

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEMILIHAN MAKANAN
JAJANAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA REMAJA DI
SEKOLAH KELAS IX SMPN 36 KELURAHAN RPAK DALAM
SAMARINDA SEBERANG**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

BAYU DWI ATMAJA

17111024110411

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pemilihan Makanan Jajanan
Terhadap Kejadian Penyakit Diare Pada Remaja Di Sekolah Kelas IX
SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

Bayu Dwi Atmaja

17111024110411

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 08 Agustus 2018

Penguji I



Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes

NIDN : 1102096902

Penguji II



Ns. Andri Prala Setris, S.Kep., M.Sc

NIDN: 1104068405

Penguji III



Ns. Farid Rahman H., S.Kep., M.Kes

NIDN: 1112068002

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep

NIDN: 1119097601

**Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pemilihan Makanan Jajanan dengan Kejadian
Diare pada Remaja Kelas IX di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda
Seberang**

Bayu Dwi Atmaja¹, Faried Rahmat Hidayat²

INTISARI

Latar Belakang : Diare adalah penyakit berubahnya konsistensi tinja dari lembek sampai mencair mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja dan bertambahnya frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari faktor penyebab diare bermacam-macam mulai dari faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan, dan alergi. Penyakit diare tidak muncul dengan sendirinya khususnya di lingkungan sekolah, banyak faktor pencetus yang menyebabkan anak sekolah terkena penyakit diare yaitu pengetahuan dan perilaku anak dalam pemilihan makanan jajanan di sekolah. Faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan jajanan meliputi faktor intern dan faktor ekstern.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku pemilihan makanan jajanan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang

Metode Penelitian : Jenis penelitian adalah kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian adalah siswa kelas IX SMPN 36 Samarinda Seberang sebanyak 175 siswa. Besar sampel dalam penelitian ini 65 siswa kelas IX SMPN 36 Samarinda Seberang dengan pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan data sekunder. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian : Dari penelitian ini didapatkan dari 47 siswa dengan pengetahuan yang baik didapatkan sebanyak 30 (63,8%) siswa tidak pernah diare dan 17 (36,2%) pernah diare dan dari 18 siswa dengan pengetahuan yang kurang baik tidak pernah diare sebanyak 4 (22,2%) siswa dan 14 (77,8%) siswa pernah diare. Sedangkan dari 39 siswa dengan perilaku pemilihan makanan jajanan baik sebanyak 26 (66,7%) siswa tidak pernah diare dan sebanyak 13 (33,3%) siswa pernah diare sedangkan sebanyak 26 siswa perilaku pemilihan makanan jajanan kurang baik 8 (30,8%) siswa tidak pernah diare dan sebanyak 18 (69,2%) siswa pernah diare. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan p value 0,006 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare. Dan di dapatkan hasil p value 0,010 ($< 0,05$) yang berarti H_0 ditolak ada hubungan antara perilaku pemilihan makanan jajanan dengan kejadian diare.

Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pemilihan makanan jajanan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.

Saran : Saran penting pihak sekolah dan keluarga memberikan pengetahuan tentang diare dan memilih makanan jajanan yang baik untuk kesehatan agar anak terhindar dari penyakit.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku pemilihan makanan jajanan, Diare, Remaja

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Correlation between Knowledge and Snack Choosing Behavior with Diarrhea
Incident on IX Grade Adolescents in State Junior High School 36 Samarinda
Seberang on Rapak Dalam Subdistrict**

Bayu Dwi Atmaja¹, Faried Rahman Hidayat²

ABSTRACT

Background : Diarrhea was a disease of feces change from mush into liquid it could be along with vomiting and the increasing of bowel movement frequency with 3 times or more in a day diarrhea caused factor were various from infection factor, mal absorption factor, food factor, and allergy. Diarrhea disease did not appear by itself especially in school environment there were many triggered factors which caused school children got diarrhea disease which were knowledge and children's behavior to choose snack in school. Factors which affect the snack choosing included internal factor and external factor.

Research Aim : To know the correlation between knowledge and snack choosing behavior with diarrhea incident on ix students in state junior high school 36 samarinda seberang.

Research Method : Research type was quantitative used research design of descriptive analytic with Cross Sectional Approach. Population in this research were ix grade students of state junior high school 36 samarinda seberang with sampling used stratified random sampling. Research instrument used questionnaire and secondary data. Data analysis used Chi Square test.

Research Result : from this research was obtained from 47 students with good knowledge were 30 (63,8%) students who never got diarrhea and 17 (36,2%) ever got diarrhea. And from 18 students with bad knowledge and never got diarrhea were 4 (22,2%) students and 14 (77,8%) students ever got diarrhea. Whereas from 39 students with good snack choosing were 26 (6,7%) students never got diarrhea and 13 (33,3%) students ever got diarrhea and 26 students with bad snack choosing behavior were 8 (30,8%) students never got diarrhea, and 18 (69,2%) students ever got diarrhea. Statistic test result used Chi Square test it was obtained p-value 0,006 ($p < 0,05$) which meant H_0 was rejected and there was correlation between knowledge and diarrhea incident. And it was obtained result of p-value 0,010 ($< 0,05$) meant H_0 was rejected between snack choosing behavior with diarrhea incident.

