang cukup disebabkan karena adanya pertentangan dalam diri ibu mengenai baik atau tidaknya melaksanakan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak dan dirinya. Adanya faktor-faktor dari luar, seperti pengaruh orang lain menyebabkan adanya ibu mudah untuk menerima informasi tanpa menimbang apakah hal tersebut baik atau tidak bagi dirinya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pembatasan masalah agar peneliti yang dilakukan lebih fokus. Namun demikian dalam pelaksanaan di lapangan masih ada keterbatasan seperti berikut :

1. Dalam proses penelitian masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, yaitu data dikumpulkan hanya sesaat atau data yang diperoleh adalah data saat ini atau tidak lengkap. Selain itu, keterbatasan waktu juga menjadi salah satu ketidak lengkapnya data pasien yang dapat diteliti sehingga tidak dapat dimasukan kedalam penelitian.
2. Penelitian ini hanya mengambil sampel dari responden yang datang berobat ke Puskesmas Jalaksana tidak diambil secara merata. Dan juga pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara, sehingga ada kemungkinan responden tidak menjawab dengan jujur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar bahwa pengetahuan ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 35 responden dengan persentase (44,3%).
2. Sebagian besar bahwa sikap ibu dalam tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 51 responden dengan persentase (64,56%).
3. Ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam tifoid di Puskesmas Jalaksana, dengan nilai $p=0,004 (<0,05)$. Ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan demam tifoid di Puskesmas Jalaksana, dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$. Hal ini menunjukan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana.

5.2. Saran

Saran-saran disampaikan kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas agar lebih meningkatkan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai demam *typhoid*, cara pencegahan penyakit, dan memberikan informasi tentang cara penularan demam *typhoid* melalui promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan ibu dan memperbaiki sikap ibu dalam tentang tindakan pencegahan demam tifoid pada anak.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dan dapat memberikan informasi pengetahuan dan sebagai tambahan referensi mengenai asuhan keperawatan anak dengan demam tifoid.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini memberikan informasi dan memperbanyak sumber bacaan bagi peserta didik dalam meningkatkan pengetahuannya dalam perawatan dan tindakan pencegahan demam tifoid.

4. Bagi Orang tua

Saran bagi orang tua yaitu dapat melakukan pencegahan untuk tidak terulang kembali demam tifoid pada anak dengan cara menjaga kebersihan *hygiene*, menjaga pola makan, merubah pola hidup bersih dan sehat serta dapat tanggap dalam melaksanakan penanganan ketika

terjadi demam tifoid.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak Sekolah Dasar. Dan juga pengambilan data pada penelitian ini dapat menggunakan dengan cara yang lebih baik karena menggunakan kuesioner dan wawancara, dapat ada kemungkinan responden tidak menjawab dengan jujur.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar Betan, B. B. (2022). Personal *Hygiene* Dengan Kejadian Demam Tifoid . Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 508-509.
- Andi Hendrawan, B. S. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja PT “X” Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. Jurnal Delima Harapan, 71-80.
- Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bambang, H. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif Teori Dan Aplikasi. Surabaya: CV. Perwira Media Nusantara.
- Epi satria, n. r. (2022). Edukasi pemantauan tumbuh kembang anak umur 3-5 tahun. jurnal ebima , 26.
- Gabriella Alvira Bellji, I. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Tifoid Pada Mahasiswa Keperawatan. Jurnal Nutrix, 77-78.
- Jesica S. Lonto, A. U. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Jajan Anak Usia Sekolah (9-12 Tahun) Di SD GMIM Sendangan Sonder. *e-joernal Keperawatan (e-Kp)*, 1-3.
- Laksmi Ariefani Deliana, H. M. (2014). Pengaruh Pembelajaran Metode *Snow Ball* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang DBD. Jurnal Promkes, 54-55.
- Nada Khairunnisa, N. R. (2021). Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Anak Usia Sekolah Di Rawat Inap Rsud Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2021 . Media Kesmas (*Public Health Media*), 817-818.
- Norjannah, E. S. (2019). Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Jurnal Nerspedia, 109.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sabani, F. (2019). Perkembangan Anak-anak Selama Masa Sekolah Dasar (6-7 Tahun). Didaktika: Jurnal Kependidikan, 90-91.

