

**HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN DI SEKOLAH
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA SISWA
SD NEGERI 95 PALEMBANG**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

RISKA DESMARANI

NIM: 702013058



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN DI SEKOLAH
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA SISWA
SD NEGERI 95 PALEMBANG**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Riska Desmarani

NIM : 702013058

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 08 Februari 2017

Menyetujui :

dr. H.M.A Husnil Farouk, MPH, PKK
Pembimbing Pertama

Trisnawati, S.Si, M.Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dngan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 08 Februari 2017

Yang membuat pernyataan



(Riska Desmarani)

NIM 702013058

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: “Hubungan Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Diare pada Siswa SD Negeri 95 Paembang” Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-JMP), Saya:

Nama : Riska Desmarani
NIM : 702013058
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Sebelum pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk angka data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 08 Februari 2017

Yang Menyetujui,



Riska Desmarani

NIM 70 2013 058

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum hingga mereka mengubah diri mereka sendiri". (Q.S. Ar-Ra'd:11)

Allah selalu menolong hamba-hambanya yang berusaha, dan
Allah menciptakan masalah agar kita menjadi pribadi yang pandai
dan tangguh dalam menghadapi kehidupan

Dengan izin-Mu ya Allah, ku persembahkan karya sederhana ini untuk:

- ❖ Allah SWT yang telah memberikan kehidupan serta sejujurnya iman dan salam.
- ❖ Kedua orang tua tercinta, Papa Ir.Ruswandi (Alm) dan Mama Eka Novianti serta adik tersayang Tania Alsyabilla yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat yang tak henti-hentinya.
- ❖ Rektor dan seluruh staff dosen Universitas Muhammadiyah Palembang.
- ❖ Dekan dan seluruh staff dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
- ❖ dr. H.M.A Husnil Farouk, MPH, PKK, selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu Trisnawati, S.Si, M.Kes, selaku dosen pembimbing 2 yang telah berkenan untuk meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
- ❖ dr. Hj. Liza A. Chairani, Sp.A, M.Kes, selaku dosen penguji skripsi, yang telah berkenan memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
- ❖ dr. H. Achmad Azhari, DAIK selaku pembimbing akademik saya, yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing saya selama proses akademik berlangsung.
- ❖ Pihak sekolah SD Negeri 95 Palembang yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di SD tersebut dan Siswa SD Negeri 95 Palembang kelas 4,5, dan 6 yang telah bersedia menjadi responden penelitian pada skripsi ini.
- ❖ Sahabat-sahabat tersayang "BCV dan Cari Jodoh IGM" Chandra, Nabilla, Femilia, Dwi, Intan, Galvin, Obraín, Fairuz, Tia, Halim dan Dea yang telah

memberikan semangat, dukungan, serta menjadi peghibur di kala pembuatan skripsi ini.

- ❖ Teman-teman yang telah membantu dalam proses pengambilan data (Ridho Mubarak, Chintya, dan Lebry), pihak yang terkait dan seluruh keluarga besar yang tidak dapat disebutkan satu-persatu terima kasih atas doa dan dukungannya.
- ❖ Sejawat angkatan 2013 "Genome Hexa" Terima kasih untuk 3,5 tahun kebersamaanya. Sukses selalu untuk kita.. ☺

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, JANUARI 2017

RISKA DESMARANI

Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 95 Palembang

xii + 45 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

ABSTRAK

Frekuensi jajan merupakan salah satu hal yang terkait dengan kebiasaan jajan di sekolah. Namun, murid sekolah dasar belum dapat memilih makanan jajanan yang sehat dan bersih, selain itu juga mereka belum terbiasa mencuci tangan sebelum menjamah makanan. Penyakit yang sering ditimbulkan oleh makanan yang tidak sehat, salah satunya adalah diare. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kebiasaan jajan di sekolah dengan kejadian diare pada siswa SD Negeri 95 Palembang. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan bulan November 2016. Jumlah responden yang diambil sebanyak 103 responden secara *Stratified Random Sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Berdasarkan hasil penelitian dari 103 responden terdapat 88 orang siswa (85,4%) sering jajan dan 15 orang (14,6%) jarang jajan. Jenis jajanan yang sering dibeli adalah mie sebanyak 37 orang (35,9%). Kejadian diare pada siswa kelas 4, 5 dan 6 di SD Negeri 95 Palembang sebesar 60,2%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,001$ yang berarti ada hubungan antara kebiasaan jajan di sekolah dengan kejadian diare.

Referensi : 44 (1992 – 2016)

Kata Kunci : Kebiasaan Jajan, Personal hygiene

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PALEMBANG

MEDICAL FACULTY

MINI-THESIS, JANUARY 2017

RISKA DESMARANI

The Relation between The Habit of Buying Snack at School And Case of Diarrhea to The Student in SD Negeri 95 Palembang.

xii + 45 page + 8 table + 2 picture + 11 attachment

ABSTRACT

Buying snack frequency is one of things that related to the habit of buying snack at school. In fact, elementary student does not know how to choose which snack are healthy and clean, other than that they are not used to wash their hand before they eat the food. The common disease that happen because of this unhealthy behaviour is diarrhea. This study aim to analyze the correlation between habit of buying snack in school and case of diarrhea to the student in SD Negeri 95 Palembang. The type of this study is observational with cross sectional method. Data retrieval has happen in November 2016. The total of the respondent are 103 students by Stratified Random Sampling. Statistic test that used is Chi-Square test. Based on the study from 103 respondent there are 88 students (85,4%) often buying snack and 15 students (19,6%) who is not. 37 students (35,9%) choose noodle as their favorite snack. Diarrhea case of students grade 4,5, and 6 at SD Negeri 95 Palembang is 60,2%. The conclusion of this study, there is a correlation between habit of buying snack at school and case of diarrhea with p value 0,001.

Reference : 44 (1992 – 2016)

Key words : The habit of buying snack, Personal hygiene

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT, karena berkat rahmat-Nya serta karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 95 Palembang”**. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tepat pada waktunya. Shalawat beriring salam selalu tercurah kepada nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Dalam penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. dr. H.M. Ali Muchtar, M.Sc selaku dekan dan seluruh staff dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. H.M.A Husnil Farouk, MPH, PKK, selaku dosen pembimbing I,
3. Ibu Trisnawati, S.Si, M.Kes, selaku dosen pembimbing II,
4. dr. Hj. Liza A. Chairani, Sp.A, M.Kes, selaku dosen penguji skripsi

Semoga Allah Swt. membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua oihak yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi perbaikan di masa dating.

Palembang, 08 Februari 2017

Riska Desmarani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.1. Manfaat Praktis.....	4
1.5. Keaslian Penelitian.....	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori.....	7
2.1.1. Diare.....	7
A. Definisi.....	7
B. Penyebab.....	7
C. Patogenesis.....	8
D. Manifestasi Klinis.....	9
2.1.2. Kebiasaan.....	9
A. Definisi.....	9
B. Kebiasaan Jajan di Sekolah.....	9
C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	10
2.1.3. Jajanan Sekolah.....	10
A. Definisi Makanan Jajanan.....	10
B. Jenis-Jenis Jajanan Sekolah.....	11
C. Pengaruh Jajanan Terhadap Kesehatan.....	11
2.1.4. Program Unit Kesehatan Sekolah.....	12
A. Definisi.....	12
B. Program-Program Pengembangan.....	13
2.1.5. Profil SD Negeri 95 Palembang.....	21

2.2. Kerangka Teori.....	23
2.3. Hipotesis.....	23

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian.....	24
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
3.2.1. Waktu Penelitian.....	24
3.2.2. Tempat Penelitian.....	24
3.3. Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1. Populasi Penelitian.....	24
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel Penelitian.....	25
3.3.3. Cara Pengambilan Sampel Penelitian.....	27
A. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
B. Besar Sampel per Kelas.....	27
3.4. Variabel Penelitian.....	28
3.4.1. Variabel Dependen.....	28
3.4.2. Variabel Independen.....	28
3.5. Definisi Operasional.....	29
3.6. Cara Pengumpulan Data.....	29
3.6.1. Uji Validitas.....	29
3.6.2. Uji Reliabilitas.....	31
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	29
3.7.1. Cara Pengolahan Data.....	32
3.7.2. Analisis Data.....	32
3.8. Alur Penelitian.....	33

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Data Demografi dan Karakteristik Responden.....	34
4.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	34
4.3. Hasil Penelitian.....	34
4.4. Pembahasan.....	36
4.5. Keterbatasan Penelitian.....	40

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	41
5.2. Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA.....	42
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	46
----------------------	-----------

RIWAYAT HIDUP.....	
---------------------------	--

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1. Patogenesis Diare.....	8
Tabel 3.1. Besar Sampel per Kelas.....	28
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1. Distribusi Jajanan yang dibeli.....	34
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Jajan.....	35
Tabel 4.3. Gambaran Diare.....	35
Tabel 4.4. Hasil Uji Hubungan.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1.1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 1.2. Alur Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Halaman
Lampiran 1. Informed Consent untuk Responden.....	46
Lampiran 2. Informed Consent untuk Orang Tua Siswa.....	48
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	50
Lampiran 4. Surat Jalan untuk Pelaksanaan.....	54
Lampiran 5. Surat dari Disdikpora.....	55
Lampiran 6. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian.....	56
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Releabilitas.....	57
Lampiran 8. Hasil Analisis Univariat.....	63
Lampiran 9. Hasil Analisis Bivariat.....	67
Lampiran 10. Tabel Data Penelitian.....	69
Lampiran 11. Foto Lapangan.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Makanan jajanan sekolah adalah diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum di lingkungan sekolah. Dalam program Unit Kesehatan Sekolah (UKS), salah satu program UKS mencakup materi pendidikan berupa makanan dan minuman sehat (Kemendikbud, 2012). Makanan dan minuman sehat sendiri haruslah dalam kondisi baik, tidak rusak dan tidak membusuk, bahan makanan berasal dari sumber resmi yang terawasi, dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Mudjajanto, 2009).

Hasil penelitian Irawati dkk. (1998), menunjukkan bahwa murid SD masih belum dapat memilih makanan jajanan yang sehat dan bersih, hal tersebut tercermin dari makanan jajanan yang dikonsumsi murid SD di sekolah banyak mengandung pewarna sintetik, logam berat, bakteri patogen dan lain-lain. Selain itu murid SD juga belum terbiasa mencuci tangan sebelum menjamah makanan. Gangguan pencernaan yang timbul akibat dari mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi mikroorganisme yaitu dapat berupa diare, yang ditandai dengan gejala seperti mual, muntah, perut kembung dan sakit perut (Ayuningtyas, 2012).

Menurut penelitian Hernanda dkk. (2013) yang meneliti hubungan perilaku jajan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1, SDN 2 dan SDN 3 Cempaka kota Banjarbaru angka kejadian diare sebesar 64,5% dari jumlah responden yaitu 183 orang mengalami diare ketika mengkonsumsi jajanan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku jajan dengan kejadian diare.

Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian atau tahun. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2010 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %.) (Kemenkes, 2011).

Angka kejadian diare di provinsi Sumatera Selatan sebanyak 16.496 kasus dan kejadian diare paling banyak di kota Palembang (Dinkes Sumsel, 2014). Di kota Palembang, jumlah penderita diare tahun 2014 terbanyak berusia 1-9 tahun. Penderita untuk usia 5-9 tahun dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada jenis kelamin perempuan dengan jumlah untuk laki-laki sebanyak 896 kasus dan perempuan sebanyak 844 kasus. Untuk kecamatan yang paling banyak terjadi kasus diare terdapat di kecamatan Seberang Ulu I dengan jumlah 4100-7154 kejadian (Dinkes Kota Palembang, 2013).

Dikarenakan diare merupakan salah satu gangguan pencernaan yang masuk dalam masalah kesehatan akibat mengkonsumsi jajanan sekolah, ditambah dengan terdapat perbedaan hasil penelitian yang dilakukan Hernanda, dkk (2013) dan Handayani (2008), serta belum adanya penelitian serupa di SD Negeri wilayah kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang, maka penelitian ini dilakukan

1.2. Rumusan Masalah:

Apakah terdapat hubungan antara kebiasaan jajan di sekolah dengan kejadian diare?

