

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN  
TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA  
ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN 105299  
PATUMBAK TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**FITRIANI SIMANGUNSONG**  
**NIM : 1702022123**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN  
TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA  
ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN 105299  
PATUMBAK TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat (S.K.M)  
Pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh :**

**FITRIANI SIMANGUNSONG**  
**NIM : 1702022123**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019

**Nama Mahasiswa** : Fitriani Simangunsong

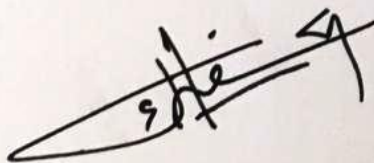
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1702022123

**Minat Studi** : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

**Menyetujui**  
**Komisi Pembimbing:**

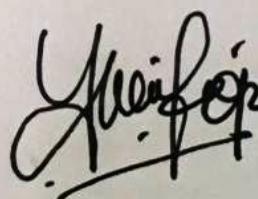
Medan, 14 September 2019

**Pembimbing-I**



(Khairatunnisa., SKM., M.Kes)

**Pembimbing-II**



(Only Yosephine Simanungkalit, S.K.M., M.P.H)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Institut Kesehatan Helvetia Medan**  
**Dekan,**



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

**Telah Diuji pada Tanggal : 14 September 2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Khairatunnisa., SKM., M.Kes**

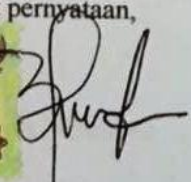
**Anggota : 1. Only Yosephine Simanungkalit, S.K.M., M.P.H**  
**2. Enda Mora Dalimunthe, S.K.M., M.Kes,**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya (skripsi) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana Kesehatan Masyarakat), di Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 14 September 2019  
Yang membuat pernyataan,



(Fitriani Simangunsong)  
1702022123

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. DATA PRIBADI

Nama : Fitriani Simangunsong  
Tempat/Tanggal Lahir : Binjai, 04 Desember 1991  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen  
Anak Ke : 2 dari 5 Bersaudara  
Status : Menikah  
Alamat : Jl.Karya Marendal I, Kecamatan Patumbak  
Kabupaten Deli Serdang

### II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Piterson Simangunsong  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Hermin Nainggolan  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl.Karya Marendal I, Kecamatan Patumbak  
Kabupaten Deli Serdang

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1998 – 2004 : SDN 105299 Medan Patumbak
2. Tahun 2004 – 2007 : SMP Negeri 2 Deli Tua
3. Tahun 2007 – 2010 : SMA Negeri 1 Deli Tua
4. Tahun 2010 – 2012 : D3 Kebidanan Universitas Prima Indonesia
5. Tahun 2017 – 2019 : S1 Kesehatan Masyarakat Institut  
Kesehatan Helvetia Medan

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN 105299 PATUMBAK TAHUN 2019

FITRIANI SIMANGUNSONG

1702022123

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 patumbak menunjukkan bahwa jumlah penderita demam tifoid yang menjalani rawat inap dan rawat jalan januari-april tahun 2019 sebanyak 125 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap tindakan pencegahan demam tifoid di SDN 105299 Patumbak 2019.

Design penelitian adalah cross sectional dengan populasi semua ibu yang memiliki anak sekolah di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019. Sampel diambil dengan menggunakan rumus slovin dengan jumlah sampel sebanyak 79 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*, dengan metode analisa data menggunakan univariat dan bivariate dengan statistik uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pengetahuan kurang 47 responden (59,5%), sikap negatif 46 responden (58,2%) dan tindakan pencegahan kurang baik 46 responden (58,2%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai p untuk pengetahuan sebesar 0,002 dan sikap sebesar 0,002.

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam tifoid di SDN 105299 tahun 2019. Disarankan kepada pihak puskesmas agar lebih meningkatkan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, kepada pihak sekolah diharapkan dapat bekerjasama dengan puskesmas terkait dengan pelaksanaan penyuluhan terkait program pencegahan demam tifoid pada anak.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pencegahan, Demam Tifoid**

**ABSTRACT**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF  
MOTHERS WITH TYPHOID FEVER PREVENTION IN CHILDREN  
AGED 6-12 YEARS AT SDN 105299 PATUMBAK IN 2019**

**FITRIANI SIMANGUNSONG  
1702022123**

*Typhoid fever is a febrile illness that often afflicts children. The cause is the lack of knowledge and attitudes of parents in preventing children affected by typhoid fever. Data from Patumbak Health Center showed that the number of typhoid fever sufferers who underwent inpatient and outpatient care in January-April 2019 was 125 people. This study aims to determine how the relationship of knowledge and attitudes of mothers to the prevention of typhoid fever at SDN 105299 Patumbak in 2019.*

*The study design used cross sectional with a population of all mothers having school children in SDN 105299 Patumbak in 2019. Samples were taken by using the Slovin formula with a total sample of 79 people and the sampling technique was using proportionate stratified random sampling, with the method of data analysis using univariate and bivariate and tested by chi-square test statistics.*

*The results showed that most respondents lacked of knowledge was 47 respondents (59.5%), negative attitudes of 46 respondents (58.2%) and unfavorable preventive measures was 46 respondents (58.2%). Chi square test results showed the p-value for knowledge was .002 and attitude was .002.*

*It can be concluded that there is a relationship between knowledge and attitude with the prevention of typhoid fever at SDN 105299 Patumbak in 2019. Suggestion for the Health Center to further enhance their role in providing health education to the community, and for the school expected to collaborate with the Health Center related to the implementation of counseling about typhoid fever prevention program in children.*

**Keywords: Knowledge, Attitude, Prevention, Typhoid Fever**

The Legitimate Right by:  
  
Patumbak Language Center



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Pada Ana Usia 6-12 Tahun Di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Penasehat Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia. sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan proposal ini.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia.
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes., selaku wakil Rektor II Institut Kesehatan Helvetia
6. Drs. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
7. Nuraini, S.Pd., M.Kes., selaku Wakil Dekan I Institut Kesehatan Helvetia
8. Khairatunnisa., SKM., M.Kes selaku Wakil Dekan II Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Dosen Pembimbing I
9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
10. Only Yosephine Simanungkalit, S.K.M., M.P.H, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
11. Enda Mora Dalimunthe, S.K.M., M.Kes, selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini
12. Seluruh Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
13. Drs. Akhiruddin, selaku Kepala Sekolah SDN 105299 Patumbak.

14. Teristimewa Kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan baik moril dan materil serta mendoakan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Teruntuk keluarga saya yang selaku memberikan pencerahan, motivasi, bimbingan, mendukung baik moril maupun material serta mendoakan saya selama selama perkuliahan hingga saat ini.
16. Teman-teman mahasiswa masyarakat tahun 2019 yang telah saling memotivasi untuk penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan.oleh kerana itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.Semoga Tuhan Yesus Kristus selalu memberikan kekuatan dan rahmad atas segala kebaikan yang telah di berikan.

Medan, 14 September 2019  
Penulis,

Fitriani Simangunsong

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1. Bagi Sekolah.....	6
1.4.2. Bagi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat .....	6
1.4.3. Bagi Peneliti.....	7
1.5. Manfaat Teoritis.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	8
2.2. Demam Tifoid.....	9
2.2.2. Etiologi.....	9
2.2.3. Epidemiologi.....	10
2.2.4. Patogenesis.....	11
2.2.5. Gejala dan Tanda .....	13
2.2.6. Diagnosis .....	14
2.2.7. Pengobatan .....	14
2.2.8. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid.....	15
2.2.9. Pencegahan Demam Tifoid .....	19
2.3. Perilaku .....	19
2.3.1. Pengertian .....	19
2.3.2. Perilaku Kesehatan.....	20
2.3.3. Faktor yang Memengaruhi Perilaku.....	21
2.3.4. Bentuk Perilaku.....	21

2.3.5.	Domain Perilaku .....	22
2.3.5.1.	Pengetahuan .....	22
2.3.5.2.	Definisi Sikap .....	27
2.3.5.3.	Tindakan .....	29
2.4.	Kerangka Teori .....	29
2.5.	Hipotesis .....	30
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>31</b>
3.1.	Desain Penelitian .....	31
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
3.3	Populasi dan Sampel .....	31
3.3.1	Populasi .....	31
3.3.2.	Sampel .....	31
3.4.	Kerangka Konseptual .....	33
3.5	Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran .....	33
3.5.1	Definisi Operasional .....	33
3.5.2	Aspek Pengukuran .....	34
3.6.	Metode Pengumpulan data .....	35
3.6.1.	Jenis Data .....	35
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	38
3.8.	Analisis Data .....	39
3.8.1.	Analisa Univariat .....	39
3.8.2.	Analisa Bivariat .....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>40</b>
4.1.	Hasil Penelitian .....	40
4.1.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
4.1.2.	Karakteristik Responden .....	41
4.1.3.	Univariat .....	43
4.1.4.	Bivariat .....	54
4.2.	Pembahasan .....	55
4.2.1.	Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid .....	55
4.2.2.	Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid .....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>60</b>
5.1.	Kesimpulan .....	60
5.2.	Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>62</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep.....	33

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 3.1.	Perhitungan <i>Proportional stratified Random Sampling</i> .....	32
Tabel 3.2.	Aspek Pengukuran variabel independen dan dependen.....	34
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian.....	36
Tabel 3.4	Hasil Uji Reliabilitass Kuesioner Penelitian .....	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.....	41
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019 .....	42
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019 .....	42
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Pengetahuan di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.....	43
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019 .....	46
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Sikap di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019 .....	47
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.....	51
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Tindakan Pencegahan Demam Tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.....	52
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.....	53
Tabel 4.10	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.....	54
Tabel 4.11.	Tabel silang Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3 : Master Data Penelitian
- Lampiran 4 : *Ouput* Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : *Ouput* Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 7 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 12 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II
- Lampiran 13 : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pemerintah berusaha untuk mewujudkan suatu kondisi lingkungan hidup yang berkualitas melalui upaya kesehatan lingkungan agar kualitas lingkungan secara fisik, kimia, biologi maupun sosial dapat memungkinkan setiap orang untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*). Penyakit infeksi dan menular masih memerlukan perhatian besar, di samping itu terjadi peningkatan kejadian pada penyakit tidak menular. Adanya ancaman penyakit-penyakit baru (*New Emerging Infectious Disease*) yang muncul sebagai pandemi di seluruh dunia, penyakit lama yang muncul kembali (*Re-emerging Infectious Disease*) dan penyakit yang ada saat ini (*Emerging Infectious Disease*) terus menjadi ancaman bagi penduduk Indonesia (1).

Data *Center Of Disease Control*(CDC) pada tahun 2014, diperkirakan sekitar 26 juta kasus demam tifoid dan 215.000 kematian yang berhubungan dengan demam tifoid terjadi di seluruh dunia setiap tahun serta sekitar 6 juta kasus lagi dengan demam paratifus diperkirakan terjadi secara tahunan. Setiap tahun di Amerika Serikat, sekitar 300 kasus demam tifoid dan 80 kasus demam

paratifoid dilaporkan, yang kebanyakan terjadi pada wisatawan yang baru saja dari tempat tersebut (2).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, memperkirakan terdapat 17 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun *Case Fatality Rate* (CFR) = 3,5%. Berdasarkan Laporan Ditjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI tahun 2008, demam tifoid menempati urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 81.116 dengan proporsi 3,15% (3).

Negara maju diperkirakan 5.700 kasus terjadi setiap tahunnya, demam tifoid masih umum di negara berkembang dimana hal itu memengaruhi sekitar 21.5 juta orang per tahun. Secara global diperkirakan setiap tahunnya terjadi sekitar 21 juta kasus dan 222.000 menyebabkan kematian (2). Demam tifoid menjadi penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (3).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menunjukkan angka kejadian demam tifoid yang meninggal dunia ada 274 kasus. Penyakit ini tersebar di seluruh wilayah dengan jumlah yang tidak berbeda jauh antar daerah (4). Penderita Demam tifoid di Indonesia cenderung meningkat setiap tahun dengan rata-rata 800 per 100.000 penduduk (5).

Berdasarkan data Riskesdas Sumatera Utara 2007, prevalensi demam tifoid yang dideteksi di Provinsi Sumatera Utara sebesar 0,9% dan tersebar di

seluruh kabupaten/kota dengan rentang 0,2-3,3%. Prevalensi demam tifoid tertinggi dilaporkan di Nias Selatan sebesar 3,3%.

Beberapa penelitian demam tifoid telah dilakukan di wilayah Sumatera di RS Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam 2009, ada sebanyak 344 orang penderita demam tifoid yang dirawat inap Harahap (2011) (6). Penelitian Gultom (2017) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2016 adalah 739 penderita dari 13.821 pasien rawat inap dengan proporsi 5,34 % dan Demam Tifoid menempati urutan ketiga dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap pada tahun 2016 (7).

Demam tifoid atau *Thypus abdominalis* merupakan penyakit infeksi akut yang menginfeksi usus halus dan terkadang terjadi pada aliran darah yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi*. Kebersihan lingkungan hidup, higiene perorangan, kemiskinan, daerah pertanian, peternakan serta kebiasaan menggunakan tinja untuk pupuk merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penyebaran penyakit (7).

Selama masa inkubasi banyak keluhan penderita yang dirasakan seperti rasa lelah, kepala pusing, anoreksia, mual, muntah, tidak enak badan, batuk. Keluhan ini berkembang sesuai dengan progresivitas penyakit. Gejala-gejala Demam Tifoid hampir sama dengan penyakit Demam Berdarah Dengue yaitu ditandai dengan demam yang tinggi mencapai di atas 38 °C khususnya pada malam hari, tetapi pada Demam Tifoid panas akan turun pada pagi hari. Keluhan dan gejala lain yang terjadi adalah konstipasi dan atau diare yang terjadi pada sepertiga penderita Demam Tifoid (8).