- Sucipta, A. M. (2015). Baku Emas Pemeriksaan Laboratorium. *Jurnal Skala Husada*, 22-24.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Teguh Purwanto, Y. S. (2013). *Tacit Knowledge: Green Entrepreneur* Mahasiswa. *Majalah Ekonomi*, 121-122.
- Tenny Norita Manalu, J. R. (2021). Faktor-Faktor Yang Menpengaruhi Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 837-838.
- Tyagita Widya Sari, S. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Pencegahan Demam Tifoid Pada Penjamah Makanan . *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3.
- Yelvi Levani, A. D. (2020). Demam Tifoid : Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 10-12.
- Nurjannah, Santi, E., & Agustina, R. (2019). Tingkat pengetahuan orang tua dengan kejadian demam tifoid pada anak di rsud ratu zalecha martapura. *Nerspedia*, 1(1), 108–113.
- Br. Purba, A. Y., Derang, I., Ginting, F. S. H., & Siallagan, A. M. (2022). Gambaran Perilaku Anak Usia Sekolah Dalam Jajan Sembarangan Di Desa Kuta Gugung Kec. Naman Teran Kab. Karo Sumatera Utara Tahun 2021. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 4 (02), 80–86. <https://doi.org/10.32938/jsk.v4i02.3229>
- Chairunnisa, T. L. T. S. I. E. R. (2020). *Jurnal abdidas. Jurnal Abdidas*, 1(3), 149–156.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Destiawan, R. A., Hidayati, S., Susanti, D. A., Mufliah, A. I., Huzaimah, S., & Norbaity, T. W. (2024). Promosi Kesehatan Pencegahan Infeksi Salmonella Typhi Untuk Mendukung Program Kesehatan Masyarakat. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 56–61. <https://doi.org/10.31949/jb.v5i1.6989>
- Eka Putra, A. S. (2021). Pengaruh Kompetensi Dan Integritas Terhadap Kinerja Perangkat Desa. *JESS (Journal of Education on Social Science)*, 5(1), 24. <https://doi.org/10.24036/jess.v5i1.314>
- Fajri, R. C., Prikurnia, A. K., & Agustina, M. (2022). Pengaruh Model Sikap Tiga Komponen Terhadap Keputusan Pembelian Pada Produk Buds Organics. *Jurnal Aktual Akuntansi Keuangan Bisnis Terapan (AKUNBISNIS)*, 5(2), 266. <https://doi.org/10.32497/akunbisnis.v5i2.4158>

- Husna, A. (2023). Diagnosis dan Tatalaksana Demam Tifoid pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggore Medika*, 6(1), 51–57.
- Idrus, H. H. (2020). *Buku demam tifoid Hasta 2020*. 1(July), 4–105. <https://www.researchgate.net/publication/343110976>
- Kaunang, julia pingkan wulan. (2022). Demam Tifoid (Epidemiologi Penyakit Menular). *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulang, December*. <https://www.researchgate.net/publication/366465848>
- Levani, Y., & Prastyo, A. D. (2020). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 10–16. <https://doi.org/10.26618/aimj.v3i1.4038>
- Maulana, A. (2022). Analisis Validitas, Reliabilitas, dan Kelayakan Instrumen Penilaian Rasa Percaya Diri Siswa. *Jurnal Kualita Pendidikan*, 3(3), 133–139. <https://doi.org/10.51651/jkp.v3i3.331>
- Nizar, C. N. P., Bahar, A., Soeyono, R. D., & Handajani, S. (2021). Pengaruh “Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pemilihan Bahan Makanan yang Sehat” dan Aman Pada Ibu Rumah Tangga Desa Panjunan Sidoarjo Masa Pandemi Covid-19. *Tata Boga*, 10(3), 408–417.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In Jakarta: Rineka Cipta.
- Putranto, N., Purwoko, R. Y., Hidana, R., Krista, A. J., Khadafi, Z., & Fitriani, E. (2022). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Tentang Pola Hidup Sehat Dan Pengaruhnya Terhadap Status Kesehatan Mahasiswa S1 Taruna Angkatan 1 Setelah Satu Tahun Pendidikan Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Pertahanan RI,. 10, 56–65. <https://doi.org/10.47794/jkhws>
- Ramadhani, S. N., Adi, S., & Gayatri, R. W. (2020). Efektivitas Penyuluhan Berbasis Power Point Perilaku Tentang Pencegahan Cacingan Pada. *Preventia: Indonesian Journal of Public Health*, 5(1), 8–16. <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/14778>
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Tampubolon, K., & Sibuea, N. (2022). Peran Perilaku Guru dalam Menciptakan Disiplin Siswa. *All Fields of Science Journal Liaison Academia and Sosity*,