1.3. Tujuan

Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan kebiasaan jajan di sekolah dengan kejadian diare pada siswa SD Negeri 95 Palembang.

Tujuan Khusus:

1. Identifikasi jajanan yang dibeli siswa SD Negeri 95 Palembang.
2. Identifikasi kebiasaan jajan pada siswa SD Negeri 95 Palembang.
3. Identifikasi kejadian diare pada siswa SD Negeri 95 Palembang.
4. Menganalisis hubungan kebiasaan jajan di sekolah dengan kejadian diare pada siswa SD Negeri 95 Palembang.

1.4. Manfaat

Manfaat Teoritis:

1. Mengetahui hubungan kebiasaan jajan di sekolah dengan peningkatan risiko terjadinya diare
2. Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh pada saat bangku perkuliahan di masyarakat.

Manfaat Praktis:

1. Dari hasil penelitian ini, dapat digunakan sebagai acuan untuk mengupayakan pencegahan terjadinya kejadian diare pada anak sekolah
2. Dari hasil penelitian ini dapat digunakan pihak sekolah untuk menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungan sekolah dengan cara menambah fasilitas seperti kantin sehat, dan tempat mencuci tangan yang dilengkapi dengan sabun.

1.5.Keaslian Penelitian:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Putra, A.E. 2010.	Gambaran kebiasaan jajan siswa di sekolah Studi di sekolah dasar Hj. Isriati Semarang tahun 2010	Deskriptif	Sebagian besar siswa (98,7%) mengonsumsi jajanan di sekolah. Siswa terbiasa mengonsumsi sarapan dan tidak membawa bekal makanan ke sekolah. Rata-rata siswa menghabiskan uang sebesar Rp. 5.090,91 perhari untuk membeli makanan jajanan. Sebanyak 58,4% siswa membeli jajanan di sekitar atau luar sekolah. Sebagian besar makanan jajanan (72,7%) beresiko tinggi mengandung bahaya. Rata-rata siswa jajan 2 kali dalam sehari pada waktu istirahat sekolah. Sebanyak 42,3% siswa jarang mencuci tangan sebelum makan dan 35,9% siswa pernah sakit setelah mengonsumsi jajanan.

Hernanda, A. P., Djallalluddin, D. dan Noor, M. S. 2016	Hubungan perilaku jajan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar	Observasi Analitik dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian pada kelompok responden yang higienis, sebanyak 20 siswa (34,5%) menderita diare dan sebanyak 38 siswa (63,5%) tidak menderita diare. Sedang pada kelompok responden tidak higienis, sebanyak 98 siswa (78,4%) menderita diare dan hanya 27 siswa (21,6%) yang tidak menderita diare. Hasil yang didapatkan nilai $p = 0,000$, hasil ini ternyata lebih kecil dari nilai $p = 0,05$. Hal ini dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan dengan kejadian diare. Angka kejadian diare sebagian besar dikategorikan menderita diare sebesar 65,5%. Angka higienitas sebagian besar dikategorikan tidak higienis sebesar 68,7%
---	---	---	---

Ada hubungan yang bermakna perilaku jajan dengan kejadian diare.

Handayani, N. 2008.	Hubungan antara hygiene anak sekolah dasar dan kebiasaan Jajan di luar kantin dengan kejadian diare (studi di SD Negeri Parangtritis, Bantul, Yogyakarta) tahun 2008	<i>Cross-Sectional</i>	Hasil penelitian dari 84 responden terdapat 31 siswa (36,9%) dengan hygiene perorangan kurang, dan 53 siswa (63,1%) dengan hiegene perorangan baik. Sebagian besar responden (88,1%) sering membeli makanan jajanan dari pedagang di luar sekolah. Uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai $p=0,425$ dan $p=0,741$ yang berarti tidak ada hubungan antara higiene anak Sekolah Dasar dan kebiasaan jajan di luar sekolah dengan kejadian diare
---------------------	--	------------------------	--

Penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu perbedaan dalam populasi, sampel, tempat, dan waktu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Diare

A. Definisi Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (WHO, 1992).

B. Penyebab Diare

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan merupakan penyakit yang umum terjadi pada anak di berbagai Negara. Di Negara berkembang, diare merupakan penyebab utama kematian pada anak. Virus yang menyebabkan gastroenteritis atau diare pada anak antara lain rotavirus, calicivirus (termasuk norovirus), astrovirus, dan adenovirus enterik. Bakteri yang menyebabkan gastroenteritis atau diare pada anak antara lain *Campylobacter jejuni*, *clostridium difficile*, *Escherica coli* (*Enteropathogenic*, *Enterotoxigenic*, *Enteroinvasive*, *Enterohemorrhagic*, dan *Enteraggregativ*), *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio cholera*, *Vibrio parahaemolyticus*, dan *Yersinia enterocolitica*. Parasit yang menyebabkan gastroenteritis atau diare pada anak antara lain *Eritamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, Protozoa pembentuk spora di usus seperti *Cryptosporidium parvum*, *Isospora belli*, *Cyclospora cayetanensis*, *Mikrosporidia* (*Enterocytozoon bieneusi*, *Encephalitozoon intestinalis*).

Epidemiologi gastroenteritis atau diare bergantung dengan faktor penyebab. Cara penyebaran penyakit adalah dengan kontak erat dari orang ke orang, melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, serta dari binatang ke manusia (Marcdante, 2014).

C. Patogenesis Diare

Tabel 2.1. Patogenesis Diare

Mekanisme primer	Defek	Pemeriksaan Tinja	Contoh	Keterangan
Sekretorik	Terjadi penurunan absorbs, peningkatan sekresi: transpot elektrolit	Cair, osmolalitas normal; $\text{osmole} = 2x (\text{Na}^+ + \text{K}^+)$	Kolera, E.Colitoksigenik, karsinoid, VIP, neuroblastoma, diare klorida kongenital, Clostridium difficile, Cryptosporidiosis (pada pasien AIDS)	Tetap berlangsung selama puasa, malabsorpsi garam empedu dapat meningkatkan sekresi air di usus; ditemukan adanya leukosit pada tinja
Osmotik	Maldigesti, gangguan transport, konsumsi cairan yang tidak dapat diserap	Cair, asam, + <i>reducing substance</i> ; peningkatan osmolalitas $\text{osmoles} > 2x (\text{Na}^+ + \text{K}^+)$	Defisiensi lactase, malabsorpsi glukosa-galaktosa, laktulosa, pemberian laktasif yang berlebihan	Berhenti dengan puasa, peningkatan hydrogen napas pada malabsorpsi karbohidrat, dan tidak ditemukan leukosit didalam tinja
Motilitas Peningkatan motilitas	Penurunan waktu transit	Tinja dengan bentuk normal sampai lembek, terstimulasi dengan reflex gastrokolik	<i>Irritable bowel syndrome</i> , tirotoksikosis, sindroma postvagotomy dumping	Infeksi dapat mengakibatkan peningkatan motilitas

Sumber: Marcdante, 2014

D. Manifestasi Klinis Diare

Gastroenteritis dapat timbul bersamaan dengan gejala sistemik seperti demam, letargi dan nyeri abdomen. Diare akibat virus memiliki karakteristik diare cair (*watery stool*), tanpa disertai darah ataupun lendir. Dapat disertai gejala muntah dan dehidrasi tampak jelas. Bila ada demam, umumnya ringan. Demam umumnya tidak ditemukan ataupun hanya demam ringan. Diare umumnya melibatkan organ ileum dengan gejala diare cair (*watery stool*) tanpa adanya darah ataupun lendir dan biasanya berlangsung selama 3-4 hari dengan frekuensi 4-5 kali buang air cair per hari (Marcdante, 2014).

2.1.2. Kebiasaan

A. Definisi Kebiasaan

Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis, dan tidak direncanakan. Kebiasaan merupakan hasil pelaziman yang berlangsung dalam waktu yang lama atau sebagai reaksi khas yang diulangi berkali-kali. Kebiasaan memberikan pola perilaku yang dapat diramalkan, karena sering dikaitkan dengan adat istiadat yang turun temurun. Kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang, termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan, maka sulit untuk diubah (Suekidjo, 2014).

B. Kebiasaan Jajan di Sekolah

Hal-hal yang terkait dengan kebiasaan jajan di sekolah yaitu frekuensi jajan, besarnya uang saku yang diberikan, waktu jajan di sekolah, tempat membeli jajanan di sekolah, dan alasan membeli makanan jajanan (Putra, 2010).

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2011).

Di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarangan tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

Untuk perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, pemerintah telah mengatur dan mengeluarkan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 1/U/SKB/2003, Nomor 1067/Menkes/SKB/ VII/2003, Nomor MA/230 A/2003, Nomor 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (Kemenkes, 2011).

2.1.3. Jajanan Sekolah

A. Definisi Makanan Jajanan Sekolah

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual di sekolah bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan atau restoran, dan hotel. Makanan jajanan yang disajikan harus dengan tempat alat perlengkapan yang

bersih, dan aman bagi kesehatan serta jajanan yang dijual harus dalam keadaan terbungkus dan atau tertutup (Keputusan Menkes, 2014).

B. Jenis-Jenis Makanan Jajanan Sekolah

Pada tahun 2013, terdapat 7 jenis pangan yang diuji pada pengawasan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS), yang terdiri dari bakso (sebelum diseduh atau disajikan), jelly atau agar-agar atau produk gelatin lainnya, minuman es (es mambo, lolipop, es lilin, es cendol, es campur, dan sejenisnya), mie disajikan atau siap dikonsumsi, minuman berwarna dan sirup, kudapan (makanan gorengan seperti bakwan, tahu goreng, cilok, sosis, batagor, empek-empek, lontong dan lain-lain), makanan ringan (kerupuk, keripik, dan sejenisnya).

Berdasarkan pemeriksaan sampel pangan yang paling tidak memenuhi syarat adalah minuman berwarna atau sirup, minuman es, jelly atau agar-agar, dan bakso. Penyebab sampel tidak memenuhi syarat antara lain karena menggunakan bahan berbahaya yang dilarang untuk pangan, menggunakan bahan tambahan pangan melebihi batas maksimal, mengandung cemaran logam berat yang melebihi batas maksimal, dan kualitas mutu mikrobiologis yang tidak memenuhi syarat (Kemenkes, 2014).

C. Pengaruh Jajanan Sekolah terhadap kesehatan

Makanan yang sehat, aman dan bergizi adalah makanan yang mengandung zat gizi yang diperlukan seorang anak untuk hidup sehat dan produktif. Makanan tersebut harus bersih, tidak kadaluarsa, dan tidak mengandung bahan kimia maupun mikroba berbahaya bagi kesehatan. Gizi yang baik dan cukup akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, dan akan meningkatkan kemampuan kecerdasan seorang anak. Sebaliknya, jika anak kurang

gizi maka pertumbuhan dan perkembangan akan terhambat. Program pembinaan kesehatan dan keamanan pangan jajanan anak sekolah selama ini bertumpu pada kegiatan usaha kesehatan sekolah (UKS). Bahaya keamanan pangan terdiri dari :

1. Bahaya mikrobiologis

Merupakan bahaya mikroba yang dapat menyebabkan penyakit seperti *Salmonella*, *E. Coli*, virus, parasit dan kapang penghasil mikotoksin.

2. Bahaya Kimia

Merupakan bahan kimia yang tidak diperbolehkan digunakan untuk pangan, misalnya logam dan polutan lingkungan, Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang tidak digunakan semestinya, peptisida, bahan kimia pembersih, racun atau toksin asal tumbuhan atau hewan, dan sejenisnya.

3. Bahaya fisik

Merupakan bahaya benda-benda yang dapat tertelan dan dapat menyebabkan luka misalnya pecahan gelas, kawat stepler, potongan tulang, potongan kayu, kerikil, rambut, kuku, sisik dan sebagainya (Syarief, 1997).