Conclusion : there was correlation between knowledge and snack choosing behavior with diarrhea incident on ix grade students in state junior high school 36 samarinda seberang.

Suggestion : Suggestion important for school and family to give knowledge about diarrhea and to choose well snack for health to prevent disease.

Keywords : Knowledge, Snack choosing habit, Diarrhea, Adolescent.

¹. Student of Bachelor Nursing Program of Muhammadiyah University of East Kalimantan

². Lecturer of Bachelor Nursing Program of Muhammadiyah University of East Kalimantan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang memiliki gejala dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja lembek sampai dengan cair dan meningkatnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari yang bisa disertai dengan gejala muntah atau tinja yang berdarah.

Mayoritas penderita yang meninggal akibat penyakit diare karena mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan yang diperlukan oleh tubuh. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang paling sering ditemukan di negara berkembang seperti di Indonesia, karena angka morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Berdasarkan survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000-2010 terlihat kecenderungan insiden naik.

Prevalensi kejadian diare di Indonesia menurut Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) berdasarkan pola penyebab kematian semua umur diare berada di peringkat ke-13, sementara berdasarkan penyakit menular berada di peringkat ke-3 penyebab kematian setelah tuberculosis (TB) dan pneumonia. Berdasarkan kelompok usia yaitu, pada usia <1 tahun dengan presentase

16,5%, usia 1-4 tahun dengan presentase 16,7%, usia 5-14 tahun dengan presentase 9%, usia 15=24 tahun dengan presentase 7,2%, usia 25-34 tahun dengan presentase 7,3%, usia 35-44 tahun dengan presentase 7.8%, usia 45-54 tahun dengan presentase 8,4%, usia 55-64 tahun dengan presentase 8,9%, usia 65-74 dengan presentase 9,5%, dan usia >75 tahun dengan presentase 110,4%.

Penyakit diare tidak muncul dengan sendirinya khususnya di lingkungan sekolah, tentunya banyak faktor pencetus yang menyebabkan anak sekolah terkena penyakit diare yaitu pengetahuan dan perilaku anak dalam pemilihan makanan jajanan di sekolah. Faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan jajanan meliputi faktor intern dan faktor ekstern.

Faktor intern mencakup pengetahuan khususnya pengetahuan gizi, kecerdasan, emosi, dan motivasi dari luar. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan remaja di sekolah tentang diare sendiri tentunya berkaitan dengan kondisi lingkungan sekolah ataupun kondisi makanan jajanan yang tersedia di sekolah.

Makanan jajanan yang tersedia meliputi makanan jenis berat (meal), minuman jenis ringan (snack), minuman, dan buah buahan. Makanan jenis berat yang biasa di jajakan dilingkungan sekolah

meliputi soto, bakso, mie ayam dan lain lain. Sedangkan yang termasuk snack meliputi pisang goreng, coklat wafer, ciki – ciki, dan lain lain.

Perkembangan makanan jajanan (*Street food*) di Indonesia yang berbasis home industri maupun produksi pabrik mengalami kemajuan yang pesat, tak terkecuali yang di jajakan di sekolah-sekolah, hal tersebut dapat dilihat dari semakin beragamnya makanan jajanan yang ditawarkan di sekolah-sekolah dengan berbagai varian jenis, bentuk, rasa dan warna. Makanan jajanan yang terdapat tersedia di warung, kantin, kafetaria, serta yang di jajakan oleh para pedagang makanan jajanan keliling (Hestiani, 2014).

Banyak jumlah pedagang makanan jajanan akan mendorong timbulnya kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan jajanan pada siswa, terutama pada jeda jam pelajaran. Makanan jajanan yang di jajakan di sekolah-sekolah belum tentu sehat untuk dikonsumsi oleh siswa. Selain itu, belum banyak siswa yang memiliki kesadaran untuk mengkonsumsi makanan jajanan yang sehat, salah satu penyebabnya adalah ketidaktahuan siswa tentang pengetahuan seperti pengetahuan gizi makanan jajanan, (Fitri Widiyanti, 2012).

Menurut data Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) tahun 2010 menunjukkan adanya jajanan yang tidak memenuhi

syarat dengan ditemukannya dari 2,894 sampel yang diuji 45% diantaranya tidak memenuhi syarat karena mengandung Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang diperbolehkan seperti *boraks*, *formalin*, *rhodamine B*, *methanol yellow* serta BTP yang diperbolehkan seperti *benzoat*, *sakarin*, dan *siklamat* namun penggunaannya melebihi batas, selain itu ditemukan pula kandungan bakteri *escherichia coli* pada sampel makanan jajanan yang diuji.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Istilah perilaku pemilihan makanan didefinisikan sebagai kekuatan kemauan seseorang untuk mengendalikan makanan yang dikonsumsinya (Michael J. Gibney, 2009). Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu, aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, dan aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan terbagi menjadi tiga kelompok yaitu faktor terkait makanan, faktor personal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan pemilihan makanan dan faktor sosial ekonomi (Trisari, 2015). Perilaku pemilihan makanan jajanan merupakan semua kegiatan atau aktivitas seseorang baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak

dapat diamati oleh pihak luar dalam memilih makanan jajanan. Perilaku pemilihan makanan jajanan meliputi pengetahuan sikap dan praktik/tindakan memilih makanan jajanan