2(4), 1–7. <https://doi.org/10.58939/afosj-las.v2i4.467>

Annisa, C. (2020). Peran Ibu Terhadap Karakter Anak Ditinjau dari Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh. *Prosiding ANSOPS 2nd Annual Conference of Pesantren Studies*, 95–103.

Echa Savira Putrie. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan Formal Dan Pola Asuh Orangtua Terhadap Akhlak Remaja Di Desa Sidodadi Kecamatan Pekalongan Lampung Timur. *Ri'ayah: Jurnal Sosial Dan Keagamaan*, 8(1), 31. <https://ejournal.metrouniv.ac.id/index.php/riayah/article/view/6540>

Martias, I., Aldy, D., & Idris, F. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Siswa-Siswi SMA tentang 3 M Dalam Upaya Mencegah Penyebaran COVID-19 di Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2021. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 9–14. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.16979>

Miguna, S., Esmiralda, N., & Damayanti, A. E. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Antibiotik Pada Anak di Puskesmas Botania. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 11(3), 83–93. <https://doi.org/10.37776/zked.v11i3.931>

Nanda, M., Lestari, N., Muharani, A., Kholijah, A., & Audina, S. (2024). Lingkungan 4 Belawan Sicanang. 7, 9111–9117.

Nasution, E. Y., & Tanjung, W. W. (2023). Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Bayi 0-3 Bulan Tentang Imunisasi Bcg. *Jurnal ...*, 1(2), 13–19. <https://ejournal.stikesdarmaispadangsidimpuan.ac.id/index.php/jkd/article/view/21>

Nisa Rizkiatul, Nugraheni Triana Wahyu, N. T. W. (2023). Tingkat Pendidikan, Usia, Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Kabupaten Tuban. *Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(3), 251–261.

Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). Buku Ajar Dasar-dasar Statistik Penelitian. In *Sibuku Media*.

Pandelaki, Y. D., Doda, D. V. ., & Malonda, N. S. . (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 Pada Pengemudi Talsi Online Di Kota Tomohon. *Jurnal Kesmas*, 10(7), 67–77.

Soeratinoyo, D. K., Doda, D. V. D., & Warouw, F. (2021). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyebaran COVID-19 pada Perusahaan Produsen Air Minum Dalam Kemasan. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(3), 317. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.3.2021.34512>

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Dania Novita Dewi
NIM : 200711022
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar
Dosen Pembimbing I : Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep.,
Dosen Pembimbing II : Ns. Oktiani Tejaningsih, S.Kep., M.Kep.,

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.		Konsultasi Judul	Acc Judul	Guru
2.		BAB I	Anak Demam Pravulenta DF, Pengetahuan, Sikap, Stupor	Guru
3.		BAB II	Perbaiki BAB II	Guru
4.		BAB II, III	DO, kerangka Teori, Instrumen	Guru
5.		BAB I	Latar Belakang	el.
6.		BAB I - II	Data, tifoid, kerangka konsep	el.
7.		BAB IV	Acc SUP	Guru
8.		BAB I, II, III	Acc SUP	el..
9.		Revisi kerangka teori, BAB III	Kerangka Teori	Guru
10.		Kerangka Teori	Perbaiki	Guru
11.		Kerangka Teori	Acc Penelitian	Guru
12.		Revisi kerangka teori	Acc Penelitian	
13.		BAB IV & V	Revisi Analisis Universitas & Bivalabilit	Guru