2.1.4. Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

A. Definisi Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai salah satu program yang langsung berhubungan dengan peserta didik sudah dirilis sejak tahun 1976 dan diperkuat tahun 1984 dengan terbitnya SKB 4 Menteri yaitu Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri yang diperbaharui pada tahun 2003.

Program Usaha Kesehatan Sekolah yang dikenal dengan Trias UKS yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan

Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat merupakan hal yang sangat penting dalam mewujudkan peserta didik yang sehat dan cerdas.

Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam pelaksanaan program UKS selama ini masih dirasakan belum sesuai dengan yang diharapkan, kegiatan pendidikan kesehatan lebih bersifat pengajaran, penambahan pengetahuan dan kurang menekankan pada segi praktis yang dapat diaplikasikan pada kehidupan sehari-hari. Pelayanan kesehatan pada peserta didik meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan pembinaan lingkungan sekolah sehat lebih ditekankan pada lingkungan fisik, mental dan sosial. Disamping itu, koordinasi dalam pelaksanaan program belum terjalin dengan baik pada setiap jenjang Tim Pembina UKS.

B. Program pengembangan kegiatan UKS

Untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik dilakukan upaya menanamkan prinsip hidup sehat sedini mungkin melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Trias UKS).

1. Pendidikan Kesehatan

a. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik:

- 1) Memiliki pengetahuan tentang kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
- 2) Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.

- 3) Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
- 4) Memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- 5) Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit.
- 6) Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk diluar (narkoba, arus informasi, dan gaya hidup yang tidak sehat).

b. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan diberikan melalui:

1. Kegiatan Kurikuler

Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui kegiatan kurikuler adalah pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) khususnya pada standard isi yang telah diatur dalam Peraturan Mendiknas nomor 22 tahun 2006 pada mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan.

Pelaksanaan di Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah diberikan melalui peningkatan pengetahuan penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan.

Materi pendidikan kesehatan mencakup:

- (1) Menjaga kebersihan diri.
- (2) Mengenal pentingnya imunisasi.
- (3) Mengenal makanan sehat.
- (4) Mengenal bahaya penyakit diare, demam berdarah dan influenza.

- (5) Menjaga kebersihan lingkungan (sekolah atau madrasah dan rumah).
- (6) Membiasakan buang sampah pada tempatnya.
- (7) Mengenal cara menjaga kebersihan alat reproduksi.
- (8) Mengenal bahaya merokok bagi kesehatan.
- (9) Mengenal bahaya minuman keras.
- (10) Mengenal bahaya narkoba.
- (11) Mengenal cara menolak ajakan menggunakan narkoba.
- (12) Mengenal cara menolak perlakuan pelecehan seksual.

2. Kegiatan Ekstrakurikuler

Kegiatan ekstrakurikuler adalah kegiatan di luar jam pelajaran biasa (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilakukan di sekolah atau madrasah ataupun diluar sekolah atau madrasah dengan tujuan antara lain untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan siswa serta melengkapi upaya pembinaan manusia Indonesia seutuhnya. Kegiatan ekstrakurikuler mencakup kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah atau madrasah sehat.

Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan antara lain:

- 1. Wisata siswa.
- 2. Kemah (Persami).
- 3. Ceramah, diskusi.
- 4. Lomba-lomba.
- 5. Bimbingan hidup sehat.
- 6. Apotik hidup.
- 7. Kebun sekolah.
- 8. Kerja bakti.
- 9. Majalah dinding.

10. Pramuka.

11. Piket sekolah.

2. Pelayanan Kesehatan

a. Tujuan pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah

Tujuan pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah adalah untuk:

- 1) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap Penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan dan cacat.
- 3) Menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit, kelainan, pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal.

b. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan oleh Tim Kesehatan dari Puskesmas bekerjasama dengan guru dan kader kesehatan sekolah. Pelayanan Kesehatan sekolah dilaksanakan secara menyeluruh (komprehensif), dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif serta didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal meliputi:

1) Kegiatan Peningkatan (Promotif)

Kegiatan promotif dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler, yaitu:

- a) Latihan keterampilan teknis dalam rangka pemeliharaan kesehatan, dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelayanan kesehatan, antara lain:
 - 1. Dokter Kecil.
 - 2. Kader Kesehatan Remaja.
 - 3. Palang Merah Remaja.
 - 4. Saka Bhakti Husada.
- b) Pembinaan sarana keteladanan yang ada di lingkungan sekolah antara lain:
 - 1. Pembinaan Kantin Sekolah Sehat.
 - 2. Pembinaan lingkungan sekolah yang terpelihara dan bebas dari faktor pembawa penyakit.
- c) Pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

2) Kegiatan Pencegahan (Preventif)

Kegiatan pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit, yaitu:

- a) Pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus untuk penyakit-penyakit tertentu, antara lain demam berdarah, kecacingan, muntaber.
- b) Penjarangan (*screening*) kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah.
- c) Pemeriksaan berkala kesehatan tiap 6 bulan.
- d) Mengikuti (memonitoring atau memantau) pertumbuhan peserta didik.

- e) Immunisasi peserta didik kelas I dan kelas VI di sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah.
- f) Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah dan perguruan agama.
- g) Konseling kesehatan remaja di sekolah dan perguruan agama oleh kader kesehatan sekolah, guru BP dan guru agama dan Puskesmas oleh Dokter Puskesmas atau tenaga kesehatan lain.

3) Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif dan Rehabilitatif)

Kegiatan penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal, yaitu:

- a) Diagnosa dini.
- b) Pengobatan ringan.
- c) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit.
- d) Rujukan medik.

c. Tempat Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan terhadap peserta didik dilakukan di:

- 1) Sekolah atau madrasah melalui kegiatan ekstrakurikuler
- 2) Puskesmas dan instansi kesehatan jenjang berikutnya sesuai kebutuhan.

d. Metode pelayanan kesehatan

1) Pelayanan Kesehatan di Sekolah atau Madrasah

Pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah dilakukan sebagai berikut:

- a) Sebagian kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah perlu didelegasikan kepada guru, setelah guru di tatar atau di bimbing oleh petugas Puskesmas. Kegiatan tersebut adalah kegiatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif) dan dilakukan pengobatan sederhana pada waktu terjadi kecelakaan atau penyakit sehingga selain menjadi kegiatan pelayanan, juga menjadi kegiatan pendidikan.
- b) Sebagian lagi pelayanan kesehatan hanya boleh dilakukan oleh petugas Puskesmas dan dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan secara terpadu (antara kepala sekolah atau madrasah dan petugas Puskesmas)

2) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah bagi peserta didik yang dirujuk dari sekolah atau madrasah (khusus untuk kasus yang tidak dapat diatasi oleh sekolah atau madrasah).

Tugas dan fungsi Puskesmas adalah melaksanakan kegiatan pembinaan kesehatan dalam rangka usaha kesehatan di sekolah dan perguruan agama yang mencakup:

- a) Memberikan pencegahan terhadap sesuatu penyakit dengan imunisasi dan lainnya yang dianggap perlu.

- b) Merencanakan pelaksanaan kegiatan dengan pihak yang berhubungan dengan peserta didik (kepala sekolah, guru, orang tua peserta didik dan lain-lain).
- c) Memberikan bimbingan teknis medik kepada kepala sekolah dan guru dalam melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah.
- d) Memberikan penyuluhan tentang kesehatan pada umumnya dan UKS pada khususnya kepada kepala sekolah, guru, dan pihak lain dalam rangka meningkatkan peran serta dalam pelaksanaan UKS.
- e) Memberikan pelatihan atau penataran kepada guru UKS dan kader UKS (Dokter Kecil dan Kader Kesehatan Remaja).
- f) Melakukan penjarangan dan pemeriksaan berkala serta perujukan terhadap kasus-kasus tertentu yang memerlukannya.
- g) Memberikan pembinaan dan pelaksanaan konseling.
- h) Menginformasikan kepada kepala sekolah tentang derajat kesehatan dan tingkat kesegaran jasmani peserta didik dan cara peningkatannya.
- i) Menginformasikan secara teratur kepada Tim Pembina UKS setempat meliputi segala kegiatan pembinaan kesehatan dan permasalahan yang dialami.

3. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah bertujuan untuk mewujudkan lingkungan sehat di sekolah atau madrasah yang memungkinkan setiap warga sekolah atau madrasah mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dalam rangka mendukung tercapainya proses belajar yang maksimal bagi setiap peserta didik.

Lingkungan sekolah atau madrasah dibedakan menjadi dua yaitu lingkungan fisik dan non fisik, lingkungan fisik meliputi:

1. Konstruksi ruang dan bangunan.
2. Sarana air bersih dan sanitasi.
3. Halaman.
4. Pencahayaan, ventilasi, kebisingan.
5. Kepadatan kelas, jarak papan tulis, meja/kursi.
6. Vektor penyakit.
7. Kantin atau Warung sekolah.

Lingkungan non fisik meliputi perilaku masyarakat sekolah atau madrasah, antara lain:

1. Perilaku tidak merokok.
2. Perilaku membuang sampah pada tempatnya.
3. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir.
4. Perilaku memilih makanan jajanan yang sehat.

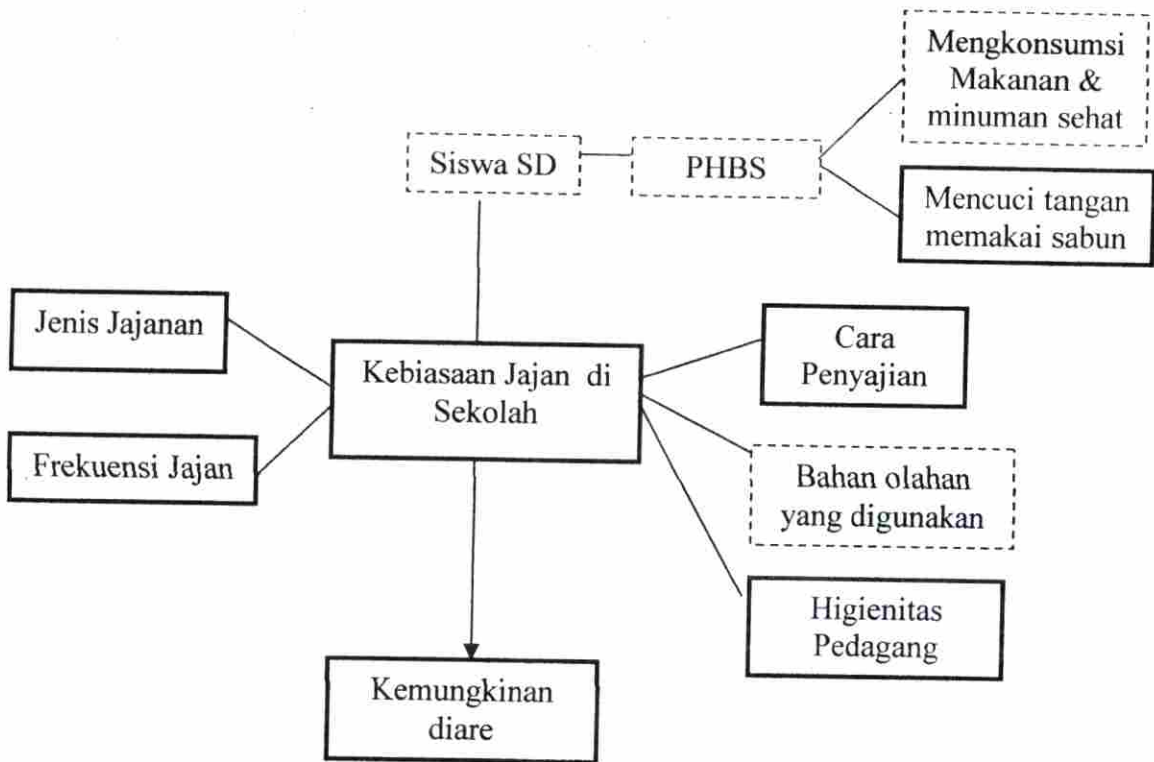
Pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi kegiatan identifikasi masalah, perencanaan, intervensi, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan (Permenkes, 2011).