Sumber penularan utama demam tifoid adalah penderita itu sendiri dan *carrier* yang dapat menularkan berjuta-juta bakteri *Salmonella typhi* dalam tinja yang menjadi sumber penularan. Debu yang berasal dari tanah mengering yang dapat mencemari makanan yang dijual di pinggir jalan dan debu tersebut dapat mengandung tinja atau urin dari penderita atau *carrier* demam tifoid apabila makanan atau minuman tersebut dikonsumsi oleh orang sehat terutama pada anak usia 7-12 tahun yang banyak jajan sembarangan maka rawan untuk tertular demam tifoid. infeksi demam tifoid juga dapat tertular melalui makanan atau minuman yang tercemar bakteri yang dibawa oleh lalat (8).

Menurut Sumirat (2002) 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 (9).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Eunike di wilayah kerja puskesmas tumaratas pada tahun 2014, menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan ( $p=0.029$ ), kebiasaan mencuci bahan mentah ( $p=0.029$ ), dan kebiasaan makan diluadengan kejadian demam tifoid ( $p=0.031$ ) (10). Menurut vinta (dkk), faktor resiko higiene perorangan dan sanitasi makanan rumah tangga yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak meliputi kebiasaan mencuci tangan pada anak sebelum makan ( $p=0.042$ ), setelah buang air besar ( $p=0.002$ ), kebiasaan cuci tangan pada penjamah makanan sebelum memasak ( $p=0.017$ ) (11). Dan menurut hasil penelitian edi (dkk) berasumsi bahwa hubungan demam tifoid dengan perilaku hygiene perseorangan

sangat berhubungan erat sehingga perilaku hygiene perseoranganyang baik dan benar dapat mencegah terjadinya demam tifoid (12).

Data dari Puskesmas Patumbak menunjukkan bahwa jumlah penderita Demam Tifoid yang menjalani rawat inap dan rawat jalan januari sampai april tahun 2019 adalah 125 orang, Pasien penderita demam tifoid terdiri dari anak-anak hingga orang dewasa. Melihat gambaran tersebut di atas menunjukkan bahwa penularan Demam Tifoid termasuk tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan terhadap 10 orangtua anak usia 6-12 tahun di SDN 105299 Patumbak, diketahui bahwa sebagian besar orang tua pasien mempunyai perilaku hygiene kurang baik, sebanyak 5 orang mengatakan tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah BAB, 6 orang mengatakan sering mengkonsumsi buah dan sayuran mentah seperti lalapan yang tidak dicuci dengan baik, 5 orang mengatakan mengkonsumsi makanan tidak matang (contoh: telur, ikan, susu) dan sebanyak 7 orang mengkonsumsi air isi ulang yang tidak bermerk tanpa dimasak, 10 orang mengatakan anak sering makan jajanan diluar rumah. 10 orang mengatakan anak tidak diimunisasi vaksin tifoid.

Melihat data yang di dapat dari hasil survey awal diatas tersebut maka penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Di SDN 105299 Patumbak 2019".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak usia 6-12 tahun di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak usia 6-12 tahun di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, baik manfaat secara praktis maupun manfaat secara teoritis.

### **1.4.1. Bagi Sekolah**

Memberi informasi kepada orang tua murid tentang hubungan dengan tindakan pencegahan demam tifoid, sehingga dapat bekerjasama dengan Dinas Kesehatan sebagai masukan untuk menentukan strategi pencegahan dan penanggulangan kejadian demam tifoid.

### **1.4.2. Bagi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Dapat menambah referensi serta pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penularan demam tifoid.

### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian, penulisan khususnya terkait hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak usia 6-12 tahun serta dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

### **1.5. Manfaat Teoritis**

Selain manfaat praktis yang telah dikemukakan di atas, penelitian ini juga memiliki manfaat teoritis yaitu untuk memberikan landasan bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian lain yang sejenis dalam rangka meningkatkan kemampuan pengetahuan dan informasi yang lebih terbaru.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari hasil-hasil penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian, adapun hasil-hasil penelitian yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian yaitu mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam tifoid.

Berdasarkan hasil Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh nanda (dkk) di universitas syeh kuala banda aceh pada tahun 2016 dengan jenis penelitian ini adalah deskriptive dengan jumlah sampel 316 responden didapatkan hasil yaitu pengetahuan terhadap pencegahan penyakit demam tifoid pada mahasiswa fakultas keperawatan universitas syeh kuala banda aceh ( $p=0,015$ ) dan sikap terhadap pencegahan penyakit demam tifoid pada mahasiswa fakultas keperawatan universitas syeh kuala banda aceh ( $p=0.010$ ) dan tindakan terhadap pencegahan penyakit demam tifoid pada mahasiswa fakultas keperawatan universitas syeh kuala banda aceh ( $p=0.003$ ) (13).

Menurut agus Widodo (dkk) di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karang anyer pada tahun 2012, dengan melakukan metode penelitian cross sectional di dapatkan hasil adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di wilayah kerja puskesmas jatiyoso karanganyer tahun 2012 dengan jumlah 58 responden

didapatkan hasil ( $p=0,013$ ) kurangnya pengetahuan ini menyebabkan kekambuhan demam tifoid (14).

## **2.2. Demam Tifoid**

### **2.2.1. Pengertian Demam Tifoid**

Tifus abdominalis (demam tifoid, *enteric fever*) ialah penyakit infeksi akut Pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan saluran pencernaan dan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Penyakit ini hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (15).

Demam tifoid atau *typhoid fever* adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid (*Typhoid Fever*) adalah infeksi sistemik klasik yang disebabkan oleh penyakit tipus bacillus, *Salmonella enteritica* serovar Typhi (biasanya disebut sebagai *Salmonella typhi*), penyebab paling umum dari demam tipus. Demam tipus ringan disebabkan oleh *S. paratyphi* A, B, dan C. Patogen ini hanya menginfeksi manusia. Penyakit ditransmisikan oleh konsumsi makanan, termasuk produk susu, atau air tercemar. Insiden tertinggi biasanya terjadi di mana pasokan air terkontaminasi oleh materi fekal, seperti yang ada pada akhir abad ke-19 di banyak kota besar di Amerika Serikat dan Eropa barat (16).

### **2.2.2. Etiologi**

Demam tifoid disebabkan oleh *Salmonella typhi* (*S. typhi*), salmonella adalah bakteri Gram-negatif, tidak berkapsul, mempunyai flagella, dan tidak membentuk spora. Bakteri ini akan mati pada pemanasan  $57^{\circ}\text{C}$  selama beberapa menit. Kuman ini mempunyai 3 antigen yang penting yaitu :

Antigen O (somatik)

Antigen H (flagella)

Antigen K (selaput)

Seorang *carrier* biasanya berusia dewasa, sangat jarang terjadi pada anak. Kuman *Salmonella* bersembunyi dalam kandung empedu orang dewasa. Jika *carrier* tersebut mengkonsumsi makanan berlemak, maka cairan empedu akan dikeluarkan dalam saluran pencernaan untuk mencerna lemak, bersamaan dengan kuman *Salmonella*. Setelah itu, cairan empedu dan mikroorganisme dibuang melalui tinja yang berpotensi menjadi sumber penularan penyakit (16).

### **2.2.3. Epidemiologi**

Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari epidemik atau wabah dengan tujuan mengendalikan dan mencegah terulang kembali. Demam tifoid di Indonesia, jarang ditemukan secara epidemik namun lebih sering bersifat sporadik, terpencar-pencar disuatu daerah dan jarang terjadi lebih dari satu kasus pada orang serumah. Di Indonesia demam tifoid dapat ditemukan sepanjang tahun. Di daerah endemik, transmisi terjadi melalui air yang tercemar *Salmonella typhi* (17).

Indonesia merupakan Negara endemik demam tifoid. Diperkirakan terdapat 800 penderita per100 ribu penduduk setiap tahun yang ditemukan sepanjang tahun. Penyakit ini tersebar diseluruh wilayah dengan insiden yang tidak berbeda jauh antar daerah. Sangat jarang ditemukan beberapa kasus pada satu keluarga disaat yang bersamaan (16).

Banyak binatang termasuk ternak, hewan pengerat dan unggas secara alami terinfeksi dengan berbagai salmonella terutama *Salmonella typhi* dan memiliki bakteri dalam jaringannya, ekskreta ataupun pada telur. Penyebaran demam tifoid seringkali melalui makanan dan binatang peliharaan di rumah (18). Demam tifoid tersebar di seluruh dunia dan dikategorikan sebagai penyakit yang ditularkan melalui makanan (*foodborne disease*) akibat makanan yang terkontaminasi, terutama kontaminasi oleh binatang, merupakan cara penularan yang utama. Secara epidemiologis, gastroenteritis salmonella bisa terjadi berupa kejadian luar biasa (KLB) kecil di lingkungan masyarakat umum (19).

#### **2.2.4. Patogenesis**

Infeksi *Salmonella typhi* disebarkan melalui jalur oral. Setelah masuk ke dalam tubuh manusia melalui mulut dan melewati masa inkubasi sampai 2 minggu, bakteri menerobos mukosa usus halus mengikuti aliran limfe dan memasuki aliran darah. Kuman berkembang biak menimbulkan kelainan pada usus. Pada ileum terminalis, plak peyer membesar. Permukaan luminal yang melapisi plak terlepas menimbulkan tukak berbentuk oval. Kemudian limpa membesar, melunak dan melembung sebagai hasil proliferasi dari mononukleus fagosit di pulpa merah, perubahan juga terjadi pada kelenjar getah bening diseluruh tubuh. Seperti salmonella lainnya, *Salmonella typhi* bisa ditemukan di tulang, persendian, selaput otak dan kantong empedu (15).

Bakteri masuk melalui saluran cerna, dibutuhkan jumlah bakteri  $10^5$ - $10^9$  untuk dapat menimbulkan infeksi. Sebagian besar, bakteri mati oleh asam lambung. Bakteri yang tetap hidup akan masuk ke dalam ileum melalui mikrovili

dan mencapai plak peyeri. Selanjutnya masuk kedalam pembuluh darah (disebut bakteremia primer). Pada tahap berikutnya, *Salmonella typhi* menuju ke organ sistem retikuloendotelial yaitu hati, limpa, sumsum tulang dan organ lain (disebut bakteremia sekunder). Kandung empedu merupakan organ yang sensitif terhadap infeksi *Salmonella typhi* (16).

*Salmonella typhi* masuk tubuh manusia melalui makanan dan air yang tercemar. Tanda umum penderita demam tifoid yaitu timbulnya perasaan lemah, pening, panas meningkat namun tidak begitu tinggi. Gejala mencolok pada minggu pertama adalah diare atau sebaliknya susah buang air besar. Minggu kedua, panas tubuh meningkat semakin tinggi sehingga penderita dapat mengigau dan mengakibatkan kesadaran menurun. Keadaan ini terjadi sampai minggu ketiga. Pada minggu keempat, panas turun sampai normal. Bagian yang diserang adalah dinding usus halus. Kelenjar-kelenjar *limfoid* pada dinding usus tepatnya pada usus halus, mulanya membengkak dan pada kondisi inilah panas tubuh semakin meningkat. Pada tingkat berikutnya, terjadi kematian jaringan dinding usus atau bagian kelenjar *limfoid* yang telah membengkak mengalami *nekrosis* (mati), lalu lepas. Tahap ini merupakan tahap yang sangat berbahaya, karena usus bisa tembus (*perforasi*) dan terjadi perdarahan pada perut dan dapat menimbulkan kematian (20).

Basil tifoid yang tertelan menyebabkan terjadinya penetrasi kedalam mukosa usus halus dan dengan cepat masuk ke aliran limfe, kelenjar limfe dan aliran darah. Jumlah basil yang tertelan menentukan perkembangan penyakit (prokulasi 109 basil menyebabkan penyakit pada 95% orang, sedangkan 103 basil

atau kurang jarang menyebabkan gejala). Setelah bakteremia awal, basil berkembang biak dalam sistem retikuloendotelial dan muncul kembali sebagai gelombang-gelombang bakteremia rekuren, menginfeksi bercak-bercak peyer pada ileum terminal, kandung empedu dan hati. Bila dinding usus terserang secara progresif, menjadi tipis, mudah terjadi perforasi. Basil mengandung endotoksin yang menyebabkan demam, leukopeni, trombositopenia dan hyperplasia sel-sel retikuloendotelial (21).

#### **2.2.5. Gejala dan Tanda**

Gejala dan tanda demam tifoid pada minggu pertama adalah demam (biasanya turun naik), sakit kepala, konstipasi, sakit perut dan anoreksia, pembesaran lien pada akhir minggu pertama, bercak merah muda pada penderita kulit putih. Minggu kedua demam terus menerus, penderita lesu, lemah, delirium bahkan sampai koma, sering ditemukan batuk, epistaksis, hepatosplenomegali. minggu ketiga disorientasi mental, dapat terjadi toksemia hebat, diare kehijauan seperti sup kacang polong, perforasi usus dan perdarahan dapat terjadi. Minggu keempat biasanya gambaran klinik membaik, serta komplikasi berupa perdarahan dan perforasi usus dan infeksi supuratif lokal (pielonefritis, kolesistitis) (15).

Masa tunas 7-14 (rata-rata 3-30) hari dan ditemukan gejala prodromal berupa rasa tidak enak badan. Minggu pertama, biasanya demam menurun pada pagi hari meningkat di sore dan malam hari. Selama minggu kedua, pasien berada dalam keadaan demam, turun secara berangsur-angsur pada minggu ketiga. Lidah kotor yaitu ditutupi selaput kecoklatan kotor, pada ujung dan tepi kemerahan, hati

dan limfe membesar, nyeri pada perabaan. Biasanya terdapat konstipasi, tetapi mungkin normal bahkan diare (15).

### **2.2.6. Diagnosis**

Diagnosis pasti ditegakkan dengan menemukan kuman *Salmonella typhi* pada biakan empedu yang diambil dari darah pasien. Tes aglutinasi pengenceran tabung (Widal tes), serum aglutinasi akan meningkat dengan cepat selama minggu kedua dan ketiga pada infeksi salmonella. Dianggap positif demam tifoid tergantung dari tingkat endemitas daerahnya. Laporan-laporan dari daerah menunjukkan nilai standard uji widal O positif yang berbeda-beda, misalnya Jakarta: titer >1/80, Yogyakarta : titer >1/160, Surabaya: titer >1/160, makasar : titer >1/320 dan Manado: titer >1/80 (12).