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Dania Novita Dewi
NIM : 200711022
Program Studi : Ilmu Kependidikan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar
Dosen Pembimbing I : Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep.,
Dosen Pembimbing II : Ns. Oktiani Tejaningsih, S.Kep., M.Kep.,

Kegiatan Konsultasi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email :informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 012/UMC-FIKes/III/2024

Cirebon, 13 Maret 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Jalaksana Kab. Kuningan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Dania Novita Dewi
NIM	:	200711022
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	<ul style="list-style-type: none">- Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid pada Anak Sekolah Dasar- Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah pada Anak Sekolah Dasar
Tujuan	:	Untuk meminta Data anak yang terkena Demam Tifoid dan Demam Berdarah
Waktu	:	Maret - April 2024

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 012/UMC-FIKes/III/2024

Cirebon, 13 Maret 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :

Kepala Desa Jalaksana Kab. Kuningan

di

Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Dania Novita Dewi
NIM	:	200711022
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	<ul style="list-style-type: none">- Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid pada Anak Sekolah Dasar- Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah pada Anak Sekolah Dasar
Tujuan	:	Untuk Meminta Data jumlah orang tua yang memiliki anak yang berusia 7-12 tahun
Waktu	:	Maret - April 2024

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 007/UMC-FIKes/III/2024

Cirebon, 16 Maret 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin
Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kab. Kuningan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Dania Novita Dewi
NIM	:	200711022
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid pada Anak Sekolah Dasar
Waktu	:	Senin, 18 Maret 2024
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Jalaksana Kuningan

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Lus Busrul Mahmud, S.Kp., M.Si



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 007/UMC-FIKes/III/2024

Cirebon, 16 Maret 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin
Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kuningan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Dania Novita Dewi
NIM	:	200711022
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid pada Anak Sekolah Dasar
Waktu	:	Senin, 18 Maret 2024
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Jalaksana Kuningan

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 472/UMC-FIKes/VI/2024
Lamp. : -

Cirebon, 21 Juni 2024

Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kuningan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Dania Novita Dewi
NIM	:	200711022
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid pada Anak Sekolah Dasar
Waktu	:	Juni – Agustus 2024
Tujuan	:	Untuk izin mengambil Data Demam tifoid di Dinas kesehatan kabupaten Kuningan

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



PEMERINTAH KABUPATEN KUNINGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan RE. Martadinata No. 94 Ciporang Telp. (0232) 872678
KUNINGAN Kode Pos 45515

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 072 / 153 / Tahbang/2024

Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Bupati Kuningan Nomor 184 Tahun 2021 Tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi Dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan.
3. Surat dari Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 007/UMC-FIKes/III/2024 Tanggal 16 Maret 2024 Perihall Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan, dengan ini menerangkan Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan akan melaksanakan Penelitian di wilayah Kabupaten Kuningan dengan data, objek dan lokasi penelitian sebagai berikut :

Nama	:	Dania Novita Dewi
Pekerjaan	:	Mahasiswa
NIM/NIP/NIK	:	200711022
Alamat	:	Desa Manislor Rt 007 Rw 001 Kec. Jalaksana Kab. Kuningan
Maksud	:	Izin Penelitian
Keperluan	:	Skripsi
Judul/Topik Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar
Waktu Penelitian	:	19 Maret s/d 19 Mei 2024
Peserta Penelitian	:	1 (satu) orang
Penanggung jawab	:	Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
Lokasi Penelitian	:	UPTD Puskesmas Jalaksana dan Desa Jalaksana Kab. Kuningan

Dengan ketentuan :

1. Agar terlebih dahulu berkoordinasi dan berkonsultasi dengan aparat terkait serta memelihara hubungan baik dengan aparat dan masyarakat setempat.
2. Tidak mengganggu keamanan dan ketertiban sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta tidak menyimpang dari kegiatan yang telah ditetapkan.
3. Menyampaikan hasil penelitian kepada Bupati Kuningan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan paling lama 1 (satu) bulan setelah selesainya penelitian.
4. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kuningan, 19 Maret 2024

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN KUNINGAN
KERAJAAN SETIAHANAN BANGSA



Tembusan :