2.1.5 Profil SD Negeri 95 Palembang

SD Negeri 95 Palembang merupakan salah satu SD Negeri yang berada di kecamatan Seberang Ulu 1. SD Negeri 95 Palembang beralamatkan di 5 Ulu kecamatan Seberang Ulu 1. SD Negeri 95 Palembang memiliki program Usaha Kesehatan Sekolah. Sesuai keputusan menteri, salah satu program dari UKS yaitu memiliki kantin sehat dan salah satu dalam program PHBS di sekolah yaitu mencuci tangan dengan menggunakan sabun serta air mengalir. Setelah peneliti melakukan survei awal pada SD Negeri 95 Palembang, diketahui bahwa SD Negeri 95 Palembang tidak memiliki kantin dan telah memiliki fasilitas tempat mencuci sabun namun tidak dilengkapi dengan sabun.

Untuk kegiatan jajan sendiri, siswa membeli jajanan yang dijual oleh penjaja makanan yang berada di diluar sekolah, tepatnya jajanan yang berada di pinggiran depan sekolah. Berbagai jenis makanan dan minuman jajanan dijual oleh penjaja makanan seperti makanan gorengan, minuman es, mie, dan lain-lain. Hasil observasi diketahui rata-rata makanan yang dijual oleh penjaja makanan tidak dijual dalam keadaan tertutup padahal jajanan tersebut dijual di pinggir jalan dan kondisi jalanan berdebu karena banyak dilewati oleh kendaraan.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 1.1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Marcdante, 2014; Keputusan menteri, 2014; Kemenkes 2011

Keterangan:

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

2.3 Hipotesis

H0 = Tidak ada hubungan kebiasaan jajan di sekolah dengan kejadian diare pada siswa SD Negeri 95 Palembang

H1 = Ada hubungan kebiasaan jajan di sekolah dengan kejadian diare pada siswa SD Negeri 95 Palembang

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survey yang bersifat observasional analitik dengan metode pendekatan *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober sampai bulan Desember 2016.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 95 Palembang.

3.3. Populasi dan Subjek atau Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

A. Populasi Target

Populasi target adalah siswa SD Negeri 95 Palembang.

B. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah siswa SD Negeri 95 Palembang kelas 4, 5 dan 6 dengan jumlah 425 siswa.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

Sampel yang di kehendaki adalah siswa SD Negeri 95 Palembang kelas 4, 5, dan 6 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan lolos dari kriteria eksklusi hingga terpenuhi jumlah sampel minimal.

Besar sampel penelitian ditentukan dengan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2016):

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96\sqrt{2.0,6.0,4} + 0,84\sqrt{0,7.0,3 + 0,5.0,5}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96\sqrt{0,48} + 0,84\sqrt{0,21 + 0,25}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,36 + 0,54}{0,2} \right)^2$$

$$n = 93,09$$

Dibulatkan menjadi 93, jadi untuk besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 93 orang siswa SD Negeri 95 Palembang dari kelas 4,5 dan 6.

Keterangan:

- n : jumlah subjek
- α : kesalahan tipe 1, ditetapkan sebesar 5%. Untuk nilai α sebesar 5%, nilai Z_{α} (derajat kesalahan) adalah 1,96
- $Z\beta$: standar deviasi pada kesalahan tipe II (0,84)
- P : proporsi penyakit atau keadaan yang akan dicari, ditetapkan sebesar 70% berdasarkan data dari penelitian-penelitian lain yang telah dilakukan Hernanda pada tahun 2014
- Q : perkiraan jumlah siswa yang sehat, didapatkan dari $1 - P$
- P_1 : proporsi pada kelompok yang nilainya diambil dari pustaka (0,7)
- $P_1 - P_2$: perbedaan klinis yang diinginkan (0,2)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas jumlah sampel minimal adalah 93 siswa. Menurut Sastroasmoro (2011), untuk mengantisipasi adanya *drop out* responden, peneliti menambah jumlah sampel menggunakan rumus:

$$n_x = \frac{n}{1 - F}$$

Keterangan :

n_x = Jumlah total sampel dengan perkiraan *drop out*

n = Jumlah sampel

F = *Drop Out* (10%)

$$n_x = \frac{93}{1 - 0.1}$$

$$n_x = \frac{93}{0.9}$$

$$n_x = 103,33$$

Dibulatkan menjadi 103 siswa, sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah 103 siswa.

3.3.3. Cara Pengambilan Sampel

A. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a) Siswa SD Negeri 95 Palembang kelas 4, 5, dan 6 yang mampu membaca dan menulis.
- b) Siswa SD Negeri 95 Palembang kelas 4, 5, dan 6 yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a) Siswa SD Negeri 95 Palembang kelas 4,5,6 yang tidak hadir saat dilakukan penelitian

B. Besar Sampel per Kelas

Untuk menentukan besarnya sampel pada kelas 4, 5, dan 6, peneliti menggunakan rumus pengambilan sampel acak stratifikasi (*stratified random sampling*) sebagai berikut: (Siregar, 2013)

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

n_i = Jumlah sampel masing-masing

N_i = Jumlah populasi masing-masing

N = Jumlah populasi keseluruhan

n = Jumlah sampel keseluruhan

Tabel 3.1. Besar Sampel per Kelas

Kelas	Rombongan Belajar (Rombel)	Jumlah siswa per kelas	Jumlah siswa yang diperlukan menjadi sampel
4	A	32 orang	8 siswa
	B	30 orang	7 siswa
	C	28 orang	7 siswa
	D	29 orang	7 siswa
5	A	31 orang	8 siswa
	B	29 orang	7 siswa
	C	30 orang	7 siswa
	D	30 orang	7 siswa
	E	28 orang	7 siswa
6	A	33 orang	8 siswa
	B	31 orang	7 siswa
	C	31 orang	8 siswa
	D	32 orang	7 siswa
	E	31 orang	8 siswa

Total: 103 siswa

Untuk pengambilan siswa per kelas, menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dengan cara menggunakan dadu seperti ketika muncul mata dadu 2 dan berlaku kelipatan 2, maka pengambilan sampel dimulai dari absen nomor 2, 4, 6 dan seterusnya sampai jumlah sampel yang didapat menjadi keterwakilan dari masing-masing kelas. Cara ini berlaku pada masing-masing kelas.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare.

3.4.2. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kebiasaan jajan di sekolah.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kebiasaan Jajan di sekolah	Perilaku sehari-sehari membeli makanan di sekolah	Kuisi one r	Wawancara terpin	1. Sering, Jika >5 kali dalam seminggu 0. Jarang, Jika <5 kali dalam seminggu	Kategorik
2.	Kejadian Diare	Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. (WHO,1992)	Angket	Wawancara	1. Ya 0. Tidak	Kategorik

3.6. Cara Kerja atau Cara Pengumpulan Data

Data penelitian berupa data primer yaitu hasil dari wawancara terpin dengan cara pengisian kuesioner untuk data kebiasaan jajan dan jenis jajanan pada siswa yang telah di uji validitas dan uji reabilitas dan pemberian angket penelitian yang diisi oleh orang tua siswa.

3.6.1. Uji Validitas dan Uji Releabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keshahian suatu instrument. Sebuah instrument dikatakan valid

apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010)

Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut (Somantri, 2011):

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X^2)\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y^2)\}}}$$

Keterangan:

r_{hitung} = Koefisien korelasi

N = Jumlah responden

$\sum X$ = Jumlah skor item

$\sum Y$ = Jumlah skor total (*item*)

Rumus Uji t sebagai berikut.

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t = Nilai thitung

r = Koefisien korelasi hasil

n = Jumlah responden

untuk tabel $t_{\alpha} = 0,05$ derajat kebebasan ($dk = n-2$)

Jika nilai t hitung > r tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai t hitungnya < r tabel tidak valid. Bila r hitung lebih besar t tabel, maka *item* pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka pertanyaan-petanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan (Riwidikdo, 2010).

2. Uji Reliabilitas

Untuk mendapatkan data primer yang reliabel, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji realibilitas. Reabilitas adalah suatu instrument yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

Untuk menguji reabilitas dapat dilakukan dengan *Cronbach-Alfa* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2} \right]$$

Keterangan:

k = Mean kuadrat antara subjek

$\sum s_1^2$ = Mean kuadrat kesalahan

s_1^2 = Varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{(\sum X_1)^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n^2}$$

Keterangan:

JKi = Jumlah kuadrat seluruh skor item

JKs = Jumlah kuadrat subjek

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel bila koefisien alfa memiliki nilai $\alpha > 0,75$ (Riwidikdo, 2010).

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Cara Pengolahan Data

A. Penyuntingan Data (*Editing*)

Merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

B. Pengkodean Data (*Coding*)

Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean (*coding*), yakni dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

C. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.

D. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.2. Analisis Data

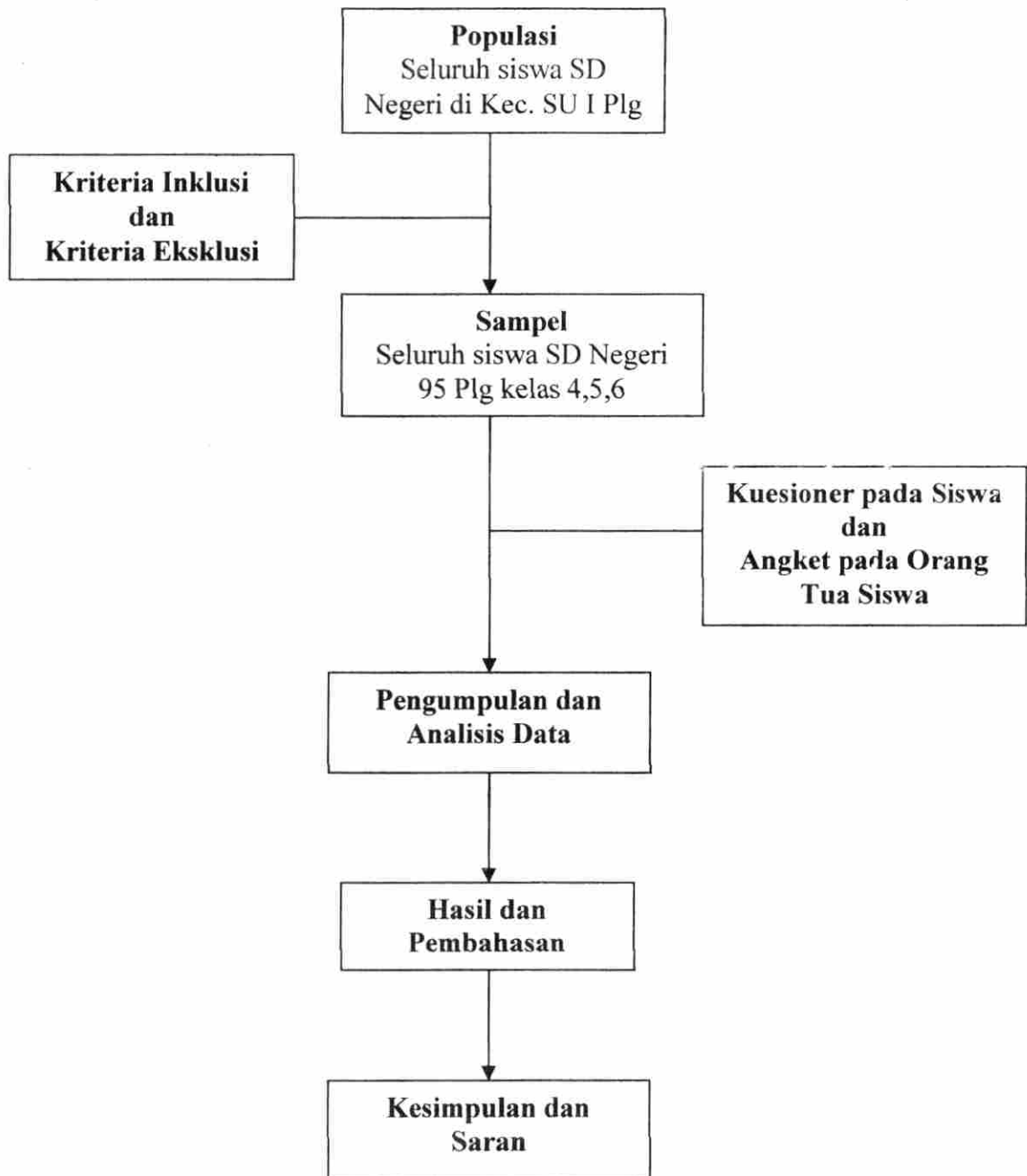
A. Analisis Unvariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing-masing variabel dependen dan karakteristik responden.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan untuk mengetahui hubungan dari variabel dependen dan variabel independen menggunakan *uji chi-square*.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 1.2. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Data Demografi dan Karakteristik Responden

Hasil penelitian memperoleh 103 responden dari 425 orang siswa Sekolah Dasar Negeri 95 Palembang kelas 4, 5 dan 6.