Boraks biasanya digunakan untuk mendapatkan efek kenyal, padat, dan tahan lama pada makanan jenis bakso, mie dan tahu. Formalin biasa digunakan untuk membunuh bakteri pembusuk atau untuk mengawetkan jasad makhluk hidup, sedangkan rhodamin b digunakan sebagai pewarna merah pada tekstil, bakteri e.coli merupakan bakteri yang menyebabkan keracunan, demam, typhus dan diare.

Secara umum, setiap hari siswa menghabiskan waktu setengah hingga satu hari penuh berada di lingkungan sekolah dengan berbagai aktivitas. Semakin tinggi jenjang pendidikan, maka aktivitasnya juga semakin beragam. Siswa membutuhkan banyak energi agar dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik. Pemenuhan energi di lingkungan sekolah dilakukan pada saat jeda jam pelajaran sekolah dan saat istirahat dengan mengonsumsi makanan jajanan dan snack yang dijual warung, kantin, kafetaria, serta yang dijual oleh para pedagang makanan jajanan keliling.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di tempat penelitian yaitu SMP 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang, setiap istirahat anak-anak kelas 9 selalu menyempatkan

untuk jajan bisa 1 – 2 kali sehari, mereka lebih suka jajan disekolah daripada membawa bekal makanan dari rumah dari 30 anak yang di wawancarai dalam satu minggu terakhir, 20 anak selalu jajan, 5 anak kadang kadang jajan dan 5 anak lagi jarang jajan baik di kantin sekolah maupun pedagang jajanan di luar sekolah.

Dari 30 remaja siswa tersebut, 15 remaja lebih suka jajan pentol goreng/rebus dengan menggunakan saos dan minuman es sirup, 10 remaja lebih suka jajan telur goreng dengan menggunakan saos dan minuman es sirup, dan 5 remaja lebih suka jajan tela tela dengan minuman es sirup, remaja – remaja siswa mengkonsumsi makanan jajanan tersebut dalam kemasan plastik.

Kata remaja mempunyai banyak arti yang berbeda-beda. Ada yang mengartikan remaja sebagai sekelompok orang yang sedang beranjak dewasa, ada juga yang mengartikan remaja sebagai anak anak yang penuh dengan gejolak dan masalah, ada pula yang mengartikan remaja sebagai sekelompok anak-anak yang penuh dengan semangat dan kreativitas.

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO, remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminologi lain PBB menyebutkan anak muda (*youth*) untuk mereka yang berusia 15-24

tahun. Masa remaja adalah masa pencarian, identitas diri merupakan periode yang paling berat (BKKBN, 2012).

Remaja sendiri dibedakan atas tiga yaitu, 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan dan 18-22 tahun adalah masa remaja akhir. Pada masa remaja awal sendiri, remaja sudah mulai melanjutkan pendidikan dari jenjang SD (Sekolah Dasar) ke Jenjang SMP (Sekolah Menengah Pertama) sehingga disebut dengan remaja sekolah atau siswa-siswi.

Berdasarkan beberapa hal diatas saya peneliti tertarik meneliti apakah ada hubungan pengetahuan dan perilaku pemilihan makanan jajanan terhadap kejadian diare di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas penelitian merumuskan “Apakah ada hubungan pengetahuan dan perilaku pemilihan makanan jajanan terhadap kejadian penyakit diare di sekolah pada remaja di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku pemilihan makanan jajanan dengan kejadian penyakit

diare disekolah pada remaja di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden remaja kelas IX di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- b. mengidentifikasi pengetahuan pemilihan makanan jajanan di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- c. Mengetahui perilaku pemilihan makanan jajanan di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- d. Mengidentifikasi kejadian diare pada remaja di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang
- e. Menganalisa hubungan pengetahuan dengan kejadian diare di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- f. Menganalisa perilaku makanan jajanan dengan kejadian diare di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yaitu:

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pengetahuan bagi responden dalam mengurangi dan menghindari kejadian diare di sekolah dan lingkungan sekitar dalam memilih makanan jajanan di sekolah

2. Bagi Guru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan wawasan guru dalam mendidik siswa siswi untuk mengurangi angka kejadian diare di sekolah dan lingkungan sekitar

3. Bagi Mahasiswa

Setelah hasil penelitian ini diinformasikan kepada teman-teman mahasiswa diharapkan dapat menjadi informasi untuk mahasiswa-mahasiswa mengenai kejadian angka diare di sekolah pada kaangan remaja di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

4. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Hasil Penelitisan ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan, sarana untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengujian secara nyata tentang kebenaran suatu teori atau konsep mengenai penyakit diare.