1. Bupati Kuningan (sebagai laporan)
2. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Kuningan (sebagai laporan)
3. Kepala DINKES Kab. Kuningan
4. Camat Jalaksana Kab. Kuningan
5. Kepala UPTD Puskesmas Jalaksana Kab. Kuningan
6. Kepala Desa Jalaksana Kab. Kuningan
7. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMC
8. Pemohon



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KUNINGAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Aruji Kartawinata No. 21 Telp (0232) 871149

KUNINGAN

Kode Pos 45511

Kuningan, 19 Maret 2024

Nomor : 000.9.6/ 2604 /SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Jawaban Studi Pendahuluan Ijin
Penelitian

Kepada.
Yth. Dekan FIKES Universitas
Muhammadiyah Cirebon
di –
CIREBON

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Muhammadiyah Cirebon nomor : 007/UMC-FIKES/III/2024 tanggal 16 Maret 2024 perihal Studi Pendahuluan Penelitian Mahasiswa S-1 Program Studi Keperawatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, sehubungan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada :

Nama : Dania Novita Dewi
NIM : 200711022
Semester : VIII
Program Studi : S1-Keperawatan
Judul : "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana Kec. Jalaksana Kab. Kuningan"

Untuk melakukan studi pendahuluan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana Kec. Jalaksana Kab. Kuningan dengan mematuhi semua aturan dan regulasi yang berlaku.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KUNINGAN



Tembusan :

1. Pj. Bupati Kuningan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan;
3. Kasubag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Kuningan;
4. Kepala UPTD Puskesmas Jalaksana;
5. Arsip.

SURAT PERMOHONAN MENJADI ESPONDEN

Assalamu'alaikum. Wr.Wb

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dania Novita Dewi

Nim : 200711022

Adalah mahasiswa Tingkat 8 prodi S1 Ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon akan melakukan penelitian tentang **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI PUSKESMAS JALAKSANA”**

Peneliti memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden. Peneliti ini tidak akan menimbulkan akibat apapun kepada responden. Semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon ketersediaan responden untuk mendatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar kuesioner.

Atas perhatiannya dan kesediaannya saya ucapkan
terimakasih. Wassalamu'alaikum. Wr.Wb

Peneliti

Dania Novita Dewi

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dania Novita Dewi

Nim : 200711022

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di puskesmas Jalaksana

Dengan surat ini peneliti memohon kesediaan saudara/saudari untuk dapat berpartisipasi menjadi asisten penelitian yang akan peneliti lakukan. Apabila bersedia menjadi responden, maka peneliti memohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Cirebon, 2024

(responden)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI PUSKSMAS JALAKSANA

Nomor Responden :

Tanggal :

Daftar pernyataan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Jalaksana.

Identitas Responden :

Nama Ibu (inisial) :

Umur Ibu :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Umur Anak :

Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Demam Tifoid

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Demam tifoid (Tifes) adalah penyakit pada saluran Pencernaan (usus).		
2	Demam tifoid disebabkan oleh bakteri.		
3	Mencuci tangan dapat mencegah demam tifoid		
4	vaksin tifoid merupakan salah satu cara untuk menghindari anak dari demam tifoid		
5	Air minum isi ulang tanpa merek, dan tidak perlu dimasak baik untuk pencernaan		
6	Setelah BAB cuci tangan dengan air mengalir saja dapat mencegah penyakit demam tifoid		
7	Pencucian tangan yang baik cukup dengan air mengalir saja		
8	Menggunting kuku sekali 2 minggu dapat mencegah terjadinya demam tifoid.		
9	Mengkonsumsi daging dapat menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit demam tifoid		
10	Jajanan di pinggir jalan dapat menyebabkan demam tifoid.		
11	Jamban yang dekat dengan sumber air merupakan penyebab demam tifoid		
12	Demam tifoid hanya dapat menyerang orang dewasa saja.		
13	Demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman.		
14	Demam tifoid juga bisa ditularkan melalui keringat.		
15	demam tifoid lebih sering terjadi pada anak-anak daripada orang dewasa		
16	demam tifoid dapat sembuh dengan pemberian anti biotik?		
17	Untuk mencegah tertular demam tifoid, perlu mengawasi kebiasaan jajan anak di sekolah		
18	Infeksi demam tifoid hanya terjadi pada saluran pencernaan saja		