4.2. Hasil Uji Validitas dan Releabilitas

Uji Validitas dan Releabilitas dilakukan ke 10 orang siswa SD terhadap 12 pertanyaan kuesioner penelitian. Hasil yang didapatkan nilai $r > 0,05$ dan nilai $\alpha > 0,75$, sehingga kuesioner penelitian valid dan releabel.

4.3. Hasil Penelitian

4.3.1 Distribusi jenis jajanan pada siswa-siswi SD Negeri 95 Palembang

**Tabel 4.1 Distribusi Jenis Jajanan pada Siswa kelas 4, 5, dan 6
SD Negeri 95 Palembang**

Jenis Jajanan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Mie	37	35,9
Nasi Uduk	23	22,3
Minuman Es	10	9,7
Bakso	9	8,7
Tekwan	8	7,8
Gorengan	5	4,9
Siomay	4	3,9
Minuman Berwarna	3	2,9
Sosis	2	1,9
Batagor	2	1,9
Total	103	100

Sumber: Data Primer

4.3.2 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Jajan pada siswa-siswi SD Negeri 95 Palembang

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Jajan pada Siswa kelas 4, 5 dan 6 SD Negeri 95 Palembang

Frekuensi Jajan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Sering	88	85,4
Jarang	15	14,6
Total	103	100

Sumber: Data Primer

4.2.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada siswa-siswi SD Negeri 95 Palembang

Tabel 4.3 Distribusi Kejadian Diare pada Siswa Kelas 4, 5, dan 6 SD Negeri 95 Palembang

Kejadian Diare	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Ya	62	60.2
Tidak	41	39.8
Total	103	100

Sumber: Data Primer

4.2.4 Hubungan Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Diare pada Siswa SD Negeri 95 Palembang

Tabel 4.4 Hasil Uji Hubungan Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Diare pada Siswa SD Negeri 95 Palembang

Kebiasaan Jajan	Kejadian Diare				N	%	P
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Sering	59	67,0	29	33,0	88	100	0,001
Jarang	3	20,0	12	80,0	15	100	
Jumlah	62	60,2	41	39,8	103	100	

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian terhadap hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian diare didapatkan hasil bahwa kebiasaan jajan yang sering akan menyebabkan diare dengan jumlah 59 orang (85,4 %). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,001$ yang berarti ada hubungan antara kebiasaan jajan dengan kejadian diare.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Jenis Jajanan

Hasil penelitian memperoleh bahwa pada siswa-siswi SD Negeri 95 Palembang jenis jajanan yang paling banyak dibeli adalah mie sebesar 35,9% (37 orang). Hal ini kemungkinan mie cukup menarik sehingga jajanan tersebut dibeli karena jenis mie yang di jual bervariasi, murah dan mudah di dapat.

Mie merupakan salah satu jenis jajanan yang paling sering dibeli oleh anak sekolah. Pada tahun 2013, Kementerian Kesehatan dibantu oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) melakukan monitoring terhadap jajanan yang paling sering dibeli di sekolah dan salah satu jajanan yang di monitoring adalah mie. Hasil penelitian yang dilaporkan oleh Putra (2009) dan Kartikasari (2006) di Semarang bahwa mie merupakan salah satu jajanan sekolah yang sering di beli oleh siswa.

Jajanan sosis dan batagor merupakan jenis jajanan yang paling sedikit dibeli sebanyak masing-masing 2 orang (1,9%). Hal ini kemungkinan makanan jajanan tersebut dianggap kurang menarik dan harganya yang cukup mahal bagi anak sekolah dasar.

4.4.2 Frekuensi Jajan

Hasil penelitian didapatkan 88 orang (85,14%) yang sering jajan. Hal ini kemungkinan karena rasa keingintahuan mereka yang tinggi. Menurut Erikson dalam Gunarsa (2000) bahwa perkembangan psikososial pada anak usia sekolah akan berdampak terhadap perilaku mereka yang memiliki rasa ingin tahu dan keinginan yang kuat, seperti keinginan untuk membeli jajanan yang mereka lihat di lingkungan sekolah. Penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Fitri (2012) di Jakarta terhadap siswa kelas 4 dan 5 SD Rawamangun 01 Pagi didapatkan hasil 80 orang siswa SD (53,3%) kebiasaan jajan yang sering dan 70 orang (46,7%) memiliki kebiasaan jajan yang tidak sering. Penelitian serupa dilakukan oleh Syafitri (2009) di Bogor didapatkan sebanyak 44,0% siswa memiliki frekuensi jajan makanan utama atau sepinggan 3-5 kali/minggu. Sebanyak 66,0% siswa memiliki frekuensi jajan makanan ringan/panganan ≥ 11 kali/minggu. Sebesar 30,0% siswa memiliki frekuensi jajan makanan jajanan jenis minuman (6-8 kali/minggu).

Didapatkan juga 15 orang (15,6%) siswa SD Negeri 95 Palembang yang jarang jajan. Kemungkinan siswa-siswi SD Negeri 95 Palembang jarang jajan ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang salah satunya yaitu besaran uang saku yang diberikan oleh orang tua mereka, walaupun didalam penelitian tidak ditanyakan pada siswa. Menurut Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (2004), salah satu faktor yang mempengaruhi keinginan jajan anak yaitu uang saku. Apabila uang saku yang diberikan dalam jumlah besar, maka keinginan anak untuk jajan akan semakin kuat dan begitupun sebaliknya.

4.4.3 Kejadian Diare

Kejadian diare pada siswa SD Negeri 95 Palembang paling banyak pernah mengalami diare yaitu 62 orang (60,2%). Kemungkinan salah satu faktor penyebab diare pada siswa-siswi SD Negeri 95 Palembang adalah tidak mencuci tangan dengan baik dan benar sebelum mengkonsumsi jajanan yang mereka beli. Hasil penelitian memperoleh 66 orang (64,1%) siswa tidak mencuci tangan sebelum mengkonsumsi jajanan dan 97 orang (94,2%) siswa mencuci tangan, namun tidak menggunakan sabun. Cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi diare dan penyakit pernafasan (Luby, dkk 2009). Hasil penelitian pada tahun 2016 yang dilakukan oleh Hernanda, dkk didapatkan hasil kelompok responden yang higienis, sebanyak 20 siswa (34,5%) menderita diare dan 38 siswa (63,5%) tidak menderita diare. Sedangkan pada kelompok responden tidak higienis, 98 siswa (78,4%)

menderita diare dan hanya 27 siswa (21,6%) yang tidak menderita diare. Rosidi, dkk (2010) melaporkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare di Pekalongan, 94% anak SD terbiasa cuci tangan, sedangkan 6% tidak terbiasa cuci tangan, kejadian diare selama satu bulan, 96% anak tidak mengalami diare dan 4% anak mengalami diare.

Pada penelitian ini didapatkan pula bahwa 57,3% makanan yang dijual oleh penjaja jajanan di jual dalam kondisi tidak tertutup dan 98 orang penjaja jajan tidak menggunakan alat bantu saat memberikan makanan jajanannya ke pembeli. Menurut Depkes (2011), faktor-faktor yang meningkatkan resiko terjadinya diare adalah lingkungan, makanan yang tidak higienis, air yang tidak bersih, dan tidak membuang sampah pada tempatnya. Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak higienis seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum di cuci, setelah buang air besar atau membersihkan tinja seseorang anak serta membiarkan seseorang anak bermain di daerah di mana ada tinja yang terkontaminasi bakteri bakteri penyebab diare. Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus pathogen dari tubuh, feses atau sumber lain ke makanan (Fatonah, 2005).

Dari penelitian Sari (2012) ditemukan prevalensi kejadian diare di Kecamatan Medan Deli, diare sebesar 47% dengan salah satu faktor risikonya yaitu tidak mencuci tangan sebelum makan (86,4%), dan jajanan tidak tertutup (66,66%) serta didapatkan hubungan antara kejadian diare dengan kondisi jajanan yang dijual.

4.4.4 Hubungan Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian diare didapatkan hasil bahwa kebiasaan jajan yang sering akan menyebabkan diare dengan jumlah 59 orang (67%). Hasil penelitian juga memperoleh sebanyak 3 orang siswa yang jarang jajan menderita diare. Hal ini kemungkinan jajanan yang sering dikonsumsi oleh siswa-siswi SD Negeri 95 Palembang ini tidak

hygienis, dan siswa-siswi yang tidak mencuci tangan sebelum memakan jajanan.

Kebiasaan jajan anak usia sekolah dasar sangat berpengaruh pada penyakit diare. Anak usia sekolah dasar belum memikirkan tentang isi dan kebersihan pembuatan dan lebih cenderung memilih makanan dari warna yang menarik, bentuk yang lucu dan harga yang murah. Mereka lebih sering jajan berupa es warna warni, permen berbagai rasa, makanan yang belum di bungkus atau makanan yang sudah di bungkus dan bermerek. Tidak banyak anak yang memperoleh kesempatan mempunyai uang saku yang banyak, karena itulah mereka cenderung memilih jenis jajanan yang murah, biasanya makin rendah harga suatu barang atau jajanan makin rendah pula kualitasnya. Hal ini akibat digunakannya bahan-bahan makanan yang kurang baik dan cara pengolahan yang tidak higienis, dan biasanya akan tercemar oleh kuman. Itulah sebabnya anak-anak yang suka jajan cenderung lebih berisiko untuk terkena penyakit diare (Sari, 2012).

World Health Organization (WHO) (1996) dalam Takanashi *et al* (2009) diikuti Siswanto (2010) dan Kusuma (2012) seluruhnya mendukung dengan mengatakan bahwa kontaminasi dari orang yang menangani makanan diasosiasikan dengan kontaminasi pada makanan anak dan meningkatkan resiko kejadian diare. Karena itu jajanan anak harus mendapat perhatian dalam pengidentifikasian pencegahan diare.

Hal ini semakin menguatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2012) di Depok menyebutkan bahwa frekuensi jajan berhubungan dengan kejadian diare akut dan penelitian serupa juga dilakukan oleh Utami (2016) yang memperoleh hasil penelitian berupa frekuensi maksimum konsumsi makanan jajanan anak sekolah di SD Muhammadiyah Wonorejo adalah 141 kali jajan dalam 1 bulan. Rerata frekuensi konsumsi makanan jajanan anak 62,45 kali dalam 1 bulan. Terdapat 12 siswa (18,5%) mengalami diare, sedangkan 53 siswa (84,5%) tidak mengalami diare. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,948 menunjukkan bahwa

kekuatan korelasi yang sangat kuat antara frekuensi jajan dengan kejadian diare.