5. Bagi Peneliti

Hal ini merupakan pengalaman baru bagi peneliti dan memberikan pengalaman yang sangat berharga, karena peneliti dapat secara langsung menganalisis hubungan pengetahuan dan perilaku pemilihan makanan jajanan terhadap kejadian diare di sekolah.

D. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Nurohma Hestani (2014) meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Perilaku Pemilahan Makanan Jajanan Siswa Kelas X Program Keahlian Tata Boga SMK Negeri 1 Sewon Yogyakarta. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah di variabel dependen yaitu penelitian sekarang ditambah variabel diare, sedangkan variabel independennya sama. Sampel pada penelitian Nurohma Hestiani 95 sedangkan pada penelitian ini 65 responden. Analisis yang digunakan Nurohma Hestiani adalah korelasi *person product moment*, sedangkan penelitian ini adalah analisa *chi square*
2. Penelitian Nurina Vidya Ayuningtiyas (2012) meneliti tentang Hubungan Frekuensi Jajanan Anak Dengan Kejadian Diare Akut Pada Anak Sekolah Dasar di SDn Sukatani 4 dan SDN Sukatani 7 Kelurahan Sukatani, Depok Pada Tahun 2012. Perbedaan penelitian dengan sebelumnya yaitu pada variabel independen adalah frekuensi jajanan anak sedangkan pada penelitian sekarang variabel independen adalah pengetahuan dan perilaku pemilihan makanan jajanan dan pada variabel dependen penelitian sebelumnya dan sekarang sama mengenai diare. Sampel pada penelitian

Nurina Vidya Ayuningtyas sebanyak 124 sedangkan pada penelitian ini 65 responden

3. Penelitian Suhartini (2016) meneliti tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Anak Dalam Pemilihan Makanan Jajanan Pada Siswa Kelas V Di SD Negeri 007 Samarinda Ulu. Perbedaan penelitian dengan sebelumnya yaitu pada variabel independen, penelitian sebelumnya yaitu pengetahuan dan sikap, penelitian sekarang pengetahuan dan perilaku pemilihan makanan jajanan, sedangkan di variabel dependen, terdapat perbedaan di penelitian sekarang yaitu dengan penambahan variabel diare. Sampel pada penelitian Suhartini sebanyak 98 sedangkan pada penelitian ini adalah 65 responden

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Diare

a. Pengertian diare

Diare (*Gastroentitis*) merupakan gejala yang terjadi yang disebabkan dengan adanya gangguan yang melibatkan fungsi saluran pencernaan, absorbs, dan sekresi. Diare yaitu kejadian pengeluaran tinja yang abnormal atau tidak seperti biasanya, yang ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi yang berlebih dari tiga kali sehari, (Hidayat, 2010).

Menurut (Rauf, 2015) mengartikan diare yaitu terjadinya bang air besar secara berlebih dengan frekuensi lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak. Konsistensi dari feses encer, erwarna hijau, kadang bercampur dengan darah atau lender saja.

b. Etiologi

(Rauf, 2015) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare yaitu:

1) Faktor Infeksi

a) Infeksi Internal, infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan masalah utama diare yang terjadi pada anak. Jenis dari infeksi internal sebagai berikut:

1. Infeksi bakteri : *Vibrio, E.coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas* dan sebagainya.
2. Infeksi virus : *Enterovirus, virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis, Adeno-virus, Rotavirus, Astovirus* dan lain-lain.
3. Infeksi Parasit : cacing (*Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongloideas*), protozoa (*Entamoeba, histolytica, Girdia Lambila, Trichomonas Hominis*) Jamur (*Candida Abicans*)

b) Infeksi parenteral merupakan infeksi yang terjadi diluar atau pencernaan makanan : Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis atau tonsilofaringtis, brokopneumonia, ensefalitis, dan lain-lain. Kejadian ini banyak terjadi pada bayi dan anak yang berusia dibawah 2 tahun.

4. Faktor Melabsorbsi

- a. Melabsorbsi Karbohidrat : disakarida (intoleransi aktifitas, maltose dan sukrosa),

monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa) pada anak dan bayi yang paling sering terjadi (intoleransi laktosa)

- b. Melabsorbsi lemak
- c. Melabsorbsi protein

5. Faktor Makanan

- a. Alergi terhadap makanan, makanan basi dan beracun.
- b. Faktor Psikologi
Rasa cemas dan takut (jarang terjadi, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

c. Patofisiologi

Menurut (Hidayat, 2010) faktor yang memungkinkan terjadinya proses diare diantaranya:

1) Faktor Infeksi

Proses ini dapat terjadi karena ada mikroorganisme (kuman) yang telah masuk ke dalam saluran pencernaan dan berkembang di dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan daya tampung usus dalam penyerapan elektrolit dan cairan atau juga disebabkan adanya toksin bakteri yang akan menyebabkan transport aktif dalam usus sehingga

sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan elektrolit akan meningkat.