### **2.2.7. Pengobatan**

Penatalaksanaan demam tifoid ada tiga, yaitu :

#### **1. Pemberian antibiotic**

Terapi ini dimaksudkan untuk membunuh kuman demam tifoid. Obat yang sering digunakan adalah:

- 1) Kloramfenikol 100 mg/kg berat badan/hari/4 kali selama 14 hari
- 2) Amoxilin 100 mg/kg berat badan/hari/4 kali selama 4 hari
- 3) Cotrimoxazol 480 mg, 2x2 tablet selama 14 hari
- 4) Ciprofloaxacin 2x500 selama 7 hari

#### **2. Istirahat dan perawatan**

Langkah ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penderita sebaiknya istirahat total selama 1 minggu setelah selesai demam.

### 3. Terapi penunjang secara simptomatis dan suportif serta diet

Agar tidak memperberat kerja usus, pada tahap awal penderita diberi makanan berupa bubur saring. Selanjutnya penderita diberi makanan yang lebih padat dan akhirnya nasi biasa, sesuai dengan kemampuan dan kondisinya (15).

## 2.2.8. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid

### 1. Keberadaan Vektor

Vektor berasal dari bahasa latin yang berarti pembawa (*one who carries*). Pengertian vektor yang sebenarnya adalah golongan arthropoda atau binatang yang tidak bertulang belakang lainnya (*avertebrata*) yang dapat memindahkan penyakit dari satu sumber ke sumber penjamu potensial (15).

Lalat dan serangga merupakan vektor penularan demam tifoid. Binatang ini merupakan vektor potensial menularkan tifoid dari hewan ke manusia. Kecoa sangat suka berada di tempat-tempat kotor dan ada tinjanya, begitupula lalat. Apabila binatang ini menyentuh makanan dan minuman, baik untuk manusia ataupun hewan, maka makanan dan minuman tersebut sangat besar kemungkinannya tercemar bakteri salmonella. Jika makanan atau minuman tersebut dikonsumsi manusia, maka dapat terjadi infeksi salmonella pada manusia (16).

Kecoa memakan segala makanan, termasuk makanan manusia. Kecoa menyukai susu, keju, daging, kue-kue, gula dan coklat. Disamping itu, juga menyukai buku, bagian dalam sepatu, kulit kecoa, kecoa yang telah mati, darah segar ataupun darah yang sudah kering, dahak, jari-jari tangan, dan kaki dari

orang yang tidur atau sakit. Kecoa berjalan dari gedung satu ke gedung, dari saluran, taman, selokan, dan dalam tanah. Serangga ini suka makan tinja manusia dan menginjak kotoran maupun sampah ketika mencari makan. Maka, serangga ini berperan sebagai bagian dalam penyebaran penyakit diare, disentri, tifoid dan leptospirosis (22).

Penyakit akibat infeksi salmonella ditularkan melalui tinja dan urine tikus yang mencemari makanan. Secara mekanis, tikus dan tempat kotor mencemari makanan yang dimakan dan diinjaknya. Karena kebiasaan dan tingkah lakunya maka dapat menimbulkan kerugian bagi kesehatan manusia (23).

## **2. Keberadaan *Reservoir***

*Reservoir* adalah hewan, arthropoda, tanaman, tanah, atau zat dan kombinasinya dimana *agent* yang menular dapat secara normal hidup dan berkembang. *Reservoir* hidup merupakan suatu mekanisme yang kompleks dalam mempertahankan spesiesnya dan membantu bertahan hidup di dalam lingkungan. Sejumlah besar binatang peliharaan dan binatang liar bertindak sebagai *reservoir*, termasuk unggas, babi, hewan ternak, tikus, serta binatang peliharaan seperti iguana, kura-kura, ayam, anjing, kucing, dan juga manusia sebagai penderita, *carrier* yang sedang dalam masa penyembuhan dan terutama dalam kasus ringan dan kasus tanpa gejala. *Carrier* kronis jarang terjadi pada manusia, melainkan pada binatang peliharaan dan burung cukup tinggi (24).

## **3. Kebiasaan Jajan**

Kebiasaan banyak jajan adalah perilaku tidak baik, karena selain diragukan kebersihannya, belum tentu makanan yang dibeli itu bergizi.

Disamping kurang bergizi, dapat menyebabkan badan tidak sehat dan lemah. Jajanan itu mungkin juga mengandung kuman penyakit yang mengakibatkan kita sakit (24).

Daerah pasar, penjaja makanan, warung dan lain-lain, di daerah perkotaandan pedesaan masih banyak yang belum memenuhi syarat sanitasi makanan sehat. Kebiasaan makan, minum, di warung-warung dan sering bepergian ke luar pulau, dan tidak pernah mendapat vaksinasi beresiko menderita demam tifoid (25).

#### **4. Sanitasi Pengelolaan pada Makanan Rumah Tangga**

Demam tifoid merupakan penyakit bawaan makanan yang ditularkan melalui pengelolaan makanan. Tindakan pengendalian khusus terkait pengelolaan makanan meliputi praktik penyiapan makanan yang baik termasuk teknik cuci tangan cermat dengan sabun dan air, pemasakan dan pemanasan makanan yang merata sebelum dikonsumsi, desinfeksi permukaan penyiapan makanan dan pencucian sayuran dan buah-buahan yang benar. Orang yang memasak hendaknya tidak boleh menderita penyakit yang memungkinkan bibit penyakitnya mengkontaminasi bahan makanan, bukan *carrier* suatu bibit penyakit mengerti menjaga hygiene perorangan dengan memakai pakaian bersih, tidak meludah di sembarang tempat, bersin, atau batuk-batuk serta tidak merokok saat memasak dan menyajikan makanan, mencuci tangan dengan sabun dan air hangat sebelum menjamah bahan makanan (20).

Bahan makanan berupa daging, kerang, telur, dan unggas, dapat mengandung *Salmonella typhi* apabila terkontaminasi bakteri ini. Kuman penyebab

penyakit pada manusia berkembang subur pada suhu yang sama dengan manusia yaitu  $37^{\circ}\text{Celcius}$ , itulah sebabnya makanan adalah salah satu penularan penyakit. Kebanyakan, kuman terbunuh pada suhu diatas  $77^{\circ}\text{Celcius}$ . Sehingga pemasakan dengan suhu sekian dapat mencegah penyakit akibat *Salmonella typhi* (15).

Usaha yang dilakukan pada penyiapan makanan adalah dengan, pencucian dan desinfeksi permukaan yang digunakan untuk penyiapan makanan serta pengusiran binatang peliharaan maupun binatang lainnya dari daerah makanan yang disiapkan (25).

Setelah proses pemasakan dan penyajian dilakukan, maka semua alat yang digunakan hendaknya dicuci dengan air bersih yang mengalir dan sabun. Air yang digunakan untuk mencuci piring dan mangkuk dapat menjadi sumber penularan penyakit di sekeliling rumah. Cara mencuci peralatan makan dengan air yang kotor dan tidak menggunakan sabun dapat menyebarkan kuman ke tempat sekitar dan mempercepat pembiakannya. Cara seperti itu hanya menyebarkan kuman-kuman ke tempat sekitarnya dan mengakibatkan lebih banyak kesusahan dan penyakit (26).

Pencegahan kontaminasi dapat dilakukan melalui sanitasi yang baik terhadap alat pengolahan, ruang pengolahan, lingkungan dan pekerja atau pengelola makanan. Serangga dan lalat harus dijauhkan dari makanan. Makanan tidak boleh dibiarkan terlalu lama pada suhu kamar, penyimpanan dilakukan pada suhu rendah (27).

### **2.2.9. Pencegahan Demam Tifoid**

Kebersihan makanan dan minuman sangat penting dalam pencegahan demam tifoid. Merebus air minum dan makanan sampai mendidih juga sangat membantu. Sanitasi lingkungan, termasuk pembuangan sampah dan imunisasi, berguna untuk mencegah penyakit. Secara lebih detail, strategi pencegahan demam tifoid mencakup hal-hal berikut :

1. Penyediaan sumber air minum yang baik
2. Penyediaan jambang yang sehat
3. Sosialisasi budaya cuci tangan
4. Sosialisasi budaya merebus air sampai mendidih sebelum diminum
5. Pemberantasan lalat
6. Pengawasan kepada para penjual makanan dan minuman
7. Imunisasi

## **2.3. Perilaku**

### **2.3.1. Pengertian**

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dikutip Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam-macam yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2 yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit). Bentuk

perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (28).

### **2.3.2. Perilaku Kesehatan**

Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014) perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Menurut Benjamin Bloom dikutip Notoatmodjo (2014), perilaku ada 3 domain : perilaku, sikap dan tindakan.

Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
2. *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
3. *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
4. *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
5. *Adoption* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).

### **2.3.3. Faktor yang Memengaruhi Perilaku**

Faktor Genetik: Perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.

1. Faktor Eksogen: Meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor-faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.
2. Proses Belajar: Bentuk mekanisme sinergi antara faktor heriditas dan lingkungan dalam rangkai terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2014).

### **2.3.4. Bentuk Perilaku**

Perilaku Pasif: Perilaku yang sifatnya tertentu, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati. Contoh : berfikir dan bernafas

Perilaku Aktif: Perilaku yang sifatnya terbuka berupa tindakan yang nyata dan dapat diamati secara langsung (Kholid, A. 2012)

### 2.3.5. Domain Perilaku

#### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang *over (over behavior)*

#### 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku

#### 3. Praktik/*practice*

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (29).

#### 2.3.5.1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan tentang segi positif dan negatif tentang suatu hal yang mempengaruhi sikap dan perilaku. Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai

dari domain kognitif, dalam arti si subjek tahu terlebih dahulu stimulus atau materi tentang objek diluarnya sehingga akan menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya akan memunculkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya (28).

### **1. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Prof. Notoadmodjo pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan :

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall*(memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

#### 3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri (28).

## **2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Mubarak ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu : (30)

### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain tentang suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

### 2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

### 3. 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 lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

### 4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

### 5. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

### 6. Lingkungan dan Kebudayaan

Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan (31).

## 3. Pengukuran Pengetahuan

Budiman membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya = 75%
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya < 55%

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya > 50%
- 2) Tingkat Pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya = 50% (32).

### 2.3.5.2. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (28).

#### 1. Komponen Pokok Sikap

Komponen sikap menurut Notoatmodjo ada tiga komponen :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek  
Merupakan keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek  
Merupakan penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend of behave*)  
Sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) (28).

#### 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Hal tersebut dikarenakan didalam sikap terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi sikap berupa:

- 1) Faktor kognisi (pengetahuan, kepercayaan, ataupun pikiran yang didasarkan pada informasi yang berhubungan dengan objek).
- 2) Faktor afeksi (suatu dimensi emosional dari sikap, yaitu emosi yang berhubungan dengan objek dimana objek dirasakan sebagai suatu hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan).
- 3) Faktor konasi (suatu perilaku dimana ada kecenderungan individu untuk bereaksi dengan cara tertentu terhadap suatu objek).
- 4) Ketiga faktor tersebut akan membentuk sikap secara utuh (33).

### 3. Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur secara langsung dengan menanyakan secara langsung pendapat maupun pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Selain itu dapat dilakukan dengan beberapa pernyataan hipotesis kemudian menanyakan pendapat responden mengenai pernyataan tersebut (31). Pengukuran sikap seseorang dikategorikan sebagai berikut :

$$\text{Skor T} = 50 + 10 \left( \frac{x - X}{s} \right)$$

Keterangan:

$x$  = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$X$  = *Mean* skor kelompok

$s$  = Deviasi standar kelompok

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus di atas, selanjutnya diklasifikasikan menjadi: *Favourable* (positif) : jika hasil skor T = 50 dan *Unfavourable* (negatif): jika hasil skor T < 50 (34).

### **2.3.5.3. Tindakan**

Suatu sikap belum optimis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlakukan faktor pendukung/ suatu kondisi yang memungkinkan (29).