Sebanyak 29 orang siswa yang sering jajan namun tidak mengalami diare kemungkinan ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh siswa itu sendiri. Setiap orang memiliki kekebalan tubuh yang berbeda-beda. Orang yang mempunyai kekebalan tubuh rendah akan lebih mudah terserang penyakit termasuk penyakit diare, sementara orang yang mempunyai kekebalan tubuh yang tinggi akan lebih sulit terserang penyakit termasuk penyakit diare karena sistem imun didalam tubuh mampu memerangi setiap kuman atau bakteri atau virus yang masuk ke tubuh yang hendak menyebabkan berbagai penyakit didalam tubuh (Almaitser, 2009).

4.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan pada penelitian ini, yaitu:

1. Pada saat pengambilan data, tidak ditanyakan bagaimana keadaan sosial-ekonomi keluarga dari responden.
2. Di kuesioner yang diberikan pada responden, tidak ditanyakan berapa besar uang saku yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SD Negeri 95 Palembang maka terdapat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Jajanan yang dibeli oleh siswa SD Negeri 95 Palembang yaitu Mie (35,9%), Nasi Uduk (22,3%), Minuman Es (9,7%), Bakso (8,7%), Tekwan (7,8%), Gorengan (4,9%), Siomay (3,9%), Minuman Berwarna (2,9%), Sosis (1,9%), dan Batagor (1,9%),
2. Siswa SD Negeri 95 Palembang yang sering jajan sebanyak 88 orang (85,4%) dan yang jarang jajan sebanyak 15 orang (14,6%)
3. Sebanyak 60,2% (62 orang) Siswa SD Negeri 95 Palembang mengalami diare dan 39,8 % (41 Orang) tidak mengalami diare.
4. Terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan jajan di sekolah dengan kejadian pada siswa SD Negeri 95 Palembang dengan nilai $P = 0,001$

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambah variabel independen berupa variabel besaran uang jajan yang diberikan, sikap dan pengetahuan orang tua siswa mengenai jajanan sekolah serta keadaan sosio-ekonomi orang tua siswa.

5.2.2 Bagi Institusi SD Negeri 95 Palembang

Pihak sekolah dapat memaksimalkan program perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah yang telah ada, misalnya dengan melengkapi sarana yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, Muhidin, dan Somantri. 2011. Dasar-Dasar Metode Statistika Untuk Penelitian. Pustaka Setia, Bandung
- Almatsier. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anwar, F., dkk. 2009. Ketahanan Pangan dan Gizi di Daerah Dataran Tinggi dan Pantai.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal. 211-257
- Ayuningtyas, N. V. 2012. Hubungan Frekuensi Jajan Anak dengan Kejadian Diare Akut Pada Anak Sekolah Dasar di SDN Sukatani 4 dan SDN Sukatani 7 Kelurahan Sukatani, Depok Tahun 2012. [skripsi]. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Dahlan, M. S. 2016. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Salemba Medika, Jakarta. Hal. 109-116
- Depkes, R I. 2011. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Ditjen PPM dan PL, Jakarta
- Dinkes, 2013. Profil Kesehatan Kota Palembang 2013. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Palembang
- Dinkes. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2014. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Palembang
- Erikson, E. H. 2010. Childhood and Society: Karya Monumental tentang Hubungan penting antara Masa Kanak-kanak dengan Psikososialnya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fatonah, S. 2005. Hygiene dan Sanitasi makanan, Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Fitri, C. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Konsumsi Makanan Jajanan Pada Siswa Sekolah Dasar Di SDN Rawamangun 01 Pagi Jakarta Timur. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Gunarsa, S. 2000. Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Handoko, R. 2010. Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Pustaka Rihama, Yogyakarta.

- Handayani, N. 2008. Hubungan antara Higiene Anak Sekolah Dasar dan Kebiasaan Jajan di Luar Kantin dengan Kejadian Diare (Studi di SDN Parangtritis, Bantul, Yogyakarta). Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro.
- Hernanda, A. P., Djallalluddin, D. dan Noor, M. S. 2016. Hubungan Perilaku Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar di Kel. Cempaka Kec. Cempaka Kota Banjarbaru. *Jurnal Berkala Kedokteran*. 9(1): 93-100.
- Irawati A, Tjukarni dan Santi D. 1998. Penelitian Pemberian Tambahan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Pada Murid Sekolah Dasar. *Penelitian Gizi dan Makanan* Jilid 21. Depkes, Bogor.
- Kartikasari W. 2006. Perbedaan kebiasaan jajan anak obes dan tidak obes: studi di SD. Hj. Isriati Semarang [skripsi]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Situasi Diare di Indonesia. Jakarta
- Kementerian Kesehatan, RI. 2014. Situasi Pangan Jajanan Anak Sekolah dalam INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian pendidikan dan kebudayaan direktorat jenderal pendidikan dasar . 2012. Pedoman pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah. Diakses pada tanggal 8 Agustus 2016
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/MENKES/SK/VII. 2003. Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan. Jakarta.
- Kusuma, Aria., dkk. 2012. E.coli on babies's Food-Serving Untensil. *WHO South-East Asia Journal of Public Health* 2012;1(1);20-27
- Luby, S.P., Agboatwalla, M., Bowen, A., Kenah, E., Sharker, Y & Hoekstra, R.M. 2009. Difficulties in Maintaining Improved Handwashing Behavior, Karachi, Pakistan. *Am. J. Trop. Med. Hyg*, 81(1), 140–145
- Marcdante, K. J, dkk. 2014. Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial edisi Keenam. Elsevier Shaunders, Singapura. Hal. 481-484
- Mudjajanto, E.S. 2009. Pertanyaan H. Eddy Setyo Mudjajanto, Pengamat Teknologi Pangan dan Gizi. Diambil dari : www.jurnalbogor.com
- Notoadmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal. 19-96
- Notoadmodjo, S. 2011. Kesehatan Masyarakat “Ilmu dan Seni” Ed. Revisi 2011. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia. Hal. 83-155

- Notoadmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. Hal. 16
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta.
- Putra, A.E. 2010. Gambaran Kebiasaan Jajan Siswa di Sekolah (Studi di Sekolah Dasar Hj. Isriati Semarang) (*Doctoral dissertation*, Program Studi Ilmu Gizi).
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Rosidi, A., Handarsari, E., Mahmudah, M. 2010. Hubungan kebiasaan cuci tangan dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak SD negeri podo 2 kecamatan kedungwuni kabupaten pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, (6)1, 76-84
- Sari, I. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Kejadian Diare Pada Anak SD Di Kecamatan Medan Deli Medan Tahun 2012. Skripsi, Universitas Sumatera Utara
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
- Siregar, S. 2013. *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. PT. Bumi Aksara, Jakarta
- Siswanto, H. 2010. *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Pustaka Rihama: Yogyakarta
- Sumarwan, U. (2004). *Masalah Keamanan Pangan dalam Pola Konsumsi Masyarakat Indonesia. Lokakarya Hukum Perlindungan Konsumen bagi Dosen dan Praktisi Hukum*. Jakarta: YLKI
- Syarif, H. 1997. *Membangun Sumberdaya Manusia Berkualitas: Suatu telaah Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga*. Orasi Ilmiah Guru Besar Ilmu Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga IPB, Bogor.
- Syafitri, Y. 2009. Kebiasaan Jajan Siswa Sekolah Dasar (Studi Kasus Di SDN Lawanggantung 01 Kota Bogor). *Jurnal. IPB*.
- Takanashi, K., Chonan, Y., Quyen, D.T., et al., 2009. Survey of Food-Hygiene Practices at Home and Childhood Diarrhea in Hanoi, Viet Nam . International Centre For diarrhoeal Disease : Bangladesh.

- Utami, D.P. 2016. Pengaruh Frekuensi Konsumsi Makanan Jajanan Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Di SD Muhammadiyah Wonorejo. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- World Health Organization. 1992. Penatalaksanaan dan Pencegahan Diare Akut Petunjuk Praktis Edisi 2. EGC, Jakarta
- World Health Organization. Vol. 1. Geneva: World Health Organization; 1996. Basic principles for the preparation of safe food for infants and young children. (WHO/FNU/FOS/96.6)

Lampiran 1. Informed Consent pada Responden



Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 95 Palembang

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Riska Desmarani adalah mahasiswa S1 dari Program Studi Kedokteran fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 95 Palembang”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam penyelesaian Tugas Akhir program studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesedian Saudara/Saudari menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner dengan jujur. Partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi, apapun dirahasiakan dan hanya untuk penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini.

Palembang, 25 November 2016

Peneliti

Riska Desmarani



**Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa
SD Negeri 95 Palembang**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca penjelasan mengenai tujuan penelitian diatas, maka saya :

Nama :

Umur :

Kelas :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Riska Desmarani, dengan judul “Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 95 Palembang”

Demikian persetujuan ini, saya tanda tangan dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palembang, 25 November 2016

Responden

Lampiran 2. Informed Consent pada Orang Tua Siswa



**Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa
SD Negeri 95 Palembang**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Riska Desmarani adalah mahasiswa S1 dari Program Studi Kedokteran fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 95 Palembang”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam penyelesaian Tugas Akhir program studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner dengan jujur. Partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi, apapun dirahasiakan dan hanya untuk penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Palembang, 25 November 2016

Peneliti

Riska Desmarani



**Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa
SD Negeri 95 Palembang**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca penjelasan mengenai tujuan penelitian diatas, maka saya :

Nama :

Orang tua dari:

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Riska Desmarani, dengan judul “Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 95 Palembang”

Demikian persetujuan ini, saya tanda tangan dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palembang, 25 November 2016

(Nama Orang Tua Siswa)

Lampiran 3.Kuesioner Penelitian



Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 95 Palembang

Kuesioner Penelitian

Data Responden

Nama :
Jenis Kelamin : P ☐ L ☐
Kelas : 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
Usia : tahun
Asal Sekolah :

A. Kebiasaan Jajan

Perintah: berilah silang (X) pada jawaban yang anda pilih

1. Berapa kali anda jajan dalam seminggu?
a. ≥ 5 kali b. < 5 kali

Skor ☐
2. Dimanakah anda membeli jajanan di sekolah?
a. Warung sekitar sekolah b. Pedagang Kaki Lima (PKL)

☐
3. Apakah jajanan yang anda beli dalam keadaan tertutup?
a. Tidak b. Ya

☐

4. Apakah penjual jajanan tempat anda membeli jajanan menggunakan alat bantu seperti sarung tangan atau sejenisnya saat memberikan jajanan ke anda? ☐
- a. Tidak b. Ya
5. Apakah anda mencuci tangan atau menggunakan cairan antiseptik terlebih dahulu sebelum memakan jajanan yang anda beli? ☐
- a. Tidak b. Ya
6. Apakah anda mencuci tangan dengan air mengalir (langsung dari keran air) ? ☐
- a. Tidak b. Ya
7. Apakah anda menggunakan sabun saat mencuci tangan? ☐
- a. Tidak b. Ya
8. Apakah anda menggunakan sabun atau cairan antiseptik yang dibawa dari rumah? ☐
- a. Tidak b. Ya

B. Jenis Jajanan

Perintah: berilah silang (X) pada jenis jajanan dibawah ini yang sering anda beli.
(Jawaban dapat dipilih lebih dari satu)

- ☐ Bakso
- ☐ Jelly atau agar-agar
- ☐ Minuman Es (Es mambo, lolipop, es lilin, es cendol, es campur atau sejenisnya)
- ☐ Mie
- ☐ Minuman berwarna
- ☐ Makanan gorengan (bakwan, tahu goreng, cilok, sosi, batagor, pempek, lontong, dll)
- ☐ Makanan Ringan (Kerupuk, keripik, Chiki, dll)

Jajanan yang paling sering dibeli:

Angket Penelitian Gangguan Pencernaan

Petunjuk Pengisian:

1. Harap diisi oleh orang tua siswa
2. Berilah silang (X) pada jawaban yang anda pilih

1. Apakah dalam tiga bulan terakhir anak ibu pernah mengalami berak cair lebih dari 3 kali dalam sehari? ☐

- a. Ya b. Tidak

Catatan:

- ❖ Apabila menjawab "Ya" pada pertanyaan no 1, maka teruskan menjawab ke pertanyaan selanjutnya
- ❖ Apabila menjawab "Tidak" pada pertanyaan no 1, maka tidak perlu untuk diteruskan menjawab pertanyaan selanjutnya.