2) Faktor Melabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorbs yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kerongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus dan terjadilah diare.

a. Faktor makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang tidak mampu diserap dengan baik sehingga menyebabkan peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian dapat menyebabkan diare.

d. Klasifikasi

(Wong, 2008) mengatakan penyakit diare (Gastroenteritis) diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

1) Diare akut (Gastroenteritis akut)

Diare akut merupakan kondisi peningkatan dan perubahan frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agen infeksius dalam fraktur Gastrointestinal (GI). Kondisi ini dapat menyebabkan infeksi saluran

pernafasan atas (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK) pemberian obat pencahar atau (Laksatif).

Diare akut umumnya sembuh sendiri (lama sakitnya kurang dari 14 hari) dan akan sembuh sendiri tanpa pengoatan atau terapi yang spesifik bila dehidrasi tidak terjadi.

2) Diare kronis (Gastroenteritis kronis)

Diare kronis adalah kondisi meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses biasanya lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis disebabkan oleh keadaan yang kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau diare non spesifik yang kronis atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare non spesifik yang kronis atau akibat dan penalaksanaan diare akut yang tidak diatasi.

e. Manifestasi Klinis

Menurut (Ngastiyah, dalam Rauf 2015) biasanya pasien cengeng, suhu tubuh naik, gelisah, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan selanjutnya akan terjadi diare. Tinja yang cair mungkin akan disertai dengan lender atau tanpa lender dan darah. Warna feses dalam jangka waktu

yang panjang akan menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.

Feses yang lama kelamaan akan menjadi asam karena makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi di usus dan di daerah anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan disebabkan karena lambung meradang atau akibat keseimbangan asam basa dan elektrolit.

Jika anak banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai timbul: berat badan menurun, mata cekung, turgor kulit menurun, selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Menurut Ngastiyah (2005, dalam Rauf, 2015) banyak cairan yang hilang diklasifikasikan menjadi dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, dehidrasi berat.

f. Komplikasi

Menurut (Rauf, 2015) komplikasi dari diare adalah sebagai berikut:

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik).
- 2) Renjatan hipovolemik
- 3) Hypokalemia (dengan gejala metrosimus, hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram).

- 4) Hipoglikemia
- 5) Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa dan defisiensi enzim lactase
- 6) Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik.
- 7) Malnutrisi energy protein, (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik).

g. Penatalaksanaan Medis

Dasar pengobatan diare menurut (Rauf 2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian cairan: jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya.
- 2) Dietetik (pemberian makanan).
- 3) Obat-obatan:
 - a. Jumlah cairan yang diberikan adalah 100ml/kg BB/ hari sebanyak 1 kali setiap 2 jam, jika diare tanpa dehidrasi sebanyak 50% cairan ini diberikan dalam 4 jam pertama dan sisanya adlibitum.
 - b. Sesuaikan dengan umur anak
Apabila dehidrasi ringan dan diarenya 4 kali sehari, maka diberikan cairan 25-100ml/kg/BB dalam sehari atau setiap 2 jam sekali.
 - c. Oralit diberikan sebanyak ± 100 ml/kgBB setiap 4-6 jam pada kasus dehidrasi ringan sampai berat.

h. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak ada dua. Faktor yang pertama adalah faktor lingkungan, diare dapat terjadi karena seseorang tidak memperhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele.

Kebersihan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Ruang lingkup kebersihan lingkungan diantaranya adalah perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan pembuangan air kotor (limbah).

Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran penyakit diare pada anak yaitu, pembuangan tinja dan sumber air minum. Pengolahan tinja yang kurang diperhatikan disertai dengan cepatnya pertumbuhan penduduk akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja seperti diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Pembuangan tinja yang sembarangan juga akan menyebabkan penyebaran penyakit.

Penyebaran penyakit yang bersumber dari tinja dapat melalui berbagai macam cara, baik melalui air, tangan, maupun tanah yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan lewat makanan dan minuman melalui faktor serangga (lalat dan kecoa). Selain itu, halaman rumah yang becek karena buruknya saluran pembuangan air limbah (SPAL) memudahkan penularan diare, terutama yang ditularkan oleh cacing dan parasit.

Membuang sampah sembarangan akan menjadi faktor resiko timbulnya berbagai faktor bibit penyakit sehingga ada hubungan yang signifikan antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada anak.

Faktor yang kedua adalah faktor sosiodemografi. Faktor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta umur anak. Jenjang pendidikan memang memiliki peranan yang cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan seseorang tersebut dalam penerimaan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Banyaknya informasi yang masuk akan membuat pengetahuan tentang penyakit diare semakin bertambah.

Terhadap hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi kuat antar tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, maka perilaku pencegahan terhadap penyakit diare akan semakin banyak. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membuat orang tersebut lebih berorientasi pada tindakan preventif, memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan.

Pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, resiko cedera, ataupun masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi dapat mencerminkan karakteristik pekerjaan seseorang. Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah.

Tingkat pendapatan yang baik memungkinkan fasilitas kesehatan yang dimiliki mereka akan lebih baik pula seperti penyediaan air bersih yang terjangkau, penyediaan jamban sendiri, dan jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya.

Faktor sosiodemografi lain yang dapat mempengaruhi kejadian diare adalah umur. Semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare.

Daya tahan tubuh yang rendah membuat tingginya angka kejadian diare.