Menurut Priyoto (2015), Tindakan terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respon Terpimpin (*Guided response*)

Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

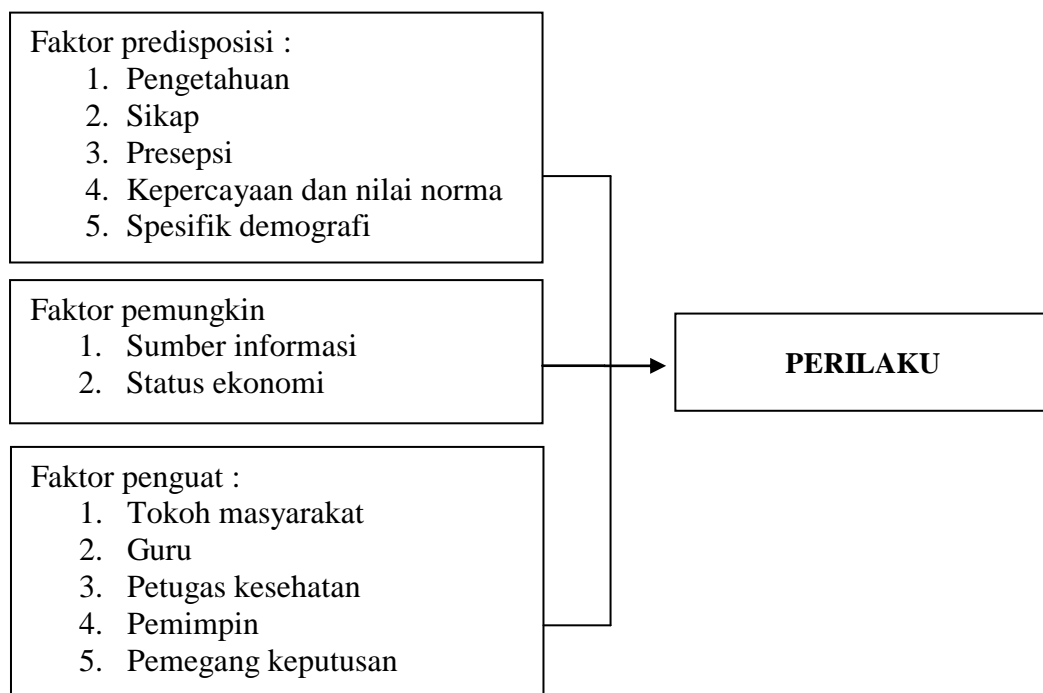
4. Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## **2.4. Kerangka Teori**

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka teori mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan demam tifoid pada anak usia 6-12 tahun di wilayah kerja puskesmas Patumbak tahun

2019. Prinsip penularannya adalah melalui fekal-oral. Kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan *carrier* (pembawa penyakit) masuk kedalam tubuh manusia melalui air dan makanan, makanan yang terkontaminasi seperti sayuran mentah dan buah buahan yang dipupuk dengan menggunakan kotoran manusia, dan penyebab lainnya adalah pengetahuan ibu tentang demam tifoid dan sikap ibu dalam mencegah atau menangani anak yang mengalami demam tifoid. dilihat pada bagan sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Teori L Green (1980)**

## 2.5. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan hipotesis yaitu : Adakah hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap tindakan pencegahan demam tifoid pada anak usia 6-12 tahun di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah analitik observasional. Penelitian observasi ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan demam tifoid pada ana usia 6-12 tahun di SDN 105299 Patumbak tahun 2019. Dengan pendekatan desain penelitian *cross sectional study* yaitu pengambilan data dilakukan sekali saja dengan kuesioner sebagai instrumen penelitian (35).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 105299 Patumbak. Penelitian dilaksanakan mulai dari bulan April sampai dengan Juni 2019.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah semua ibu yang memiliki anak sekolah di SDN 105299 Marindal I Patumbak Tahun 2019 yang terdiri dari 12 kelas dengan siswa sebanyak 370 orang.

##### **3.3.2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak sekolah SDN 105299 Patumbak Tahun 2019. Jumlah responden yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut (35).

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

**Keterangan :**

n : Besar sampel

N : Besar populasi (370 ibu yang memiliki anak sekolah di SDN 105299)

$d^2$ : presisi (ditetapkan 10% )

**Perhitungan Besar Sampel :**

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

$$n = \frac{370}{370.(0.1)^2 + 1}$$

$$n = 79$$

Jadi sampel dalam penelitian ini yang didapatkan peneliti menggunakan rumus slovin adalah sejumlah 79 orang. Perhitungan jumlah sampel dengan teknik *proportionate stratified random sampling*, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

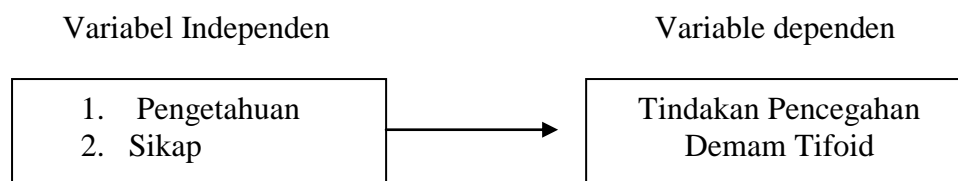
**Tabel 3.1 Perhitungan *Proportional stratified Random Sampling***

Kelas	Jumlah Siswa	Sampel
Kelas 1	54	$54/370 \times 79 = 12$
Kelas 2	61	$61/370 \times 79 = 13$
Kelas 3	63	$63/370 \times 79 = 13$
Kelas 4	63	$63/370 \times 79 = 13$
Kelas 5	65	$65/370 \times 79 = 14$
Kelas 6	64	$64/370 \times 79 = 14$
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>79</b>

Pengambilan sampel tiap kelas dilakukan secara *simple random sampling*

### 3.4. Kerangka Konseptual

Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual**

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variable atau faktor yang mempengaruhi variable dependen.

Pengetahuan : segala sesau yang diketahui oleh responden tentang perilaku pencegahan demam tifoid. Pengetahuan diperoleh dari hasil kuesioner dengan jumlah soal sebanyak 20 pertanyaan dengan kategori jawaban benar dan salah apabila benar diberi nilai (1) dan apabila salah (0) hasil ukur pengetahuan adalah :

- 1) Baik : skor 76%-100% dengan jumlah pertanyaan (16-20)
- 2) Cukup : skor 56%-75% dengan jumlah pertanyaan (11-15)
- 3) Kurang: skor <56% dengan jumlah pertanyaan  $\leq 10$

Sikap : Respon responden terhadap pencegahan demam tifoid pada anak, dengan memperhatikan strategi pencegahan demam tifoid. Sikap diperoleh dengan soal kuesioner dengan jumlah soal 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban SS (Sangat Setuju)= 4, S (Setuju)= 3, TS (Tidak Setuju)= 2, STS (Sangat Tidak Setuju)= 1 dengan skor tertinggi 80 dan terendah 20

- 1) Positif : skor  $\geq 50\%$  (Jika ibu menjawab 51-80)

- 2) Negatif : skor < 50 % ( jika ibu menjawab 20-50)

#### Tindakan

Suatu perbuatan atau perilaku yang dipilih oleh ibu dengan tujuan pencapaian tindakan dalam mencegah terjadinya penyakit demam tifoid pada anak. diperoleh dari hasil kuesioner dengan jumlah soal sebanyak 10 pertanyaan dengan kategori jawaban benar dan salah apabila benar diberi nilai (1) dan apabila salah (0) hasil ukur.

- 1) Baik : skor  $\geq$  50% (Jika ibu menjawab 5-10)  
 2) Kurang baik : skor < 50 % ( jika ibu menjawab 0-4)

#### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, katagori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai satu variable.

**Tabel 3.2 Aspek Pengukuran variabel X dan Variabel Y**

No	Variabel penelitian	Jumlah pertanyaan	Cara/Alat ukur	Skala ukur	Value	Jenis skala Ukur
1	Pengetahuan	20	Kuesioner	Skor 16-20 Skor 11-15 Skor $\leq$ 10	Baik (2) Cukup (1) Kurang (0)	Ordinal
2	Sikap	20	Kuesioner	SS=4 S= 3 TS=2 STS=1	Positif (1) Negative (0)	Ordinal
3	Tindakan	10	Kuesioner	Iya = 1 Tidak = 0	Baik (1) Kurang baik (0)	Ordinal

### **3.6. Metode Pengumpulan data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diambil langsung dari responden yang memiliki anak sekolah di SDN 105299 Patumbak . Data ini untuk melihat karakteristik sampel, pengetahuan, sikap dan tindakan responden melalui kuesioner yang diberikan.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder yang diambil langsung dari data siswa-siswi di tata usaha SDN 105299 Patumbak Tahun 2019

##### **3. Data Tersier**

Data yang diperoleh dari WHO, Riskesdas, dinas kesehatan dan jurnal yang telah dipublikasi.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Teknik pengumpulan data primer adalah dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan .

##### **2. Data Skunder**

Teknik pengumpulan data skunder adalah dengan mengambil data siswa SDN 105299 Patumbak Tahun 2019

##### **3. Data Tersier**

Diperoleh dengan cara mendownload data- data dari WHO, Riskesdas, dan Jurnal.

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner dibagikan pada responden sesungguhnya, maka kuesioner diuji kesahiannya dan keandalannya dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 20 orang ibu yang memiliki anak usia 6-12 tahun di SDN 104211 Patumbak.

### 3.6.4. Uji Validitas

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 (36).

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  maka butir instrumen dinyatakan valid,  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$  maka butir instrumen dinyatakan tidak valid.

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian**

No	Variabel	r-hitung	r-tabel	keterangan
1	Pengetahuan -1	0,716	0,444	Valid
2	Pengetahuan -2	0,716	0,444	Valid
3	Pengetahuan -3	0,652	0,444	Valid
4	Pengetahuan -4	0,612	0,444	Valid
5	Pengetahuan -5	0,600	0,444	Valid
6	Pengetahuan -6	0,520	0,444	Valid
7	Pengetahuan -7	0,483	0,444	Valid
8	Pengetahuan -8	0,607	0,444	Valid
9	Pengetahuan -9	0,800	0,444	Valid
10	Pengetahuan -10	0,613	0,444	Valid
11	Pengetahuan -11	0,813	0,444	Valid
12	Pengetahuan -12	0,817	0,444	Valid
13	Pengetahuan -13	0,553	0,444	Valid
14	Pengetahuan -14	0,458	0,444	Valid
15	Pengetahuan -15	0,592	0,444	Valid
16	Pengetahuan -16	0,596	0,444	Valid
17	Pengetahuan -17	0,650	0,444	Valid
18	Pengetahuan -18	0,552	0,444	Valid

**Tabel 3.3. (Lanjutan)**

No	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	Sikap -1	0,504	0,444	Valid
2	Sikap -2	0,573	0,444	Valid
3	Sikap -3	0,625	0,444	Valid
4	Sikap -4	0,627	0,444	Valid
5	Sikap -5	0,770	0,444	Valid
6	Sikap -6	0,721	0,444	Valid
7	Sikap -7	0,917	0,444	Valid
8	Sikap -8	0,577	0,444	Valid
9	Sikap -9	0,531	0,444	Valid
10	Sikap -10	0,726	0,444	Valid
11	Sikap -11	0,688	0,444	Valid
12	Sikap -12	0,708	0,444	Valid
13	Sikap -13	0,637	0,444	Valid
14	Sikap -14	0,639	0,444	Valid
15	Sikap -15	0,533	0,444	Valid
16	Sikap -16	0,700	0,444	Valid
17	Sikap -17	0,718	0,444	Valid
18	Sikap -18	0,468	0,444	Valid
19	Sikap -19	0,648	0,444	Valid
20	Sikap -20	0,606	0,444	Valid
1	Tindakan -1	740	0,444	Valid
2	Tindakan -2	488	0,444	Valid
3	Tindakan -3	526	0,444	Valid
4	Tindakan -4	740	0,444	Valid
5	Tindakan -5	611	0,444	Valid
6	Tindakan -6	674	0,444	Valid
7	Tindakan -7	617	0,444	Valid
8	Tindakan -8	531	0,444	Valid
9	Tindakan -9	448	0,444	Valid
10	Tindakan -10	491	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.3 dapat dilihat bahwa semua variable mempunyai r-hitung > r-tabel artinya semua variable adalah valid.

### 3.6.5. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. 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 (36).

**Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitass Kuesioner Penelitian**

No	Variabel	Nilai Reliabilitas	Batas <i>cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	Pengetahuan	0,927	0,600	Reliabel
2	Sikap	0,925	0,600	Reliabel
3	Tindakan	0,768	0,600	Reliabel

Berdasarkan Tabel 3.4 dapat dilihat bahwa semua variable mempunyai nilai *cronbach alpha* > 0.600 artinya semua variable adalah reliabel.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah kedalam bentuk tabel, kemudian data diolah menggunakan program soft ware statistik pada komputer. Kemudian, proses pengolahan data terdiri beberapa langkah :

1. *Collecting* mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket, maupun observasi.
2. *Cheking* , dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan data yang valid dan reliable dan terhindar dari bias .
3. *Coding*, untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

#### 4. Entry Data

Data yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer untuk dianalisis.

5. Data *Processing* : semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah dengan kebutuhan peneliti

### 3.8. Analisis Data

#### 3.8.1. Analisa Univariat

Analisis univariat yang dilakukan terhadap variabel hasil penelitian pada umumnya dalam analisis hanya menggunakan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Variabel dalam penelitian adalah Pengetahuan dan Sikap.

#### 3.8.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (30). Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara satu persatu dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 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.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SD Negeri 105299 Patumbak merupakan sekolah dasar yang terletak di jalan pelajar pasar 3 marindal I Kecamatan Patumbak Kabupaten deli serdang. Wilayah ini merupakan wilayah pedesaan karena berada di desa yang tidak dijangkau angkutan umum sehingga anak-anak yang sekolah harus berjalan sejauh 500 meter dari persimpangan jalan umum yang dilalui angkutan umum.. Dilihat dari segi fisik, bangunan SD Negeri 105299 Patumbak cukup baik, SD SD Negeri 105299 Patumbak berdiri sejak tahun 1987 dengan luas pekarangan 1.441 m<sup>2</sup>. SD Negeri 105299 Patumbak terdiri dari 8 ruang kelas, 1 ruang perpustakaan, 1 ruang guru, dan 1 ruang kepala sekolah. Jumlah 17 orang dan karyawan 3 orang di SD Negeri 105299 Patumbak, total keseluruhan sebanyak 20 dan dipimpin oleh kepala sekolah Drs.akhiruddin. Jumlah semua siswa di SD Negeri 105299 Patumbak ada 370 orang. Siswa laki-laki berjumlah 193 orang, sedangkan siswa perempuan ada 177 orang.