Sikap Ibu Tentang Pencegahan Demam Tifoid

No	Pernyataan	S	SS	TS	STS
1	Menurut ibu, upaya pencegahan penyakit demam tifoid merupakan kebutuhan masyarakat yang harus segera dilakukan				
2	Ibu setuju bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam tifoid secara berkala / rutin di lingkungan tempat tinggal ibu				
3	Bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam tifoid di lingkungan tempat tinggal ibu, ibu bersedia untuk ikut secara aktif melaksanakannya ?				
4	Ibu perlu memahami gejala, dan tindakan apabila seorang anak terkena demam tifoid?				
5	Ibu setuju jika di setiap puskesmas harus mengadakan sosialisasi tentang bahaya penyakit demam tifoid pada anak?				
6	Pengawasan terhadap jajan anak, kebersihan lingkungan anak, kebersihan lingkungan sekolah anak perlu dilakukan				
7	Ibu perlu melakukan pemeriksaan darah untuk memastikan terjadinya demam tifoid.				
8	Ibu akan berupaya memberikan bekal untuk anak pada saat kesekolah				
9	Mengajarkan anak cara mencuci tangan yang baik dan benar				
10	Berusaha membiasakan anak untuk selalu mengkonsumsi buah dan sayur				

Tindakan Pencegahan Demam Tidoid

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Ibu selalu mencuci tangan dengan baik dan benar		
2	Ibu selalu menggunakan sabun saat mencuci tangan		
3	Ibu mencuci sayuran dengan bersih sebelum memasaknya		
4	Ibu selalu memasak air minum sebelum mengkonsumsinya		
5	Ibu selalu mengajarkan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan		
6	Ibu selalu mengajarkan anak mencuci tangan setelah BAB		
7	Ibu selalu memberikan bekal makanan kepada anak saat sekolah		
8	Ibu selalu menggunting kuku anak 2 minggu sekali		
9	Ibu selalu melakukan cek darah untuk memastikan anaknya terkena tifoid		
10	Ibu selalu mengingatkan anaknya untuk tidak jajan di pinggir jalan		

MASTER DATA																							
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID																							
PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI PUSKESMAS JALAKSANA																							
No.Resp	KTG Umur	KTG Kerja	KTG Didik	Pengetahuan																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	JMLH	Kode
1	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	8	3
2	1	1	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	8	3
3	2	2	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	8	3
4	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	2
5	2	3	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	8	3
6	2	1	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	2
7	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	2
8	2	1	3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	2
9	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	2	
10	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	8	3
11	2	2	4	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	3
12	2	3	4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9	3
13	2	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	3
14	2	2	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	2	
15	2	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	3
16	2	1	3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	2
17	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	2
18	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7	3
19	2	1	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	3

20	2	1	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	8	3	
21	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	8	3	
22	2	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7	3	
23	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	3	
24	2	3	4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	9	3	
25	2	3	4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12	2	
26	2	2	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	3	
27	2	2	3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	3	
28	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	2	
29	2	2	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8	3	
30	2	2	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	8	3	
31	1	2	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	3
32	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	2	
33	2	2	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7	3	
34	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	2	
35	2	2	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	3
36	2	2	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	2
37	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	2	
38	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	3	
39	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	2	
40	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	3
41	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	2
42	2	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8	3	
43	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	2	
44	2	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	8	3	
45	2	2	3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8	3	
46	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	10	3	

47	2	2	3	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	8	3
48	2	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8	3
49	2	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	3	
50	1	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	3
51	2	2	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	2
52	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	3
53	2	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	9	3
54	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8	3
55	2	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	2
56	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7	3
57	2	1	3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10	3
58	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	3
59	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	3
60	2	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	3
61	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
62	2	1	3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	2
63	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
64	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	3
65	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
66	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
67	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
68	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	1
69	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1
70	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
71	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	1
72	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3
73	2	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	3

74	2	3	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	3
75	2	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	9	3
76	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
77	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	3
78	2	1	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	2
79	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	3