2. Pengetahuan Pemilihan Makanan Jajanan

a. Pengertian pengetahuan

Merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003).

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan diartikan sebagai peningkatan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima.

2) Memahami (*Comperehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar dengan objek yang diketahui dan dapat meng-interpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*rill*). Aplikasi disini dapat

diartikan penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu betuk keseluruhan yang baru. Bias diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu objek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteritia-kriteria yang telah ada.

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut (Sukanto, dalam Febrianto 2016), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah gejala untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Suatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

c. Pengetahuan Mengenai Makanan Jajanan

Pengetahuan mengenai makanan jajanan adalah kepandaian dalam memilih makanan jajanan yang sebetulnya. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil pengetahuan dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya. Pengetahuan secara perorangan maupun bersama sama

ternyata langsung dalam dua untuk dasar yang sulit ditentukan mana kiranya yang paling “asli” atau mana yang paling berharga dan yang paling manusiawi. Bentuk satu adalah pengetahuan saja dan untuk menikmati pengetahuan itu demi memuaskan hati manusia (Notoatmojo, 2007).

Pengetahuan gizi anak sangat berpengaruh terhadap memilih makanan jajanan. Pengetahuan anak dapat diperoleh baik secara internal maupun eksternal. Pengetahuan secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari diri sendiri berdasarkan pengalaman hidup. Pengetahuan secara eksternal yaitu pengetahuan yang berasal dari orang lain sehingga pengetahuan anak tentang gizi bertambah (Solihin, 2005).

3. Perilaku Pemilihan Makanan Jajanan

a. Perilaku

1) Pengertian Perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas-aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Secara singkat aktivitas manusia disebut dikelompokkan menjadi dua yaitu, aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, dan aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

- a) Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2) Domain Perilaku

Tiga tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan (*knowledge*), Sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*) (Notoadmojo, 2003).

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang memilikinya (mata, hidung,

telinga, dsb). Pengetahuan dibagi atas 6 tingkat, diantaranya:

(1) Tahu (*knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, misalnya: tahu bahwa buah jeruk banyak mengandung vitamin C, penyakit demam berdarah ditularkan melalui nyamuk *aedes aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui dan mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

(2) Memahami (*comperehension*)

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

(3) Aplikasi (*aplication*)

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

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahuinya.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dengan kata lain, sintesis adalah suatu komponen untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Febrianto, 2016).

3) Faktor Terjadinya Perilaku

(Notoatmojo, dalam Febriyanto 2016) menganalisis bahwa kesehatan itu pengaruh oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Yaitu faktor-faktor yang memudahkan atau meresposisikan terjadinya perilaku seseorang antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dsb.

(1) Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitas perilaku atas tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dsb.

(2) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun

seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya, misalnya, ada anjuran dari orang tua, guru, toda, toma, sahabat, dll.

Menurut (Sunaryo, dalam Febriyanto 2016) dalam perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- (a) Faktor genetik atau endogen, merupakan konsepsi dasar atau mode untuk lanjutan perkembangan perilaku. Faktor genetic berasal dari dalam diri, antara lain:
 - (b) Jenis ras, setiap ras mempunyai pengaruh terhadap perilaku yang spesifik, saling berbeda atau satu sama lain.
 - (c) Jenis kelamin, perilaku pria atas dasar perkembangan rasional atau akal sedangkan pada wanita atas dasar emosional.
 - (d) Sifat fisik, perilaku individu akan berbeda-beda sesuai dengan sifat fisiknya.
 - (e) Sifat kepribadian, merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimiliki sebagai perpaduan dari faktor genetic dengan lingkungan.

(f) Bakat pembawaan, merupakan interaksi antar faktor genetic dengan lingkungan serta tergantung adanya kesempatan untuk pengembangan.

(g) Intelegensi, merupakan kemampuan untuk berfikir dalam pengaruh perilaku.

(3) Faktor dari luar individu atau faktor ekosogen, faktor ini juga berpengaruh dalam bentuknya perilaku individu antara lain:

(a) Faktor lingkungan, merupakan lahan untuk perilaku.

(b) Pendidikan, proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku individu maupun kelompok.

(c) Agama, merupakan keyakinan hidup yang masuk kedalam kontruksi kepribadians seseorang yang berpengaruh dalam perilaku individu.

(d) Sosial ekonomi, salah satu yang berpengaruh terhadap perilaku adalah lingkungan sosial ekonomi yang merupakan sarana untuk terpenuhinya fasilitas.

(e) Kebudayaan, hasil dari kebudayaan yaitu kesenian, adat istiadat, atau peradaban manusia mempunyai peranan pada terbentuknya perilaku.

4) Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasikan tindakan atau kegiatan responden (Notoatmojo, 2003).

5) Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan, respon atau reaksi organisme dapat terbentuk positif (respon yang masih tertutup) dan aktif (respon terbuka, tindakan yang nyata atau praktis/psikomotor).