SD Negeri 105299 Patumbak merupakan sekolah dasar negeri yang mengedepankan pengetahuan akademik tanpa meninggalkan karakter yang sekarang ini sangat diperlukan oleh setiap orang, khususnya oleh insan pendidikan, SD Negeri 105299 Patumbak memiliki Visi “mewujudkan peserta didik yang berprestasi,berkarakter iman dan bertaqwa serta mencintai budaya

bangsa dan mewujudkan sekolah berwawasan lingkungan ” yang dirumuskan dalam Misi sekolah, yaitu (1) memberikan arah dalam mewujudkan visi sekolah sesuai dengan tujuan pendidikan nasional; (2) meningkatkan sikap jujur, disiplin, dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab sehingga meraih prestasi gemilang; (3) menumbuhkan keimanan terhadap tuhan yang maha esa; (4) membiasakan peserta didik sopan santun sesuai dengan karakter budaya bangsa indonesia; (5) membiasakan peserta didik hidupbersih dan sehat

#### 4.1.2. Karakteristik Responden

##### 1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, umur responden dikategorikan menggunakan umur sturgess dengan umur terendah 25 tahun dan umur tertinggi 48 tahun dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	25-27 tahun	2	2,5
2.	28-30 tahun	4	5,0
3.	31-33 tahun	16	20,2
4.	34-36 tahun	17	22,0
5.	37-39 tahun	15	19,0
6.	40-42 tahun	8	10,1
7.	43-45 tahun	9	11,1
8.	46-48 tahun	8	10,1
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 di atas diketahui bahwa responden yang berumur 25-27 tahun sebanyak 2 orang (2,5%), berumur 28-30 tahun sebanyak 4 orang (5,0%), berumur 31-33 tahun sebanyak 16 orang (20,2%), berumur 34-36 tahun sebanyak 17 orang (22,0%), berumur 37-39 tahun sebanyak 15 orang (19,0%), berumur 40-

42 tahun sebanyak 8 orang (10,1%), berumur 43-45 tahun sebanyak 9 orang (11,1%), berumur 46-48 tahun sebanyak 8 orang (10,1 %)

## 2. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No.	Pekerjaan	f	%
1.	Ibu rumah tangga	42	53,2
2.	Pedagang	21	26,6
3.	Petani	16	20,3
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 di atas diketahui bahwa responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 42 orang (53,2%), bekerja sebagai pedagang sebanyak 21 orang (26,6%), dan bekerja sebagai petani sebanyak 16 orang (20,3%).

## 3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No.	Pendidikan Ibu	f	%
1.	SD	5	6,3
2.	SMP	30	38,0
3.	SMA	30	38,0
4.	S1	14	17,7
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.3 di atas diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan SD sebanyak 5 orang (6,3%), SMP sebanyak 30 orang (38,0%), SMA sebanyak 30 (38,0%), dan S1 sebanyak 14 orang (17,7%).

### 4.1.3. Analisis Univariat

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan responden pada setiap butir pernyataan Pengetahuan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Pengetahuan di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
1	Demam tifoid (Tipes) adalah penyakit pada saluran pencernaan (usus).	21	26,6	58	73,4	79	100
2	Demam tifoid disebabkan oleh bakteri.	42	53,2	37	46,8	79	100
3	Mencuci tangan dapat mencegah demam tifoid	23	29,1	56	70,9	79	100
4	vaksin tifoid merupakan salah satu cara untuk menghindari anak dari demam tifoid	23	29,1	56	70,9	79	100
5	Air minum isi ulang tanpa merek, dan tidak perlu dimasak baik untuk pencernaan	42	53,2	37	46,8	79	100
6	Setelah BAB cuci tangan dengan air mengalir saja dapat mencegah penyakit demam tifoid	21	26,6	58	73,4	79	100
7	Pencucian tangan yang baik cukup dengan air mengalir saha	53	67,1	26	32,9	79	100
8	Menggunting kuku sekali 2 minggu dapat mencegah terjadinya demam tifoid.	47	59,5	32	40,5	79	100
9	Mengkonsumsi daging dapat menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit demam tifoid	53	67,1	26	32,9	79	100
10	Jajanan di pinggir jalan dapat menyebabkan demam tifoid.	52	65,8	27	34,2	79	100
11	Jamban yang dekat dengan sumber air merupakan penyebab demam tifoid	20	25,3	59	74,7	79	100

**Tabel 4.4. (Lanjutan)**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		f	%
		f	%	f	%		
12	Demam tifoid hanya dapat menyerang orang dewasa saja.	44	55,7	35	44,3	79	100
13	Demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman.	21	26,6	58	73,4	79	100
14	Demam tifoid juga bisa ditularkan melalui keringat.	19	24,1	60	75,9	79	100
15	Seseorang yang menderita demam tifoid bias mengalami gangguan kesadaran.	43	54,4	36	45,6	79	100
16	Demam tifoid lebih sering terjadi pada anak-anak dari pada orang dewasa	21	26,6	58	73,4	79	100
17	Demam tifoid dapat sembuh dengan pemberian anti biotik?	38	48,1	41	51,9	79	100
18	Infeksi demam tifoid hanya terjadi pada saluran pencernaan saja`	47	59,5	32	40,5	79	100
19	Kuman penyebab demam tifoid akan mati dalam air yang dipanaskan setinggi 57°C hanya dalam beberapa menit`	51	64,6	28	35,4	79	100
20	Untuk mencegah tertular demam tifoid, perlu mengawasi kebiasaan jajan anak di sekolah	51	64,6	28	35,4	79	100

Tabel 4.4. di atas diketahui bahwa pernyataan “Demam tifoid (Tipes) adalah penyakit padas aluranpencernaan (usus).” Menjawab tidak sebanyak 21 orang (26,6%), menjawab ya sebanyak 58 orang (73,4%). Pernyataan “Demam tifoid disebabkan oleh bakteri.” menjawab tidak sebanyak 42 orang (53,2%), menjawab ya sebanyak 37 Orang (46,8%). Pernyataan “Mencuci tangan dapat mencegah demam tifoid” menjawab tidak sebanyak 23 orang (29,1%), menjawab ya sebanyak 56 Orang (70,9%). Pernyataan “vaksin tifoid merupakan salah satu cara untuk menghindari anak dari demam tifoid” Menjawab tidak sebanyak 23 orang (29,1%), menjawab ya sebanyak 56 Orang (70,9%). Pernyataan “Air minum

isi ulang tanpa merek, dan tidak perlu dimasak baik untuk pencernaan” menjawab tidak sebanyak 42 orang (53,2%), menjawab ya sebanyak 37 Orang (46,8%). Pernyataan “Setelah BAB cuci tangan dengan air mengalir saja dapat mencegah penyakit demam tifoid” Menjawab tidak sebanyak 21 orang (26,6%), menjawab ya sebanyak 58 Orang (73,4%).

Pernyataan “Pencucian tangan yang baik cukup dengan air mengalir “Menjawab tidak sebanyak 53 orang (67,1%), menjawab ya sebanyak 26 Orang (32,9%). Pernyataan” Menggunting kuku sekali 2 minggu dapat mencegah terjadinya demam tifoid.” Menjawab tidak sebanyak 47 orang (59,5%), menjawab ya sebanyak 32 orang (40,5%). Pernyataan “Mengonsumsi daging dapat menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit demam tifoid” Menjawab tidak sebanyak 53 orang (67,1%), menjawab ya sebanyak 26 orang (32,9%). Pernyataan “Jajanan di pinggir jalan dapat menyebabkan demam tifoid.” Menjawab tidak sebanyak 52 orang (65,8%), menjawab ya sebanyak 27 orang (34,2%).

Pernyataan “Jamban yang dekat dengan sumber air merupakan penyebab demam tifoid” Menjawab tidak sebanyak 20 orang (25,3%), menjawab ya sebanyak 59 orang (74,7%). Pernyataan “Demam tifoid hanya dapat menyerang orang dewasa saja.” Menjawab tidak sebanyak 44 orang (55,7%), menjawab ya sebanyak 35 orang (44,3%). “Pernyataan Demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman.” Menjawab tidak sebanyak 21 orang (26,6%), menjawab ya sebanyak 58 orang (73,4%). Pernyataan “Demam tifoid juga bisa ditularkan melalui keringat.” Menjawab tidak sebanyak 19 orang (24,1%), menjawab ya sebanyak 60 orang (75,9%). Pernyataan “Seseorang yang menderita demam tifoid

bias mengalami gangguan kesadaran.” Menjawab tidak sebanyak 43 orang (54,4%), menjawab ya sebanyak 36 orang (45,6%).

Pernyataan “Demam tifoid lebih sering terjadi pada anak-anak dari pada orang dewasa” Menjawab tidak sebanyak 21 orang (26,6%), menjawab ya sebanyak 58 orang (73,4%). Pernyataan “Demam tifoid dapat sembuh dengan pemberian anti biotik?” Menjawab tidak sebanyak 38 orang (48,1%), menjawab ya sebanyak 41 orang (51,9%). Pernyataan “Infeksi demam tifoid hanya terjadi pada saluran pencernaan saja” Menjawab tidak sebanyak 47 orang (59,5%), menjawab ya sebanyak 32 orang (40,5%). Pernyataan” Kuman penyebab demam tifoid akan mati dalam air yang dipanaskan setinggi 57°C hanya dalam beberapa menit” Menjawab tidak sebanyak 51 orang (64,6%), menjawab ya sebanyak 28 orang (35,4%). Pernyataan “Untuk mencegah tertular demam tifoid, perlu mengawasi kebiasaan jajan anak di sekolah”. Menjawab tidak sebanyak 51 orang (64,6%), menjawab ya sebanyak 28 orang (35,4%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No	Pengetahuan	f	%
1	Kurang	47	59,5
2	Cukup	22	27,8
3	Baik	10	12,7
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.5 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 47 orang (59,5%), pengetahuan cukup 22 orang (27,8%) dan pengetahuan baik 10 orang (12,7%).

## 2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada setiap butir pernyataan sikap adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Sikap di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Menurut ibu, upaya pencegahan penyakit demam tifoid merupakan kebutuhan masyarakat yang harus segera dilakukan	5	6,3	10	12,7	45	57,0	1 9	24,1	7 9	100
2	Ibu setuju bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam tifoid Secara berkala / rutin dilingkungan tempat tinggal ibu	4	5,1	7	8,9	48	60,8	2 0	25,3	7 9	100
3	Bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam tifoid di lingkungan tempat tinggal ibu,ibu bersedia untuk ikut secara aktif melaksanakannya ?	7	8,9	11	13,9	51	64,6	1 0	12,7	7 9	100
4	Ibu perlu memahami gejala, dan tindakan apabila seorang anak terkena demam tifoid?	12	15,2	10	12,7	46	58,2	1 1	13,9	7 9	100
5	Ibu setuju jika di setiap puskesmas harus mengadakan sosialisasi tentang bahaya penyakit demam tifoid pada anak?	10	12,7	12	15,2	48	60,8	9	11,4	7 9	100
6	Pengawasan terhadap jajan anak, kebersihan lingkungan anak, kebersihan lingkungan sekolah anak perlu dilakukan	22	27,8	5	6,3	35	44,3	1 7	21,5	7 9	100
7	Ibu perlu melakukan pemeriksaan darah untuk memastikan terjadinya demam ifoid.	21	26,6	12	15,2	25	31,6	2 1	26,6	7 9	100
8	Ibu akan berupaya memberikan bekal untuk anak pada saat kesekolah	8	10,1	13	16,5	53	67,1	5	6,3	7 9	100
9	mengajarkan anak cara mencuci tangan yang baik dan benar	12	15,2	5	6,3	55	69,6	7	8,9	7 9	100
10	Ibu akan mengupayakan memberikan pengajaran kepada anak cara mencuci tangan yang baik dan benar	13	16,5	17	21,5	39	49,4	1 0	12,7	7 9	100

**Tabel 4.7. (Lanjutan)**

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
11	Ibu akan berusaha mencari tahu informasi bagaimana pencegahan demam tifoid	9	11,4	9	11,4	46	58,2	1	19,0	7	100
12	Memberikan uang jajan yang banyak agar anak jajan diluar	15	19,0	12	15,2	43	54,4	9	11,4	7	100
13	Ibu mengizinkan anak jajan dipinggir jalan saat sekolah	14	17,7	11	13,9	38	48,1	1	20,3	7	100
14	Berusaha memberikan air minum untuk dibawa ke sekolah	12	15,2	11	13,9	41	51,9	5	19,0	7	100
15	Berusaha membiasakan anak untuk selalu mengkonsumsi buah dan sayur	9	11,4	20	25,3	40	50,6	1	12,7	7	100
16	Ibu berupaya mencuci sayuran sebelum mengonsumsinya	11	13,9	17	21,5	43	54,4	8	10,1	7	100
17	Ibu berupaya mencuci buah sebelum mengonsumsinya	13	16,5	16	20,3	36	45,6	1	17,7	7	100
18	Apakah ibu mencuci tangan sesuai dengan standard yang dilakukan di Indonesia	12	15,2	9	11,4	48	60,8	1	12,7	7	100
19	Bila mengkonsumsi air kemasan tanpa merek tidak harus dimasak	4	5,1	14	17,7	47	59,5	1	17,7	7	100
20	Ibu berupaya memotong kuku anak 2 minggu sekali	6	7,6	13	16,5	45	57,0	1	19,0	7	100

Tabel 4.6. di atas diketahui bahwa pernyataan “Menurut ibu, upaya pencegahan penyakit demam tifoid merupakan kebutuhan masyarakat yang harus segera dilakukan” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 5 orang (6,3%), “tidak setuju” sebanyak 10 orang (12,7%), “setuju” sebanyak 45 orang (57%), “sangat setuju” sebanyak 19 orang (24,1%). Pernyataan “Ibu setuju bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam tifoid Secara berkala / rutin dilingkungan tempat tinggal ibu” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 4 orang (5,1%), “tidak setuju” sebanyak 7 orang (8,9%), “setuju” sebanyak 48 orang (60,8%), “sangat setuju” sebanyak 20 orang (25,3%). Pernyataan “Bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam tifoid di lingkungan tempat tinggal ibu, ibu bersedia

untuk ikut secara aktif melaksanakannya ?” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 7 orang (8,9%), “tidak setuju” sebanyak 11 orang (13,9%), “setuju” sebanyak 51 orang (64,6%), “sangat setuju” sebanyak 10 orang (12,7%). Pernyataan “Ibu perlu memahami gejala, dan tindakan apabila seorang anak terkena demam tifoid?” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 12 orang (15,2%), “tidak setuju” sebanyak 10 orang (12,7%), “setuju” sebanyak 46 orang (58,2%), “sangat setuju” sebanyak 11 orang (13,9%).