		MASTER DATA																				
		HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID																				
		PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI PUSKESMAS JALAKSANA																				
No.Resp	Sikap										Tindakan											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JMLH	Kode	1	2	3	4	5	6	7	JMLH	Kode	
1	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	34	3	1	0	1	0	1	1	0	6	1	
2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	32	3	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1
3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	22	2	1	0	0	1	1	0	1	0	4	2
4	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	19	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2
5	1	2	2	1	3	2	3	3	2	3	22	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4
6	3	4	3	1	1	3	3	1	3	2	24	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	2
7	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	24	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
8	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	24	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2
9	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	26	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4
10	2	4	4	2	4	3	3	3	3	3	31	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
11	3	2	2	3	3	1	1	3	3	3	24	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4
12	3	3	3	3	2	1	1	3	3	1	23	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2
13	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	21	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
14	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	24	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2
15	4	3	3	1	3	3	2	3	1	1	26	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4
16	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	25	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2
17	2	4	2	2	3	4	4	3	4	3	31	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
18	1	3	3	3	3	2	2	3	1	2	23	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	2
19	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	35	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7

20	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	35	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	1
21	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	21	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	2
22	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	20	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	2
23	4	3	3	3	3	3	3	1	3	1	27	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	2
24	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	33	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	2
25	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	36	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1	
26	4	3	3	3	3	1	1	2	3	3	26	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	2
27	2	3	3	3	3	1	1	3	3	1	23	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2
28	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	36	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	1
29	4	3	3	1	1	3	2	3	3	2	25	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2
30	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	33	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	2
31	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	22	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	2
32	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	35	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	1
33	4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	28	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	2
34	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	36	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	1
35	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	26	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	2
36	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	36	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	1
37	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	32	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1
38	4	3	1	1	2	2	2	3	3	2	23	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	2
39	3	4	3	4	4	3	4	4	2	4	35	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	1
40	1	3	3	1	3	1	2	1	3	2	20	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	2
41	4	3	3	3	3	1	1	2	3	3	26	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	1
42	3	2	2	2	3	1	1	3	3	1	21	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	2
43	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	30	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	1
44	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	24	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	2
45	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	35	3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	2
46	3	3	2	3	1	1	1	3	1	1	19	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1

47	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	30	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	2
48	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	26	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
49	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	26	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2
50	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	34	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	1
51	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	22	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2
52	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	22	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
53	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1
54	4	1	3	3	3	3	3	4	3	3	30	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	2
55	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	1
56	3	4	3	1	3	1	1	3	3	1	23	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	2
57	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	36	3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1
58	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	30	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	2
59	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	25	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	2
60	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
61	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2
62	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	33	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
63	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	30	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1
64	2	4	2	2	2	3	2	2	3	2	24	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2
65	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	33	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1
66	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
67	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	30	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2
68	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	30	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1
69	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	40	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1
70	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	2
71	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	28	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	1
72	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	34	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2
73	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	34	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1

74	3	3	3	3	1	3	1	2	2	3	24	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
75	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	32	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6	1
76	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	33	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
77	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	21	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	2	
78	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	25	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	1
79	3	3	3	2	2	1	1	3	3	1	22	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7	1

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

Frequencies

Statistik

	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
N	79	79	79	79	79	79
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-30 tahun	11	13.9	13.9	13.9
31-49 tahun	68	86.1	86.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	41	51.9	51.9	51.9
Karyawan Swasta	33	41.8	41.8	93.7
Guru	5	6.3	6.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	2.5	2.5	2.5
SMP	22	27.8	27.8	30.4
SMA/SMK	47	59.5	59.5	89.9
Perguruan Tinggi	8	10.1	10.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	11.4	11.4	11.4
Cukup	22	27.8	27.8	39.2
Kurang	48	60.8	60.8	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.3	1.3	1.3
	Cukup	51	64.6	64.6	65.8
	Baik	27	34.2	34.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	41.8	41.8	41.8
	Kurang	46	58.2	58.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tindakan		79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Sikap * Tindakan		79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