Notoatmojo (2007), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

a) Perilaku memelihara kesehatan atau (*health*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri atas tiga aspek yaitu perilaku penjegah penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, dan perilaku gizi (makanan dan minuman).

b) Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut dengan perilaku pengobatan (*helath seeking behaviour*) I ni adalah menyangkut upaya untuk tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Perilaku ini dimulai dari pengobatan sendiri atau (*self treatment*) sampai mencari pengobatan diluar negeri.

c) Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

b. Makanan Jajanan

1) Pengertian Makanan Jajanan

Menurut keputusan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003, makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengerajin makanan ditempat penjual dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan-restoran, hotel.

Salah satu bentuk pemenuhan gizi siswa disekolah yaitu dengan mengkonsumsi makanan jajanan yang di jajakan baik dikantin, pedagang makanan jajanan keliling, dll. Para siswa mengkonsumsi makanan jajanan ketika sedang istirahat atau jeda pada jam pelajaran.

2).Jenis Makanan Jajanan

Jenis-jenis makanan jajanan menurut (Hestiani, 2014) dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu sebagai berikut :

- a) Makanan utama: rames, nasi pecel, bakso, mie ayam, dsb.
- b) Snack atau panganan, seperti kue-kue, onde-onde, pisang goreng, dsb.
- c) Golongan minuman, seperti jendol eskrim, esteler, es buah, es teh, es dawet, dsb.

d) Buah-buahan segar

Menurut Widia Karya Nasional Pangan dan Gizi dalam Mariana (2006) dapat digolongkan menjadi 3 golongan, yaitu:

- a) Makanan jajanan yang berbentuk panganan, seperti kue kecil-kecil, pisang goreng, dan sebagainya.
- b) Makanan jajanan yang diporsikan atau (menu utama), seperti pecel, mie bakso, nasi goreng, dan sebagainya.
- c) Makanan jajanan yang berbentuk minuman, seperti es krim, es campur, jus buah, dan sebagainya.

Perkembangan industri rumah tangga, khususnya makanan jajanan saat ini berkembang sangat pesat. Hal ini dapat dilihat dari semakin beragamnya makanan jajanan yang ditawarkan di setiap sekolah. Hampir disetiap sekolah pasti dijumpai para pedagang makanan jajanan sehingga mendorong timbulnya kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan pada anak sekolah, terutama pada jeda pelajaran sekolah (Hestiani, 2014).

3) Kemasan Makanan Jajanan

Menurut UU No.7 Tahun 1996 tentang pangan, pengemasan pangan adalah bahan yang digunakan untuk mewadahi atau membungkus panganan, baik yang bersentuhan langsung dengan tangan ataupun tidak.

Adapun tujuan dari pengemasan adalah untuk mencegah atau mengurangi kerusakan, melindungi bahan yang ada didalamnya dari pencemaran serta gangguan fisik seperti permease gas, kelembapan, uap air, gesekan, benturan dan getaran, gangguan kimia seperti oksidasi dan sinar ultraviolet, juga gangguan biologi seperti bakteri dan kapang.

Dilihat dari segi promosi, kemasan memiliki fungsi sebagai salah satu media promosi untuk menarik konsumen. Untuk itu kemasan perlu dibuat semenarik mungkin dengan berbagai variasi bahan pembuat kemasan, warna, bentuk tulisan dan gambar.

Kemasan yang digunakan pada makanan jajanan yang di jajakan disekolah-sekolah pada umumnya terbuat dari jenis plastik dan kertas, dimana kemasan plastic lebih banyak digunakan daripada kemasan kertas. Penggunaan plastic terdiri dari jenis PE (*Poly Etilen*), PP (*Poly Propilen*), dan jenis kantong kresek, sedangkan dari jenis kertas menggunakan jenis kertas pembungkus nasi dan jenis kertas Koran (diakses dari <http://pantipintar.blogspot.com/2010/12/judul-makalah-bahaya-plastik-sebagai-html>, pada 12 Januari 2014).

4) Peranan Makanan Jajanan Bagi Anak Sekolah

Peranan makanan jajanan bagi anak sekolah menurut (Alikomsan, dalam Hestiani, 2014) antara lain :

- a) Merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan energy karena aktivitas fisik disekolah yang tinggi (apalagi bagi anak yang tidak sarapan pagi). Kontribusi makanan jajanan berdasarkan hasil survey proyek makanan jajanan IPB Tahun 1992 dalam menu sehari-hari pada remaja di Bogor berdasarkan persen KGA yaitu energy 21,5%, protein 20%, Fe 44,6%, vitamin A 0,9%, dan vitamin C 6,6%.
- b) Pengenalan berbagai jenis makanan jajanan akan menumbuhkan penganekaragaman pangan sejak kecil.
- c) Peningkatan perasaan gengsi anak pada teman-temanya disekolah.

Aspek positif makanan jajanan menurut (Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Herliani, 2014) yaitu:

- (1) Lebih murah daripada masak sendiri. Diperkirakan setiap keluarga didaerah perkotaan membelanjakan uangnya untuk makanan jajanan bervariasi dari 15%-20% dari seluruh anggaran rumah tangga yang

disisihkan untuk makanan jajanan. Makanan jajanan ini dapat dijual dengan relative murah dibandingkan dengan masak sendiri karena bahan-bahan dengan bumbu dibeli dengan harga murah dipasar dan dalam jumlah yang banyak, kadang-kadang untuk mempertahankan harga yang murah para pedagang makanan terpaksa harus membeli bahan makanan yang rendah mutunya.