Pernyataan “Ibu setuju jika di setiap puskesmas harus mengadakan sosialisasi tentang bahaya penyakit demam tifoid pada anak?” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 10 orang (12,7%), “tidak setuju” sebanyak 12 orang (15,2%), “setuju” sebanyak 48 orang (60,8%), “sangat setuju” sebanyak 9 orang (11,4%). Pernyataan “Pengawasan terhadap jajanan anak, kebersihan lingkungan anak, kebersihan lingkungan sekolah anak perlu dilakukan” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 22 orang (27,8%), “tidak setuju” sebanyak 5 orang (6,3%), “setuju” sebanyak 35 orang (44,3%), “sangat setuju” sebanyak 17 orang (21,5%). Pernyataan “IbU perlu melakukan pemeriksaan darah untuk memastikan terjadinya demamt ifoid.” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 21 orang (26,6%), “tidak setuju” sebanyak 12 orang (15,2%), “setuju” sebanyak 25 orang (31,6%), “sangat setuju” sebanyak 21 orang (26,6%).

Pernyataan “Ibu akan berupaya memberikan bekal untuk anak pada saat kesekolah” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 8 orang (10,1%), “tidak setuju” sebanyak 13 orang (16,5%), “setuju” sebanyak 53 orang (67,1%), “sangat setuju” sebanyak 5 orang (6,3%). Pernyataan “mengajarkan anak cara mencuci

tangan yang baik dan benar” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 12 orang (15,2%), “tidak setuju” sebanyak 5 orang (6,3%), “setuju” sebanyak 55 orang (69,6%), “sangat setuju” sebanyak 7 orang (8,9%). Pernyataan “Ibu akan mengupayakan memberikan pengajaran kepada anak cara mencuci tangan yang baik dan benar” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 13 orang (16,5%), “tidak setuju” sebanyak 17 orang (21,5%), “setuju” sebanyak 39 orang (49,4%), “sangat setuju” sebanyak 10 orang (12,7%).

Pernyataan “Ibu akan berusaha mencari tahu informasi bagaimana pencegahan demam tifoid” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 9 orang (11,4%), “tidak setuju” sebanyak 9 orang (11,4%), “setuju” sebanyak 46 orang (58,2%), “sangat setuju” sebanyak 15 orang (19%). Pernyataan “Memberikan uang jajan yang banyak agar anak jajan diluar” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 15 orang (19%), “tidak setuju” sebanyak 12 orang (15,2%), “setuju” sebanyak 43 orang (54,4%), “sangat setuju” sebanyak 9 orang (11,4%). Pernyataan “Ibu mengizinkan anak jajan dipinggir jalan saat sekolah” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 14 orang (17,7%), “tidak setuju” sebanyak 11 orang (13,9%), “setuju” sebanyak 38 orang (48,1%), “sangat setuju” sebanyak 16 orang (20,3%).

Pernyataan “Berusaha memberikan air minum untuk dibawa kesekolah” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 12 orang (15,2%), “tidak setuju” sebanyak 11 orang (13,9%), “setuju” sebanyak 41 orang (51,9%), “sangat setuju” sebanyak 5 orang (19%). Pernyataan “Berusaha membiasakan anak untuk selalu mengkonsumsi buah dan sayur” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 9 orang

(11,4%), “tidak setuju” sebanyak 20 orang (25,3%), “setuju” sebanyak 40 orang (50,6%), “sangat setuju” sebanyak 10 orang (12,7%). Pernyataan “Ibu berupaya mencuci sayuran sebelum mengonsumsinya” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 11 orang (13,9%), “tidak setuju” sebanyak 17 orang (21,5%), “setuju” sebanyak 43 orang (54,4%), “sangat setuju” sebanyak 8 orang (10,1%). Pernyataan “Ibu berupaya mencuci buah sebelum mengonsumsinya” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 13 orang (16,5%), “tidak setuju” sebanyak 16 orang (20,3%), “setuju” sebanyak 36 orang (45,6%), “sangat setuju” sebanyak 14 orang (17,7%). Pernyataan “Apakah ibu mencuci tangan sesuai dengan standard yang dilakukan di Indonesia” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 12 orang (15,2%), “tidak setuju” sebanyak 9 orang (11,4%), “setuju” sebanyak 48 orang (60,8%), “sangat setuju” sebanyak 10 orang (12,7%).

Pernyataan “Bila mengkonsumsi air kemasan tanpa merek tidak harus dimasak” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 4 orang (5,1%), “tidak setuju” sebanyak 14 orang (17,7%), “setuju” sebanyak 47 orang (59,5%), “sangat setuju” sebanyak 14 orang (17,7%). Pernyataan “Ibu berupaya memotong kuku anak 2 minggu sekali” menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 6 orang (7,6%), “tidak setuju” sebanyak 13 orang (16,5%), “setuju” sebanyak 45 orang (57%), “sangat setuju” sebanyak 15 orang (19%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No	Sikap	f	%
1	Negatif	46	58,2
2	Positif	33	41,8
	<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden bersikap negatif sebanyak 46 orang (58,2%), dan yang bersikap positif sebanyak 33 orang (41,8%).

### 3. Tindakan Pencegahan Demam Tifoid

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada setiap butir pernyataan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Tindakan Pencegahan Demam Tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		f	%
		f	%	f	%		
1	Ibu selalu mencuci tangan dengan baik dan benar	16	20,3	63	79,9	79	100
2	Ibu selalu menggunakan sabun saat mencuci tangan	46	58,2	33	41,8	79	100
3	Ibu mencuci sayuran dengan bersih sebelum memasaknya	24	30,4	55	69,6	79	100
4	Ibu selalu memasak air minum sebelum mengkonsumsinya	22	27,8	57	72,2	79	100
5	Ibu selalu mengajarkan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan	50	63,3	29	36,7	79	100
6	Ibu selalu mengajarkan anak mencuci tangan setelah BAB	21	26,6	58	73,4	79	100
7	Ibu selalu memberikan bekal makanan kepada anak saat sekolah	54	68,4	25	31,6	79	100
8	Ibu selalu menggunting kuku anak 2 minggu sekali	51	64,6	28	35,4	79	100
9	Ibu selalu melakukan cek darah untuk memastikan anaknya terkena tifoid	56	70,9	23	29,1	79	100
10	Ibu selalu mengingatkan anaknya untuk tidak jajan di pinggir jalan	61	77,2	18	22,8	79	100

Tabel 4.8. di atas diketahui bahwa pernyataan “Ibu selalu mencuci tangan dengan baik dan benar” Menjawab tidak sebanyak 16 orang (20,3%), menjawab ya sebanyak 63 orang (79,9%). Pernyataan “Ibu selalu menggunakan sabun saat

mencuci tangan” Menjawab tidak sebanyak 46 orang (58,2%), menjawab ya sebanyak 33 orang (41,8%). Pernyataan “Ibu mencuci sayuran dengan bersih sebelum memasaknya” Menjawab tidak sebanyak 24 orang (30,4%), menjawab ya sebanyak 55 orang (69,6%). Pernyataan “Ibu selalu memasak air minum sebelum mengkonsumsinya” Menjawab tidak sebanyak 22 orang (27,8%), menjawab ya sebanyak 57 orang (72,2%).

Pernyataan “Ibu selalu mengajarkan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan” Menjawab tidak sebanyak 50 orang (63,3%), menjawab ya sebanyak 29 orang (36,7%). pernyataan “Ibu selalu mengajarkan anak mencuci tangan setelah BAB” Menjawab tidak sebanyak 21 orang (26,6%), menjawab ya sebanyak 58 orang (73,4%). Pernyataan “Ibu selalu memberikan bekal makanan kepada anak saat sekolah” Menjawab tidak sebanyak 54 orang (68,4%), menjawab ya sebanyak 25 orang (31,6%). Pernyataan “Ibu selalu menggunting kuku anak 2 minggu sekali” Menjawab tidak sebanyak 51 orang (64,6%), menjawab ya sebanyak 28 orang (35,4%). Pernyataan “Ibu selalu melakukan cek darah untuk memastikan anaknya terkena tifoid” Menjawab tidak sebanyak 56 orang (70,9%), menjawab ya sebanyak 23 orang (29,1%). Pernyataan “Ibu selalu mengingatkan anaknya untuk tidak jajan di pinggir jalan” Menjawab tidak sebanyak 61 orang (77,2%), menjawab ya sebanyak 18 orang (22,8%).

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid Di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No	Tindakan Pencegahan Demam Tifoid	f	%
1	Kurang baik	46	58,2
2	Baik	33	41,8
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.9. di atas menunjukkan responden yang memiliki tindakan kurang baik sebesar 46 orang (58,2%), dan tindakan baik sebesar 33 orang (41,8%).

#### 4.1.4. Analisis Bivariat

##### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam tifoid dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.10. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Tindakan Pencegahan Demam Tifoid				Jumlah		<i>p-value</i>
		Kurang baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang	35	44,3	12	15,2	47	59,5	0,002
2.	Cukup	8	10,1	14	17,7	22	27,8	
3.	Baik	3	3,79	7	8,90	10	12,7	
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>58,2</b>	<b>33</b>	<b>41,8</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.10. dapat dilihat bahwa dari 47 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 35 responden (44,3%) mempunyai tindakan pencegahan demam tifoid kurang baik dan 12 responden (15,2%) baik. Dari 22 responden yang mempunyai pengetahuan cukup, yang mempunyai tindakan pencegahan demam tifoid kurang baik sebanyak 8 responden (10,1%) dan baik 14 responden (17,7%). Dari 10 responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 3 responden (3,79%) mempunyai tindakan pencegahan demam tifoid kurang baik dan baik sebanyak 7 responden (8,90%).

Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,002(<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam tifoid di SDN 105299 Patumbak tahun 2019.

**Tabel 4.11. Tabel silang Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019**

No.	Sikap	Tindakan Pencegahan Demam Tifoid				Jumlah		<i>p-value</i>
		Kurang baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Negatif	39	49,4%	7	8,8%	46	58,3%	0,000
2	Positif	7	8,90%	26	32,9%	33	41,7%	
	<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>58,3%</b>	<b>33</b>	<b>41,7%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>	

Tabel 4.12. menunjukkan bahwa dari 46 responden yang memiliki sikap negatif, sebanyak 39 responden (49,4%) mempunyai tindakan pencegahan demam tifoid kurang baik dan 7 responden (8,8%) baik. Dari 33 responden yang memiliki sikap positif, sebanyak 7 responden (8,90%) mempunyai tindakan pencegahan demam tifoid kurang baik dan baik sebanyak 26 responden (32,9%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019.

## 4.2. Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019,  $p=0,002$ . Dari 47 responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 35 responden (44,3%) kurang baik dalam tindakan pencegahan demam tifoid sebanyak. Dari 22 responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 14 responden (17,7%) baik dalam tindakan pencegahan demam tifoid. Dari 10

responden yang berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (8,90%) baik dalam tindakan pencegahan demam tifoid.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nanda (dkk) di Universitas Syeh Kuala Banda Aceh pada tahun 2016 dengan jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah sampel 316 responden didapatkan hasil yaitu pengetahuan terhadap pencegahan penyakit demam tifoid pada mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Syeh Kuala Banda Aceh ( $p=0,015$ ) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap tindakan (13).

Penelitian yang dilakukan oleh Agus Widodo (dkk) di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyer pada tahun 2012, dengan melakukan metode penelitian *cross sectional* di dapatkan hasil adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyer tahun 2012 dengan jumlah 58 responden didapatkan hasil ( $p=0,013$ ) kurangnya pengetahuan ini menyebabkan kekambuhan demam tifoid (14).

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan tentang segi positif dan negatif tentang suatu hal yang mempengaruhi sikap dan perilaku. Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif, dalam arti si subjek tahu terlebih dahulu stimulus atau materi tentang objek diluarnya sehingga akan menimbulkan

pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya akan memunculkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya (28).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan tindakan pencegahan demam tifoid, dilihat dari responden yang menjawab pernyataan mengenai mencuci tangan dengan baik dari 79 responden yang menjawab benar hanya 26 responden dan sebanyak 53 responden menjawab salah, dan pernyataan responden mengenai tindakan mencuci tangan pada anak dengan menggunakan sabun, dari 79 responden hanya 33 responden yang melakukan tindakan tersebut dan sebanyak 46 responden tidak melakukan tindakan mencuci tangan dengan sabun. Selain itu pengetahuan mengenai mengkonsumsi makanan dan minuman tidak matang juga masuk dalam pernyataan paling tinggi responden menjawab dengan jawaban yang salah, dari 79 responden sebanyak 42 responden menjawab dengan benar dan sebanyak 37 responden menjawab salah, dilihat dari pernyataan responden terhadap tindakan pencegahan demam tifoid pada anak, dari 79 responden sebanyak 61 responden tidak mengingatkan anaknya untuk tidak jajan di pinggir jalan dan sebanyak 18 responden mengingatkan anaknya untuk tidak jajan di pinggir jalan. berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi semakin tinggi pengetahuan responden tentang tindakan pencegahan demam tifoid, maka semakin rendah anak yang mengalami demam tifoid, sebaliknya jika pengetahuan responden rendah tentang tindakan pencegahan demam tifoid maka semakin tinggi anak yang mengalami demam tifoid dan diharapkan pihak terkait seperti

puskesmas dapat memberikan penyuluhan lebih aktif khususnya mengenai tindakan pencegahan penyakit demam tifoid pada anak.