2. Apakah dalam tiga bulan terakhir anak ibu pernah mengalami sakit perut? ☐

- a. Ya b. Tidak

3. Apakah dalam tiga bulan terakhir anak ibu pernah mengalami muntah?

☐

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah dalam tiga bulan terakhir anak ibu pernah berak cair atau berak atau mencret?

☐

a. Ya

b. Tidak



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 20 Oktober 2016.

Nomor : 1396/I-13/FK-UMP/X/2016
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala
Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga
(Dissikpora) Kota Palembang
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Riska Desmarani
NIM : 702013058
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare pada Siswa SD Negeri 95 Palembang.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut di Sekolah dengan Kejadian Diare pada Siswa SD Negeri 95 Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip

Dekan

Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN : 060347091062484



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA

Jalan. Dr. Wahidin No, 03 Telp./Fax. 0711 - 350665 353007
Website : www.disdikpora.palembang.go.id email : disdikpora_plg@yahoo.co.id

PALEMBANG



Palembang, 25 Oktober 2016

Nomor : 070/ *280* /26.8/PN/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah
di-
Palembang

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1396/I-13/FK-UMP/X/2016 tanggal 20 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

NAMA : RISKa DESMARANI
NIM : 702013058
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN DI SEKOLAH
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA SISWA SD
NEGERI 95 PALEMBANG

Untuk mengadakan Izin Penelitian/Riset di SD Negeri 95 Palembang dalam rangka penyusunan Skripsi.

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu melapor kepada Kepala UPTD Dikpora Kec. Seb Ulu I Palembang dan Kepala SD Negeri 95 Palembang.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan Penelitian yang sifatnya tidak ada hubungannya dengan judul yang telah ditentukan.
3. Dalam melakukan Penelitian, peneliti harus mentaati Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Apabila izin Penelitian telah habis masa berlakunya, sedangkan tugas Penelitian belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Surat izin berlaku 3 (tiga) bulan terhitung tanggal dikeluarkan.
6. Setelah selesai mengadakan Penelitian harus menyampaikan laporan tertulis kepada Kepala Dinas Dikpora Kota Palembang melalui Kasubbag Umum.

Demikianlah surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Dr. H. Karim Kasim, SH., MM

NIP. 196208011985101001

Tembusan :

1. Kepala UPTD Dikpora Kec. Seb Ulu I Palembang
2. Kabid TK/SD
3. Kepala SD Negeri 95 Palembang
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAAHRAGA
SD NEGERI 95 PALEMBANG
Terakreditasi A

Jl.Jend A. Yani RT. 20 Kec. S.U.I Telp (0711) 510591 Email : sdn095.su1@gmail.com Kode Pos 30252 Palembang

SURAT KETERANGAN
Nomor : 420.2/ 030 / SDN95/SU.I/2016

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dra. KASNAWATI, M.Si
NIP : 196302261983082001
Pangkat / Golongan : Pembina TK I/ IV.b
Jabatan : Kepala SD Negeri 95 Palembang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama di bawah ini :

Nama : RISKI DESMARANI
NIM : 702013058
Program Studi : Program Kedokteran Universtas Muhammadiyah Palembang

Memang benar nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di SD Negeri 95 Palembang dari tanggal 25 s/d 26 November 2016 dalam rangka Pengambilan Data skripsi dengan Judul: Hubungan Kebiasaan Jajan di sekolah dengan kejadian diare pada siswa SD Negeri 95 Palembang

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 29 November 2016

Kepala Sekolah



Dra. KASNAWATI, M.Si

NIP : 196302261983082001

Lampiran 7. Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations

Notes		
Output Created	26-Jan-2017 06:50:28	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 total /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00,031
	Elapsed Time	00:00:00,038

[DataSet0]

		Correlations					
		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6
soal1	Pearson Correlation	1	,764 [*]	,764 [*]	-,048	,218	,509
	Sig. (2-tailed)		,010	,010	,896	,545	,133
	N	10	10	10	10	10	10
soal2	Pearson Correlation	,764 [*]	1	1,000 ^{**}	,327	,500	,667 [*]
	Sig. (2-tailed)	,010		,000	,356	,141	,035
	N	10	10	10	10	10	10
soal3	Pearson Correlation	,764 [*]	1,000 ^{**}	1	,327	,500	,667 [*]
	Sig. (2-tailed)	,010	,000		,356	,141	,035
	N	10	10	10	10	10	10

soal4	Pearson Correlation	,048	,327	,327	1	,218	,218
	Sig. (2-tailed)	,896	,356	,356		,545	,545
	N	10	10	10	10	10	10
soal5	Pearson Correlation	,218	,500	,500	,218	1	,333
	Sig. (2-tailed)	,545	,141	,141	,545		,347
	N	10	10	10	10	10	10
soal6	Pearson Correlation	,509	,667*	,667*	,218	,333	1
	Sig. (2-tailed)	,133	,035	,035	,545	,347	
	N	10	10	10	10	10	10
soal7	Pearson Correlation	,524	,764*	,764*	,429	,218	,509
	Sig. (2-tailed)	,120	,010	,010	,217	,545	,133
	N	10	10	10	10	10	10
soal8	Pearson Correlation	,218	,167	,167	,509	,333	,504
	Sig. (2-tailed)	,545	,645	,645	,133	,347	,760
	N	10	10	10	10	10	10
soal9	Pearson Correlation	,218	,375	,375	,327	,500	,667*
	Sig. (2-tailed)	,545	,286	,286	,356	,141	,035
	N	10	10	10	10	10	10
soal10	Pearson Correlation	,509	,667*	,667*	,218	,333	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,133	,035	,035	,545	,347	,000
	N	10	10	10	10	10	10
soal11	Pearson Correlation	,218	,375	,375	,327	,500	,667*
	Sig. (2-tailed)	,545	,286	,286	,356	,141	,035
	N	10	10	10	10	10	10
soal12	Pearson Correlation	,509	,667*	,667*	,218	,333	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,133	,035	,035	,545	,347	,000
	N	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	,639*	,869**	,869**	,692	,710	,833**
	Sig. (2-tailed)	,047	,001	,001	,148	,061	,003
	N	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		soal7	soal8	soal9	soal10	soal11	soal12
soal1	Pearson Correlation	,524	,218	,218	,509	,218	,509
	Sig. (2-tailed)	,120	,545	,545	,133	,545	,133
	N	10	10	10	10	10	10
soal2	Pearson Correlation	,764 [*]	,167	,375	,667 [*]	,375	,667 [*]
	Sig. (2-tailed)	,010	,645	,286	,035	,286	,035
	N	10	10	10	10	10	10
soal3	Pearson Correlation	,764 [*]	,167	,375	,667 [*]	,375	,667 [*]
	Sig. (2-tailed)	,010	,645	,286	,035	,286	,035
	N	10	10	10	10	10	10
soal4	Pearson Correlation	,429	,509	,327	,218	,327	,218
	Sig. (2-tailed)	,217	,133	,356	,545	,356	,545
	N	10	10	10	10	10	10
soal5	Pearson Correlation	,218	,333	,500	,333	,500	,333
	Sig. (2-tailed)	,545	,347	,141	,347	,141	,347
	N	10	10	10	10	10	10
soal6	Pearson Correlation	,509	,111	,667 [*]	1,000 ^{**}	,667 [*]	1,000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,133	,760	,035	,000	,035	,000
	N	10	10	10	10	10	10
soal7	Pearson Correlation	1	,218	,218	,509	,218	,509
	Sig. (2-tailed)		,545	,545	,133	,545	,133
	N	10	10	10	10	10	10
soal8	Pearson Correlation	,218	1	,167	,211	,167	,311
	Sig. (2-tailed)	,545		,645	,760	,645	,760
	N	10	10	10	10	10	10
soal9	Pearson Correlation	,218	,167	1	,667 [*]	1,000 ^{**}	,667 [*]
	Sig. (2-tailed)	,545	,645		,035	,000	,035
	N	10	10	10	10	10	10
soal10	Pearson Correlation	,509	,111	,667 [*]	1	,667 [*]	1,000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,133	,760	,035		,035	,000
	N	10	10	10	10	10	10
soal11	Pearson Correlation	,218	,167	1,000 ^{**}	,667 [*]	1	,667 [*]
	Sig. (2-tailed)	,545	,645	,000	,035		,035
	N	10	10	10	10	10	10

soal12	Pearson Correlation	,509	,111	,667*	1,000**	,667*	1
	Sig. (2-tailed)	,133	,760	,035	,000	,035	
	N	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	,705*	,786	,716*	,833**	,716*	,833**
	Sig. (2-tailed)	,023	,270	,020	,003	,020	,003
	N	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Total
soal1	Pearson Correlation	,639*
	Sig. (2-tailed)	,047
	N	10
soal2	Pearson Correlation	,869**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	10
soal3	Pearson Correlation	,869**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	10
soal4	Pearson Correlation	,692
	Sig. (2-tailed)	,148
	N	10
soal5	Pearson Correlation	,710
	Sig. (2-tailed)	,061
	N	10
soal6	Pearson Correlation	,833**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	10
soal7	Pearson Correlation	,705*
	Sig. (2-tailed)	,023
	N	10
soal8	Pearson Correlation	,786
	Sig. (2-tailed)	,270
	N	10

soal9	Pearson Correlation	,716 [*]
	Sig. (2-tailed)	,020
	N	10
soal10	Pearson Correlation	,833 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	10
soal11	Pearson Correlation	,716 [*]
	Sig. (2-tailed)	,020
	N	10
soal12	Pearson Correlation	,833 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	10
total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