Pengetahuan* Tindakan

Crosstab

Pengetahuan	Tindakan	Cases		Total
		Baik	Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	6	9
		Expected Count	3.8	9.0
		% within Pengetahuan	66.7%	33.3%
		% of Total	7.6%	3.8%
Cukup	Baik	Count	14	22
		Expected Count	9.2	22.0
		% within Pengetahuan	63.6%	36.4%
		% of Total	17.7%	10.1%
Kurang	Baik	Count	13	48
		Expected Count	20.1	48.0
		% within Pengetahuan	27.1%	72.9%
		% of Total	16.5%	44.3%
Total	Baik	Count	33	79
		Expected Count	33.0	79.0
		% within Pengetahuan	41.8%	58.2%
		% of Total	41.8%	58.2%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.875 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	10.998	2	.004
Linear-by-Linear Association	9.283	1	.002
N of Valid Cases	79		

a.1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.76.

Sikap* Tindakan

Crosstab

			Tindakan		Total
			Baik	Kurang	
Sikap	Kurang	Count	1	0	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
		% within Sikap	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	1.3%	.0%	1.3%
Cukup		Count	11	40	51
		Expected Count	21.3	29.7	51.0
		% within Sikap	21.6%	78.4%	100.0%
		% of Total	13.9%	50.6%	64.6%
Baik		Count	21	6	27
		Expected Count	11.3	15.7	27.0
		% within Sikap	77.8%	22.2%	100.0%
		% of Total	26.6%	7.6%	34.2%
Total		Count	33	46	79
		Expected Count	33.0	46.0	79.0
		% within Sikap	41.8%	58.2%	100.0%
		% of Total	41.8%	58.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.343 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	25.582	2	.000
Linear-by-Linear Association	17.438	1	.000
N of Valid Cases	79		

a.1 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Sikap	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Tindakan	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

Descriptives

			Statis tic	Std. Error
Pengetahuan	<i>Mean</i>		10.05	
	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>	<i>Lower Bound</i>	9.27	
		<i>Upper Bound</i>	10.83	
	<i>5% Trimmed Mean</i>		9.93	
	<i>Median</i>		9.00	
	<i>Variance</i>		12.049	
	<i>Std. Deviation</i>		3.471	
	<i>Minimum</i>		2	
	<i>Maximum</i>		18	
	<i>Range</i>		16	
	<i>Interquartile Range</i>		4	
	<i>Skewness</i>		.702	.271
	<i>Kurtosis</i>		.194	.535
Sikap	<i>Mean</i>		27.80	
	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>	<i>Lower Bound</i>	26.55	
		<i>Upper Bound</i>	29.04	
	<i>5% Trimmed Mean</i>		27.83	
	<i>Median</i>		26.00	
	<i>Variance</i>		30.830	
	<i>Std. Deviation</i>		5.552	
	<i>Minimum</i>		14	
	<i>Maximum</i>		40	
	<i>Range</i>		26	
	<i>Interquartile Range</i>		10	
	<i>Skewness</i>		.019	.271
	<i>Kurtosis</i>		-.959	.535
Tindakan	<i>Mean</i>		4.92	
	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>	<i>Lower Bound</i>	4.53	
		<i>Upper Bound</i>	5.31	
	<i>5% Trimmed Mean</i>		4.90	
	<i>Median</i>		4.00	
	<i>Variance</i>		3.045	
	<i>Std. Deviation</i>		1.745	
	<i>Minimum</i>		0	
	<i>Maximum</i>		9	
	<i>Range</i>		9	

<i>Interquartile Range</i>	2	
<i>Skewness</i>	.327	.271
<i>Kurtosis</i>	.114	.535

DOKUMEN PENELITIAN



BIODATA PENELITI



Nama : Dania Novita Dewi
Tempat, tanggal lahir : Kuningan, 11 November 2002
Alamat : Desa Manislor RT 007/ RW 001 Kacamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan, Provinsi Jawa Barat.
No. Hp aktif : 087824218478
Email aktif : danianovitadewi11@gmail.com
Pendidikan : - SDN 2 Manislor (2008- 2014)
- SMP Amal Bakti (2014-2017)
- SMA Negeri 1 Jalaksana (2017-2020)
- Universitas Muhammadiyah Cirebon (2020- sekarang)

Kuningan, 05 September 2024

(Dania Novita Dewi)