## **2. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pencegahan demam tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019,  $p=0,000$ . Dari 46 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 39 responden (49,4%) kurang baik dalam tindakan pencegahan demam tifoid. Dari 33 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 26 responden (32,9%) baik dalam tindakan pencegahan demam tifoid.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh nanda (dkk) di universitas syeh kuala banda aceh pada tahun 2016 dengan jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah sampel 316 responden didapatkan hasil yaitu sikap terhadap pencegahan penyakit demam tifoid pada mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Syeh Kuala Banda Aceh ( $p=0.010$ ), yang berarti bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap terhadap tindakan pencegahan demam tifoid (13).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (28).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap berhubungan signifikan terhadap tindakan pencegahan demam tifoid, dilihat dari hasil penelitian terhadap 79 responden sikap sangat tidak setuju responden terhadap pengawasan jajan anak, kebersihan lingkungan dan diri anak, terdapat 22 responden sangat tidak setuju dengan berbagai jawaban, responden mengatakan bahwa anak mereka harus diberi uang jajan sama seperti teman temannya yang lain, dan tidak membekali anak saat pergi ke sekolah, artinya sikap ibu terhadap tindakan pencegahan demam tifoid pada anak banyak bersifat negative. Artinya dengan memiliki sikap yang positif maka tindakan untuk pencegahan demam tifoid akan menjadi baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang (59,5%), sikap negatif (58,3%), dan tindakan pencegahan kurang baik (49,4%).
2. Ada hubungan Pengetahuan dengan tindakan pencegahan demam tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019, dengan nilai  $p=0,002$ .
3. Ada hubungan Sikap dengan tindakan pencegahan demam tifoid di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019, dengan nilai  $p=0,000$

#### **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 penyuluhan dengan menggunakan media yang mudah dipahami seperti media leaflet, poster, slide, dan media lainnya.

## 2. Bagi Sekolah

Memberi informasi kepada orang tua murid tentang tindakan pencegahan demam tifoid dengan bekerja sama dengan puskesmas untuk melakukan penyuluhan terkait program tindakan pencegahan demam tifoid pada anak. Melalui media yang mudah dipahami oleh orang tua dan juga anak saat berada di lingkungan sekolah. Contoh media seperti poster, leaflet dan buku bacaan sehingga dapat lebih mempermudah penyebaran informasi kesehatan terkait pencegahan demam tifoid pada anak.

## 3. Bagi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah referensi serta pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penularan demam tifoid.

## 4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian, penulisan khususnya terkait hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pencegahan demam tifoid pada anak usia 6-12 tahun serta dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. RID Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2010.
2. Newton, Anna E and Eric Mintz. Typhoid & Paratyphoid Fever. 2014;
3. *World Health Organization*. Call for nomination of experts to serve on the Strategic Advisory Group of Experts on immunization (SAGE) Working Group on Typhoid Vaccines. WHO. 2016;
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014. 2013.
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2009. 2010.
6. Nurhayati Harahap. Karakteristik Penderita Demam Tifoid Rawat Inap di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2009. Univ Sumatera Utara. 2011;
7. Gultom MD. karakteristik penderita demam tifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016. Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol. 2018 Jun;1(2).
8. RHH Nelwan. Tata Laksana Terkini Demam Tifoid. 2012;
9. DRS. H. Akhsin Zulkoni. Parasitologi Untuk Keperawatan Kesehatan Masyarakat Dan Teknik Lingkung. yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
10. Juli Soemirat. Epidemiologi Lingkungan. yogyakarta: Gajahmada University Press.; 2002.
11. Seran ER. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas. ejournal Keperawatan. 2015;3(2):1–8.
12. Apriyadi E. Perilaku Higiene Perseorangan dengan Kejadian Demam Tifoid. Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Indonesia Maju. 2018;8(1):356.
13. Sylvie De Nanda. Perbedaan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Tifoid Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. Univ Syiah Kuala Banda Aceh. 2016;
14. Widoyono. Penyakit Tropis. Jakarta: Erlangga; 2011.
15. Kartika Sari Wijayaningsih. Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: Trans Info Media (TIM); 2017.
16. Farihatun Nafiah. Kenali Demam Tifoid dan Mekanismenya. Jakarta: Cv.Budi Utama; 2018.
17. Jawetz D. Mikrobiologi Kedokteran. Jakarta: Salemba Medika; 2005.
18. Ircham Machfoedz. Menjaga kesehatan rumah dari berbagai penyakit. yogyakarta: Fitramaya.; 2004.
19. David Ovedoff. Kapita selekta kedokteran. Jakarta Barat: Binarupa Aksara; 2002.
20. Noor NN. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
21. Edi Atmawinata. Mengenal Beberapa Penyakit Menular dari Hewan kepada Manusia. Bandung: YramaWidya.; 2006.
22. Indonesia PK. Sanitasi Lingkungan dalam Pengendalian Vektor. 2014;27–9.
23. James Chin. Manual Pemberantasan Penyakit Menular. Dr. I Nyoman

- Kandun M, editor. Jakarta: C.V Info Medika.; 2000.
24. Sri Maryati. S. Tata laksana makanan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005. 140 p.
  25. Suhaemi. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tyfoid di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Univ Islam Negeri Alauddin Makasar. 2010;
  26. Siti Nur Cholifah. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Orang Dewasa di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun. STIKES Bhakti Husada Mulia Madium. 2018;
  27. Ade Putra. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar. Univ Diponegoro. 2012;
  28. Haslinda. Hubungan personal hygiene dan kebiasaan jajan terhadap kejadian typhoid pada anak. UIN Alauddin Makassar. 2016;
  29. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta (2005). Metodol Penelit Kesehat. 2003;
  30. Mubarak WI, Chayatim N, Rozikin Kh, Supradi. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan Yogyakarta. Graha Ilmu. 2007;
  31. Notoatmojo S. Konsep perilaku kesehatan. Promosi kesehatan, Teor dan Apl. 2010;
  32. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. 2014.
  33. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2010.
  34. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. 2013.
  35. Nursalam. Konsep Dan Teori Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Med. 2008;
  36. Imam Ghozali. Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23. edisi 8. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP  
TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK  
USIA 6-12 TAHUN DI SDN 105299  
PATUMBAK TAHUN 2019**

Nomor Responden : .....

Tanggal : .....

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan demam tifoid pada anak usia 6-12 tahun di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019

**Identitas Responden :**

Nama Ibu (inisial) : .....

Umur Ibu : .....

Pekerjaan : .....

Ibu Rumah Tangga

Wiraswasta

Petani

Pegawai Negeri

Pendidikan :

Tidak Sekolah

Tamatan SD

Tamatan SMP

Tamatan SMA/SMK

Tamatan Perguruan Tinggi

Umur anak : .....

7 s/d 10 Tahun

11 s/d 11 Tahun

Alamat : .....

### Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Demam Tifoid

No	Pernyataan	Benar	Salah
	Demam tifoid (Tipes) adalah penyakit pada saluran pencernaan (usus).		
	Demam tifoid disebabkan oleh bakteri.		
	Mencuci tangan dapat mencegah demam tifoid		
	vaksin tifoid merupakan salah satu cara untuk menghindari anak dari demam tifoid		
	Air minum isi ulang tanpa merek, dan tidak perlu dimasak baik untuk pencernaan		
	Setelah BAB cuci tangan dengan air mengalir saja dapat mencegah penyakit demam tifoid		
	Pencucian tangan yang baik cukup dengan air mengalir saha		
	Menggunting kuku sekali 2 minggu dapat mencegah terjadinya demam tifoid.		
	Mengonsumsi daging dapat menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit demam tifoid		
	Jajanan di pinggir jalan dapat menyebabkan demam tifoid.		
	Jamban yang dekat dengan sumber air merupakan penyebab demam tifoid		
	Demam tifoid hanya dapat menyerang orang dewasa saja.		
	Demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman.		
	Demam tifoid juga bisa ditularkan melalui keringat.		
	Seseorang yang menderita demam tifoid bisa mengalami gangguan kesadaran.		
	demam tifoid lebih sering terjadi pada anak-anak daripada orang dewasa		
	demam tifoid dapat sembuh dengan pemberian anti biotik?		
	Infeksi demam tifoid hanya terjadi pada saluran pencernaan saja`		
	Kuman penyebab demam tifoid akan mati dalam air yang dipanaskan setinggi 57°C hanya dalam		

	beberapa menit`		
	Untuk mencegah tertular demam tifoid, perlu mengawasi kebiasaan jajan anak di sekolah		

### Sikap Ibu Tentang Pencegahan Demam Tifoid

No	Pernyataan	S	SS	TS	STS
	Menurut ibu,upaya pencegahan penyakit demam tifoid merupakan kebutuhan masyarakat yang harus segera dilakukan				
	ibu setuju bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam tifoid secara berkala / rutin di lingkungan tempat tinggal ibu				
	Bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam tifoid di lingkungan tempat tinggal ibu,ibu bersedia untuk ikut secara aktif melaksanakannya ?				
	ibu perlu memahami gejala, dan tindakan apabila seorang anak terkena demam tifoid?				
	ibu setuju jika di setiap puskesmas harus mengadakan sosialisasi tentang bahaya penyakit demam tifoid pada anak?				
	pengawasan terhadap jajan anak, kebersihan lingkungan anak, kebersihan lingkungan sekolah anak perlu dilakukan				
	Ibu perlu melakukan pemeriksaan darah untuk memastikan terjadinya demam tifoid.				
	Ibu akan berupaya memberikan bekal untuk anak pada saat kesekolah				
	mengajarkan anak cara mencuci tangan yang baik dan benar				
	Ibu akan mengupayakan memberikan pengajaran kepada anak cara mencuci tangan yang baik dan benar				
	Ibu akan berusaha mencari tahu informasi bagaimana pencegahan demam tifoid				

	Memberikan uang jajan yang banyak agar anak jajan diluar				
	Ibu mengizinkan anak jajan dipinggir jalan saat sekolah				
	Berusaha memberikan air minum untuk dibawa kesekolah				

	Berusaha membiasakan anak untuk selalu mengkonsumsi buah dan sayur				
	Ibu berupaya mencuci sayuran sebelum mengonsumsinya				
	Ibu berupaya mencuci buah sebelum mengonsumsinya				
	Apakah ibu mencuci tangan sesuai dengan standard yang dilakukan di indonesia				
	Bila mengkonsumsi air kemasan tanpa merek tidak harus dimasak				
	Ibu berupaya memotong kuku anak 2 minggu sekali				

### Tindakan Pencegahan Demam Tifoid

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

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS TINDAKAN PENCEGAHAN**

<b>Responden</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>TOTAL</b>
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7
5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
8	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7
11	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4
12	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7
13	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
18	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
19	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
20	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP**

<b>Responden</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>	<b>P16</b>	<b>P17</b>	<b>P18</b>	<b>P19</b>	<b>P20</b>	<b>TOTAL</b>
1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
14	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8
15	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6
16	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	10
17	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
18	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10
19	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
20	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN**

<b>Responden</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>	<b>P16</b>	<b>P17</b>	<b>P18</b>	<b>P19</b>	<b>P20</b>	<b>TOTAL</b>
1	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	48
2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	63
3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	66
4	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	66
5	2	4	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	50
6	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	63
7	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	39
8	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	62
9	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	65
10	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	69
11	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	63
12	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	2	2	45
13	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	69
14	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	69
15	3	3	3	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	47
16	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	63
17	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	71
18	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	45
19	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	49
20	3	3	3	2	2	1	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	1	3	1	45

### MASTER TABEL PENELITIAN

No Responden	Nama Responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Umur anak	No Responden	Nama Responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Umur anak
1	R1	32	PETANI	SMA	11	1	R1	2	3	3	2
2	R2	34	IRT	S1	7	2	R2	2	1	4	1
3	R3	35	IRT	SMA	12	3	R3	2	1	3	2
4	R4	39	PEDAGANG	S1	12	4	R4	2	2	4	2
5	R5	38	IRT	SD	8	5	R5	2	1	1	1
6	R6	25	PETANI	SMP	12	6	R6	1	3	2	2
7	R7	45	IRT	SMP	7	7	R7	3	1	2	1
8	R8	43	IRT	SMA	12	8	R8	3	1	3	2
9	R9	33	PEDAGANG	SMP	11	9	R9	2	2	2	2
10	R10	45	PETANI	SMP	8	10	R10	3	3	2	1
11	R11	35	IRT	S1	7	11	R11	2	1	4	1
12	R12	40	IRT	SMP	12	12	R12	2	1	2	2
13	R13	36	PEDAGANG	S1	8	13	R13	2	2	4	1
14	R14	35	IRT	SMP	8	14	R14	2	1	2	1
15	R15	36	PEDAGANG	SMP	8	15	R15	2	2	2	1
16	R16	38	PETANI	S1	7	16	R16	2	3	4	1
17	R17	32	PEDAGANG	SMP	8	17	R17	2	2	2	1
18	R18	40	IRT	SMP	12	18	R18	2	1	2	2
19	R19	39	PEDAGANG	SD	7	19	R19	2	2	1	1
20	R20	42	PEDAGANG	SMP	12	20	R20	3	2	2	2
21	R21	25	IRT	SMP	12	21	R21	1	1	2	2

22	R22	42	PETANI	SMP	12	22	R22	3	3	2	2
23	R23	45	PEDAGANG	SMP	7	23	R23	3	2	2	1
24	R24	44	IRT	SMA	9	24	R24	3	1	3	1
25	R25	45	PEDAGANG	S1	11	25	R25	3	2	4	2
26	R26	32	IRT	SMA	7	26	R26	2	1	3	1
27	R27	30	PETANI	SMA	8	27	R27	1	3	3	1
28	R28	38	PEDAGANG	SMA	7	28	R28	2	2	3	1
29	R29	39	PEDAGANG	SMA	12	29	R29	2	2	3	2
30	R30	30	IRT	SD	7	30	R30	1	1	1	1
31	R31	31	PEDAGANG	SMP	8	31	R31	2	2	2	1
32	R32	45	PEDAGANG	SMA	8	32	R32	3	2	3	1
33	R33	35	IRT	SMP	12	33	R33	2	1	2	2
34	R34	40	PEDAGANG	SMP	10	34	R34	2	2	2	1
35	R35	36	PEDAGANG	SMP	7	35	R35	2	2	2	1
36	R36	35	PETANI	SMP	8	36	R36	2	3	2	1
37	R37	36	IRT	SMP	9	37	R37	2	1	2	1
38	R38	38	IRT	S1	10	38	R38	2	1	4	1
39	R39	32	IRT	SMP	8	39	R39	2	1	2	1
40	R40	40	PETANI	SMP	7	40	R40	2	3	2	1
41	R41	39	IRT	SMP	8	41	R41	2	1	2	1
42	R42	42	IRT	S1	9	42	R42	3	1	4	1
43	R43	25	PETANI	SMA	8	43	R43	1	3	3	1
44	R44	42	IRT	S1	9	44	R44	3	1	4	1
45	R45	45	IRT	SMP	12	45	R45	3	1	2	2
46	R46	44	IRT	SMP	9	46	R46	3	1	2	1