RELIABILITY

```

/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Notes

Output Created	26-Jan-2017 07:05:03	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	10
	File	
	Matrix Input	

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,016
	Elapsed Time	00:00:00,016

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,900	12

Lampiran 8. Hasil Analisis Univariat

Frekuensi jajan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	15	14.6	14.6	14.6
	sering	88	85.4	85.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Tempat jajan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PKL	85	82.5	82.5	82.5
	Warung	18	17.5	17.5	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Keadaan makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	59	57.3	57.3	57.3
	Ya	44	42.7	42.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Menggunakan Alat Bantu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	98	95.1	95.1	95.1
	Ya	5	4.9	4.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	66	64.1	64.1	64.1
	Ya	37	35.9	35.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Dari air mengalir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	22.3	22.3	22.3
	Ya	80	77.7	77.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Menggunakan sabun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	97	94.2	94.2	94.2
	Ya	6	5.8	5.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Membawa sabun dari rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	101	98.1	98.1	98.1
	Ya	2	1.9	1.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Sakit perut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	65	63.1	63.1	63.1
	Ya	38	36.9	36.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Muntah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	80	77.7	77.7	77.7
	Ya	23	22.3	22.3	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Berak cair

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	34.0	34.0	34.0
	Ya	68	66.0	66.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	62	60.2	60.2	60.2
	Tidak	41	39.8	39.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Jenisjajananygseringdibeli

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gorengan	5	4.9	4.9	4.9
Mie	37	35.9	35.9	40.8
minuman bewarna	3	2.9	2.9	43.7
nasi uduk	23	22.3	22.3	66.0
minuman es	10	9.7	9.7	75.7
sosis	2	1.9	1.9	77.7
bakso	9	8.7	8.7	86.4
siomay	4	3.9	3.9	90.3
batagor	2	1.9	1.9	92.2
tekwan	8	7.8	7.8	100.0
Total	103	100.0	100.0	

Lampiran 9. Hasil Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
frekuensi jajan * diare	103	100.0%	0	.0%	103	100.0%

Kebiasaan jajan * diare Crosstabulation

			diare1		Total
			Ya	Tidak	
kebiasaanjajan1	Sering	Count	59	29	88
		% within kebiasaanjajan1	67.0%	33.0%	100.0%
	Jarang	Count	3	12	15
		% within kebiasaanjajan1	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	62	41	103
		% within kebiasaanjajan1	60.2%	39.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.838 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	9.956	1	.002		
Likelihood Ratio	11.906	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.723	1	.001		
N of Valid Cases ^b	103				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kebiasaanjajan1 (1 / 2)	8.138	2.129	31.109
For cohort diare1 = 1	3.352	1.206	9.321
For cohort diare1 = 2	.412	.279	.609
N of Valid Cases	103		

Lampiran 10. Tabel Data Penelitian

No	Nama	Jk	Umur (Thn)	Kls	Kebiasaan Jajan	Kejadian Diare	Keterangan makanan yang sering dibeli
1.	HA	L	10	4	Sering	Tidak	Gorengan
2.	MA	L	10	4	Jarang	Tidak	Mie
3.	MH	L	9	4	Sering	Tidak	Minuman es
4.	DA	L	9	4	Sering	Tidak	Mie
5.	NO	L	9	4	Sering	Tidak	Bakso
6.	MF	L	10	4	Sering	Tidak	Mie
7.	SA	p	11	5	Sering	Tidak	Minuman Bewarna
8.	WF	L	10	5	Jarang	Tidak	Nasi Uduk
9.	MA	P	10	6	Sering	Tidak	Minuman Es
10.	JS	P	10	6	Jarang	Tidak	Tekwan
11.	M. F	L	9	5	Jarang	Tidak	Nasi Uduk
12.	AV	L	11	6	Sering	Tidak	Mie
13.	AS	L	11	6	Sering	Tidak	Nasi Uduk
14.	LG	P	11	6	Sering	Tidak	Mie
15.	NU	L	11	6	Sering	Tidak	Nasi Uduk
16.	FE	L	11	6	Sering	Tidak	Mie
17.	DIS	P	10	6	Sering	Diare	Siomay
18.	GS	L	11	5	Jarang	Diare	Gorengan
19.	MA	L	10	5	Sering	Diare	Mie
20.	DP	P	10	5	Sering	Diare	Nasi Uduk
21.	MHR	L	10	5	Sering	Diare	Mie
22.	KGS	L	9	5	Sering	Diare	Nasi Uduk
23.	M. ADP	L	10	5	Sering	Diare	Minuman bewarna
24.	KE	L	10	5	Jarang	Diare	Bakso
25.	AR	L	11	6	Sering	Diare	Nasi Uduk
26.	LS	L	10	6	Sering	Diare	Nasi Uduk
27.	A.FEB	L	10	6	Sering	Diare	Minuman Es
28.	PP	L	11	6	Sering	Diare	Nasi Uduk
29.	RF	P	11	6	Sering	Diare	Tekwan
30.	GR	P	11	6	Sering	Diare	Mie
31.	M.REV	L	10	4	Sering	Diare	Mie
32.	KU	P	9	4	Sering	Diare	Bakso
33.	MI	p	9	4	Sering	Diare	Mie
34.	DA	L	9	4	Sering	Diare	Bakso
35.	AR	L	10	4	Jarang	Diare	Mie
36.	IAI	P	9	4	Sering	Diare	Bakso
37.	AD	P	10	4	Sering	Diare	Bakso
38.	AM	P	10	4	Sering	Diare	Mie

39.	CAE	P	9	4	Sering	Diare	Mie
40.	ANR	P	9	4	Sering	Diare	Bakso
41.	CL	P	9	4	Sering	Diare	Bakso
42.	IK	L	9	4	Sering	Diare	Minum Bewarna
43.	ERR	L	9	4	Sering	Diare	Mie
44.	DN	P	11	5	Sering	Diare	Batagor
45.	MNTPE	L	9	4	Sering	Diare	Mie
46.	RP	L	9	4	Sering	Diare	Mie
47.	JA	P	9	4	Sering	Diare	Mie
48.	IM	P	9	4	Sering	Diare	Mie
49.	MAR	L	9	4	Sering	Diare	Minuman Es
50.	MG	L	10	5	Sering	Diare	Mie
51.	MM	P	9	5	Sering	Diare	Tekwan
52.	IW	P	10	5	Sering	Diare	Nasi Uduk
53.	RA	L	10	5	Sering	Diare	Mie
54.	IAH	P	9	5	Sering	Diare	Sosis
55.	AR	P	10	5	Sering	Diare	Bakso
56.	DL	P	11	5	Sering	Diare	Nasi Uduk
57.	KZ	P	10	5	Sering	Diare	Nasi Uduk
58.	HDY	P	10	5	Sering	Diare	Nasi Uduk
59.	M. R	L	9	5	Sering	Diare	Nasi Uduk
60.	NA	P	10	5	Sering	Diare	Jelly
61.	ANVE	P	10	5	Sering	Diare	Minuman Es
62.	FA	P	9	5	Sering	Diare	Mie
63.	BP	L	10	5	Sering	Diare	Minuman Es
64.	FA	L	11	5	Sering	Diare	Mie
65.	MRP	L	9	5	Sering	Diare	Mie
66.	NN	P	9	5	Sering	Diare	Siomay
67.	MAA	L	9	5	Sering	Diare	Mie
68.	HA	P	10	6	Sering	Diare	Bakso
69.	FDK	P	10	6	Sering	Diare	Mie
70.	SDA	P	11	6	Sering	Diare	Gorengan
71.	GS	P	11	6	Sering	Diare	Gorengan
72.	DTC	P	10	6	Sering	Diare	Tekwan
73.	HAS	P	11	6	Sering	Diare	Mie ayam
74.	MALF	L	11	6	Sering	Diare	Nasi Uduk
75.	DI	P	11	6	Sering	Diare	Tekwan
76.	MA	L	11	6	Sering	Diare	Nasi Uduk
77.	AR	L	11	6	Sering	Diare	Mie
78.	BS	P	11	6	Sering	Diare	Mie

79.	ADP	L	10	5	Jarang	Tidak	Nasi Uduk
80.	DA	L	11	5	Jarang	Tidak	Sosis
81.	ES	L	10	5	Jarang	Tidak	Tekwan
82.	LFSC	L	10	5	Jarang	Tidak	Batagor
83.	ANA	P	10	5	Jarang	Tidak	Siomay
84.	PA	P	10	5	Jarang	Tidak	Nasi Uduk
85.	PWSA	P	10	6	Sering	Tidak	Minuman es
86.	ANF	P	11	6	Sering	Tidak	Minuman Es
87.	PL	P	11	6	Sering	Tidak	Gorengan
88.	MD	P	10	6	Sering	Tidak	Tekwan
89.	AD	L	11	6	Sering	Tidak	Nasi Uduk
90.	AN	P	10	6	Jarang	Tidak	Nasi Goreng
91.	RI	L	10	6	Sering	Tidak	Nasi uduk
92.	EJ	L	11	6	Sering	Tidak	Nasi Uduk
93.	KJ	P	10	6	Jarang	Tidak	Nasi Uduk
94.	MAS	L	9	4	Sering	Tidak	Mie
95.	AKF	P	9	4	Sering	Tidak	Mie
96.	NPK	p	9	4	Sering	Tidak	Mie
97.	NDL	P	10	5	Sering	Tidak	Tekwan
98.	RW	P	10	5	Sering	Tidak	Siomay
99.	AMR	P	11	6	Sering	Tidak	Minuman es
100.	MAF	L	10	6	Sering	Tidak	Mie
101.	MN	P	8	4	Sering	Tidak	Mie
102.	MAS	L	11	5	Sering	Tidak	Mie
103.	MRA	L	9	4	Sering	Tidak	Mie

Lampiran 11. Foto Lapangan



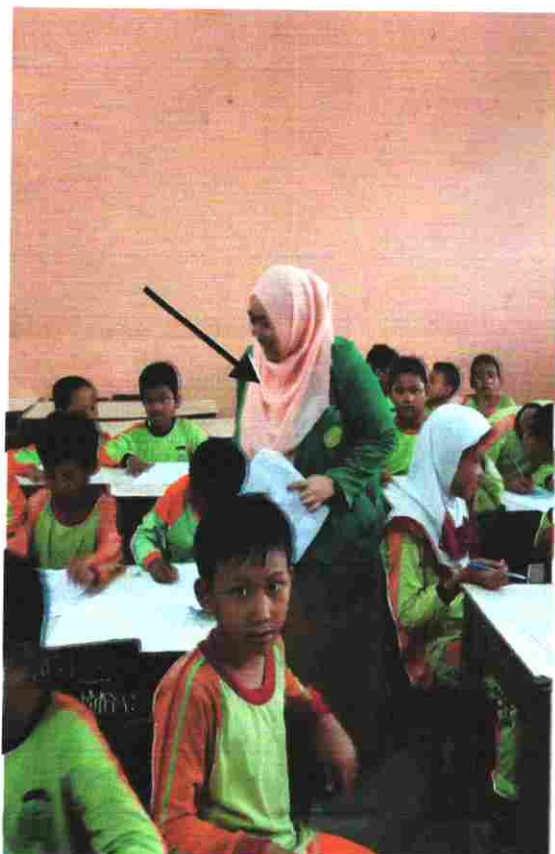
Gambar 1. Lokasi penjaja jajanan di SD Negeri 95 Palembang
Sumber: Dokumentasi pribadi



Gambar 2. Proses Pengambilan Data (Wawancara Terpimpin)
Sumber: Dokumentasi Pribadi

Keterangan:

↙ = Peneliti



Gambar 3. Proses Pengambilan Data pada Siswa SD Negeri 95 Palembang
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 4. Foto bersama beberapa responden
Sumber: Dokumentasi Pribadi

Keterangan:

↙ = Peneliti



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : RISKI DESMARANI

NIM : 702013058

PEMBIMBING I : dr HMA Hasnil Farouk, MPH, PKG

PEMBIMBING II : Trisnawati, S.Si, M.Kes

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 95 Palembang

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	20 juni 2016	Persetujuan judul skripsi			
2	3 Agustus 2016	Pembahasan dan penyusunan proposal			
3	16 Agustus 2016	Pembahasan bab I, II, III			Perlu peninjauan ulang proposal.
4	29 Agustus 2016	Konsultasi ke proposal (bab I, II, III)			
5					
6	21 Juni 2016	Persetujuan judul skripsi			
7	24 Agustus 2016	Revisi bab 3			
8	31 Agustus 2016	Pembahasan Metodologi (Bab III)			
9	02 September 2016	ACC. Proposal			
10	06 September 2016	pembahasan Bab III			
11	08 September 2016	ACC & proposal			
12	12 Oktober 2016	ACC Revisi Proposal setelah sidang			
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : 09 / 09 / 2016

a.n. Dekan





PEMBIMBING III : Trisnawati, S.Si, M.Kes

Hubungan Kebiasaan Jajan di Sekolah dengan Kejadian Diare
pada Siswa SD Negeri 95 Palembang

2.

and



PALEMBAN
Zakaria, M.Pd. Ued

BIODATA

Nama : Riska Desmarani
Tempat Tanggal Lahir : Tanjung Enim, 16 Desember 1995
Alamat : Komp. Bukit Sejahtera Blok BP No 12 RT 14 RW
04 Kec. Gandus Kel. Karang Jaya Kota Palembang.
Kode Pos: 30139
Telp / Hp : 081288392520
Email : riskadesmarani@yahoo.co.id
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Ir. Ruswandi
Ibu : Eka Novianti
Jumlah Saudara : 1 orang
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara
Riwayat Pendidikan : 1. TK Antrasita Tanjung Enim (2000-2001)
2. SD Negeri 10 Tanjung Enim (2001-2005)
3. SD Islam Az-Zahrah Palembang (2005-2007)
3. SMP Negeri 17 Palembang (2007-2010)
4. SMA LTI Indo Global Mandiri Palembang
(2010-2013)



Palembang, 08 Februari 2017



(Riska Desmarani)