47	R47	45	PETANI	SMP	12	47	R47	3	3	2	2
48	R48	32	IRT	SMA	12	48	R48	2	1	3	2
49	R49	39	IRT	S1	8	49	R49	2	1	4	1
50	R50	40	PETANI	SMA	10	50	R50	2	3	3	1
51	R51	31	PETANI	SMA	10	51	R51	2	3	3	1
52	R52	45	IRT	SMA	10	52	R52	3	1	3	1
53	R53	35	IRT	SMA	11	53	R53	2	1	3	2
54	R54	40	IRT	S1	9	54	R54	2	1	4	1
55	R55	36	IRT	SMP	9	55	R55	2	1	2	1
56	R56	35	IRT	SMP	9	56	R56	2	1	2	1
57	R57	36	IRT	SMA	11	57	R57	2	1	3	2
58	R58	38	IRT	SD	11	58	R58	2	1	1	2
59	R59	32	PEDAGANG	SMP	9	59	R59	2	2	2	1
60	R60	40	IRT	SMA	9	60	R60	2	1	3	1
61	R61	39	IRT	SMA	9	61	R61	2	1	3	1
62	R62	42	PETANI	SMA	11	62	R62	3	3	3	2
63	R63	25	PEDAGANG	SMA	11	63	R63	1	2	3	2
64	R64	42	PEDAGANG	S1	9	64	R64	3	2	4	1
65	R65	45	PETANI	SMA	9	65	R65	3	3	3	1
66	R66	44	IRT	SD	11	66	R66	3	1	1	2
67	R67	45	PETANI	SMP	10	67	R67	3	3	2	1
68	R68	32	IRT	SMP	11	68	R68	2	1	2	2
69	R69	42	PETANI	SMA	10	69	R69	3	3	3	1
70	R70	45	PEDAGANG	S1	11	70	R70	3	2	4	2
71	R71	44	PEDAGANG	SMA	10	71	R71	3	2	3	1

72	R72	45	IRT	SMA	11	72	R72	3	1	3	2
73	R73	32	IRT	SMA	10	73	R73	2	1	3	1
74	R74	39	IRT	SMA	11	74	R74	2	1	3	2
75	R75	40	IRT	S1	10	75	R75	2	1	4	1
76	R76	31	IRT	SMA	10	76	R76	2	1	3	1
77	R77	45	IRT	SMA	10	77	R77	3	1	3	1
78	R78	35	PEDAGANG	SMA	11	78	R78	2	2	3	2
79	R79	40	IRT	SMA	10	79	R79	2	1	3	1

**MASTER DATA**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA**  
**ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN 105299 PATUMBAK TAHUN 2019**

No. Res p	KTG Umur	KTG Didik	KTG Kerja	Prngrtahuan																				Sikap																				Tindakan															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	JLH	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	Ktg																						
1.	2	3		0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	0	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	70	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1
2.	2	4		1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	0	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	2	3	3	2	3	3	2	62	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1
3.	2	3		1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8	0	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	46	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	
4.	2	4		1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	13	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	4	3	4	48	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	0		
5.	2	1		1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8	0	1	2	2	1	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	2	3	44	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	0			
6.	1	2		1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	14	1	3	4	3	1	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	48	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0		
7.	3	2		1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	46	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0
8.	3	3		1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	40	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0		
9.	2	2		1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	49	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0	
10.	3	2		1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	0	2	4	4	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2	55	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	1		
11.	2	4		0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	9	0	3	2	2	3	3	1	1	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	49	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0		
12.	2	2		1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	0	3	3	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	50	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0			
13.	2	4		1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	9	0	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	45	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	0		
14.	2	2		1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	2	3	50	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	0					
15.	2	2		0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	4	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	2	3	50	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0		
16.	2	4		1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	3	3	3	44	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0						
17.	2	2		1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	1	2	4	2	2	3	4	4	3	4	3	3	1	3	4	4	4	2	2	4	2	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1			
18.	2	2		1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	1	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	44	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0					
19.	2	1		0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10	0	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	68	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1						
20.	3	2		1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	0	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	70	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	1						
21.	1	2		1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	8	0	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	46	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	0						
22.	3	2		0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	0	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	46	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	0						
23.	3	2		1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	9	0	4	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	2	2	49	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0									
24.	3	3		1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	66	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	0								
25.	3	4		1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13	1	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	68	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1							
26.	2	3		1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8	0	4	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	47	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0								
27.	1	3		0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	0	2	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	2	3	3	3	48	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	0							
28.	2	3		1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14	1	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	69	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	1								
29.	2	3		0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	0	4	3	3	1	1	3	2	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	43	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	0							
30.	1	1		1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	0	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	68	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0									
31.	2	2		1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	0	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	49	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	0							
32.	3	3		1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	12	1	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	68	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	1							





## HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur ibu

UMUR\_IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 TAHUN	6	7,6	7,6	7,6
Valid 31-40 TAHUN	48	60,8	60,8	68,4
Valid 41-50 TAHUN	25	31,6	31,6	100,0
Total	79	100,0	100,0	

#### b. Pekerjaan ibu

PEKERJAAN\_IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	42	53,2	53,2	53,2
Valid PEDAGANG	21	26,6	26,6	79,7
Valid PETANI	16	20,3	20,3	100,0
Total	79	100,0	100,0	

#### c. Pendidikan ibu

PENDIDIKAN\_IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	6,3	6,3	6,3
Valid SMP	30	38,0	38,0	44,3
Valid SMA	30	38,0	38,0	82,3
Valid S1	14	17,7	17,7	100,0
Total	79	100,0	100,0	

#### d. Umur anak

UMUR\_ANAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7-10 TAHUN	51	64,6	64,6	64,6
Valid 11-13 TAHUN	28	35,4	35,4	100,0
Total	79	100,0	100,0	

## 2. Analisis Univariat

### a. Pengetahuan

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	47	59,5	59,5	59,5
	Cukup	22	27,8	27,8	87,3
	Baik	10	12,7	12,7	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

### b. Sikap

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	46	58,2	58,2	58,2
	Positif	33	41,8	41,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

### c. Tindakan

Tindakan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	46	58,2	58,2	58,2
	Baik	33	41,8	41,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Pengetahuan terhadap tindakan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tindakan	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%

**Pengetahuan \* Tindakan Crosstabulation**

Count

		Tindakan		Total
		Kurang Baik	Baik	
Pengetahuan	Kurang	35	12	47
	Cukup	8	14	22
	Baik	3	7	10
Total		46	33	79

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,696 <sup>a</sup>	2	,002
Likelihood Ratio	12,908	2	,002
Linear-by-Linear Association	11,186	1	,001
N of Valid Cases	79		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,18.

#### b. Sikap terhadap tindakan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Tindakan	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%

## Sikap \* Tindakan Crosstabulation

Count

		Tindakan		Total
		Kurang Baik	Baik	
Sikap	Negatif	39	7	46
	Positif	7	26	33
Total		46	33	79

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31,926 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	29,365	1	,000		
Likelihood Ratio	34,028	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	31,521	1	,000		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,78.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pengetahuan \* Tindakan Pencegahan

## Crosstab

		Tindakan Pencegahan		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Pengetahuan	Kurang	Count	12	35	47
		Expected Count	19,6	27,4	47,0
		% within Pengetahuan	25,5%	74,5%	100,0%
		% within Tindakan Pencegahan	36,4%	76,1%	59,5%
	% of Total	15,2%	44,3%	59,5%	
	Cukup	Count	14	8	22
		Expected Count	9,2	12,8	22,0
		% within Pengetahuan	63,6%	36,4%	100,0%
		% within Tindakan Pencegahan	42,4%	17,4%	27,8%
	% of Total	17,7%	10,1%	27,8%	
	Baik	Count	7	3	10
		Expected Count	4,2	5,8	10,0
% within Pengetahuan		70,0%	30,0%	100,0%	
% within Tindakan Pencegahan		21,2%	6,5%	12,7%	
% of Total	8,9%	3,8%	12,7%		
Total	Count	33	46	79	
	Expected Count	33,0	46,0	79,0	
	% within Pengetahuan	41,8%	58,2%	100,0%	
	% within Tindakan Pencegahan	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	41,8%	58,2%	100,0%		

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,696 <sup>a</sup>	2	,002
Likelihood Ratio	12,908	2	,002
Linear-by-Linear Association	11,186	1	,001
N of Valid Cases	79		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,18.

## Sikap \* Tindakan Pencegahan

## Crosstab

		Tindakan Pencegahan		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Sikap	Negatif	Count	26	7	33
		Expected Count	13,8	19,2	33,0
		% within Sikap	78,8%	21,2%	100,0%
		% within Tindakan Pencegahan	78,8%	15,2%	41,8%
		% of Total	32,9%	8,9%	41,8%
	Positif	Count	7	39	46
		Expected Count	19,2	26,8	46,0
		% within Sikap	15,2%	84,4%	100,0%
		% within Tindakan Pencegahan	21,2%	84,4%	41,8%
		% of Total	8,9%	49,4%	41,8%
Total	Count	33	46	79	
	Expected Count	33,0	46,0	79,0	
	% within Sikap	41,4%	52,8%	100,0%	
	% within Tindakan Pencegahan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	41,8%	58,2%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31,926 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	29,365	1	,000		
Likelihood Ratio	34,028	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	31,521	1	,000		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,78.

b. Computed only for a 2x2 table



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

##### Identitas Mahasiswa :

Nama : FITRIANI SIMANGUNSONG  
NIM : 1702022123  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1  
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN  
PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN 105299  
PATUMBAK TAHUN 2019  
Tanggal Ujian  
Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2  
1. KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes  
2. ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH

Tanggal Disetujui Tandatangani

02/08/2019  
03/08/2019

Medan, 03/08/19

KAPRODI  
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

##### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/0027302)

Nomor : 115 / EXT / DKN / FKM / KH / VIII / 2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan SDN 104211  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRIANI SIMANGUNSONG  
NPM : 1702022123

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN 105299 PATUMBAK TAHUN 2019**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN 105299 PATUMBAK TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 03-08-2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ARIANTI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
(NIDN. 0070027302)

Tembusan :  
- Arsip



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 117 / ext 10KN / FKM / IKM / VIII / 2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan SDN 105299 PATUMBAK  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRIANI SIMANGUNSONG  
NPM : 1702022123

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN 105299 PATUMBAK TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10-08-2019

Hormat Kami,



Tembusan :  
Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA  
SD NEGERI NO. 104211 MARINDAL – 1  
**KECAMATAN PATUMBAK**

Jalan PTPN II Pasar VII Marindal-I Kode Pos.20361  
Sd104211@yahoo.co.id  
NPSN : 10213282

NOMOR : 901/SD.11/205/VIII/2019  
LAMPIRAN :  
Hal : Uji Validitas

Kepada Yth  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
di  
Tempat

- Berdasarkan Surat No. 115/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII/2019 Tentang permohonan uji validitas penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia  
Nama : Fitriani Simangunsong  
Nim : 1702022123  
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 105299 Patumbak Tahun 2019
- Sehubungan dengan ini kami menyetujui di lakukan uji validitas dengan ketentuan segala bahan dan keterangan hanya digunakan semata mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan di umumkan atau di beritahu pada pihak lain.
- Demikian surat izin di perbuat agar dapat di pergunakan seperlunya.

Marindal, 05 Agustus 2019  
Kepala Sekolah  
  
Supriatni, S.Pd  
NIP. 1980041320124112001



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA  
SD. NEGERI NO.105299 MARINDAL – I  
**KECAMATAN PATUMBAK**

Jalan Pelajar Desa Marindal I 20361 sdnegeri105299@yahoo.com  
NSS - 101070105013 NPSN - 10213350

**SURAT KETERANGAN**  
**NOMOR : 422/SD.99/103/VIII/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Akhiruddin  
NIP : 196010291984041002  
Pangkat/Gol : Pembina (IVb)  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SDN 105299  
Menerangkan dengan Sesungguhnya bahwa :

Nama : Fitriani Simagunsong  
NIM : 1702022123  
Asal Perg Tinggi : Institut Kesehatan Helvetia  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Telah Melaksanakan Penelitian di SDN 105299 Mulai 5 Agustus sampai pada 20 Agustus untuk memperoleh data guna Penyusunan Tugas Akhir Skripsi dengan Judul Hubungan Pengrtahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan demam Tifoid pada anak usia 6-12 Tahun di SDN 105299 Patumbak tahun 2019.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Marindal, 23 Agustus 2019  
Kepala Sekolah  
Drs. Akhiruddin  
NIP. 196010291984041002



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : FITRIANI SIMANGUNSONG  
NPM : 1702022123  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1  
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN  
PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN  
105299 PATUMBAK TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	02/09/19	Bab IV, V	Perbaiki	
2	03/09/19	Bab IV, V	Perbaiki	
3	07/09/19	Master dat	Perbaiki	
4	09/09/19	Master data IV,	Perbaiki	
5	12/09/2019	Abstrak	ACC Seminar hasil	
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, ~~05/09/2019~~ 12/09/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : FITRIANI SIMANGUNSONG  
NPM : 1702022123  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1  
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN TINDAKAN  
PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN  
105299 PATUMBAK TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	03/09/19	Bab IV, V	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
2	06/09/19	Bab VI, VII	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
3	07/09/19	Bab VIII, IX, X	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
4	12/09/19	Abstrak	Ace Seminar hasil	<i>[Signature]</i>
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 12/09/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT,  
SKM., MPH

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## DOKUMENTASI



**Gambar 1. Ibu Sedang Mengisi Kuesioner**



**Gambar 2. Ibu Sedang Mengisi Kuesioner**



**Gambar 3. Ibu Dengan Serius Mengisi Kuesioner**



**Gambar 4. Ibu Dengan Serius Mengisi Kuesioner**