(2) Manfaat makanan jajanan bagi anak sekolah dan pekerja. Makanan yang dikonsumsi pagi hari akan mengganti zat tenaga dan zat-zat lainnya yang telah digunakan semalaman oleh tubuh. Disamping sebagai cadangan makanan yang disimpan dalam tubuh selama jam sekolah kandungan zat gizi yang diperoleh dari makanan pagi tersebut dapat diperoleh dengan mengkonsumsi makanan jajanan. Bagi kedua kelompok makanan ini memegang peranan penting dalam memenuhi kecukupan gizi, terutama energy.

(3) Peranan makanan jajanan dalam penumbuhan kecukupan gizi, hasil penelitian Sujana dan kawan-kawan terhadap 52 macam jajanan yang sering dikonsumsi oleh orang dewasa maupun anak sekolah yang harganya teralif murah. Kandungan gizi dari

makanan jajanan sumber energy menempati urutan pertama, kemudian diikuti dengan campuran sumber energi dan protein seperti mie bakso.

Jajanan bagi anak sekolah dapat berfungsi sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan energy karena aktifitas fisik disekolah yang tinggi (apalagi bagi anak yang tidak sarapan pagi). Pengenalan berbagai jenis makanan jajanan akan menumbuhkan penganekaragaman sejak kecil (Herliani, 2014). Makanan jajanan yang diproduksi secara tradisional dalam bentuk industry rumah tangga diragukan keamanannya. Meskipun makanan jajanan tersebut diproduksi dengan teknologi tinggi, namun belum tentu terjamin keamanannya, sehingga hal ini perlu mendapat perhatian serius.

5) Cara Memilih Makanan Jajanan Yang Sehat

Kebanyakan anak sangat tergoda dengan makanan yang berwarna mencolok atau berbentuk menarik, perihal makanan tersebut justru tidak aman untuk dikonsumsi. Berikut beberapa tips aman memilih makanan yang sehat.

- a) Amati warnanya. Amati apakah makanan tersebut berwarna mencolok atau jauh berbeda dari warna

aslinya. Snack, kerupuk, mie, es krim yang memiliki warna yang teralalu mencolok ada kemungkinan telah ditambahkan zat pewarna yang tidak aman.

- b) Cicipi rasanya, biasanya lidah cukup jeli untuk membedakan mana makanan yang aman atau tidak. Makanan yang tidak aman umumnya terasa tajam, misalnya sangat gurih membuat lidah bergetar dan tenggorokan gatal.
- c) Cium aromanya, bau apek atau tengik bertanda makanan tersebut sudah rusak atau terkontaminasi oleh mikroorganisme.
- d) Amati komposisinya, bacalah dengan teliti pertanda makanan tersebut sudah rusak atau terkontaminasi oleh mikroorganisme.
- e) Perhatikan kualitasnya, perhatikan kualitas makanannya apakah masih segar atau sudah berjamur yang bias menyebabkan keracunan. Makanan yang sudah berjamur menandakan proses yang tidak berjalan dengan baik atau sudah kadaluarsa.
- f) Terdaftar di BPOM, bila hendak membeli makan impor, usahakan produknya telah terdaftar di BPOM

(Badan Pengawas Obat dan Makanan), yang bias dicermati dengan label yang tertera dikemasannya.

6) Dampak Negatif Makanan Jajanan

Menurut Irianto (2007, dalam Suhartini 2016) jajanan yang terlalu sering dan menjadi kebiasaan akan berakibat negatif, antara lain:

- a) Nafsu makan menurun.
- b) Makanan yang tidak *hygiene* akan menimbulkan berbagai penyakit.
- c) Salah satu penyebab terjadinya obesitas pada anak.
- d) Kurang gizi sebab kandungan gizi pada jajanan belum tentu terjamin.
- e) Pemborosan

Keamanan makanan jajanan juga masih diragukan. Pada penelitian yang dilakukan di Bogor telah ditemukan *Salmonella Paratyphy A* di 25%-50% sampel minuman yang dijual di kaki lima. Penelitian lain yang dilakukan di suatu lembaga studi di daerah Jakarta Timur mengungkapkan bahwa jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh anak-anak sekolah adalah lontong, otak-otak, tahu goreng, mie bakso dengan saus, ketan uli, es sirup, dan cilok.

Berdasarkan uji lab ditemukan borax, formalin dan *rhodamin B* pada jajanan tersebut. Penggunaan bahan tambah pangan (BTP) ini dapat terakumulasi pada tubuh manusia dan bersifat karsinogenik yang dalam jangka panjang menyebabkan penyakit-penyakit (Judarwanto, 2010).

c. Perilaku Memilih Makanan Jajanan

Istilah pemilihan makanan didefinisikan sebagai kekuatan kemauan seseorang untuk mengendalikan makanan yang dikonsumsinya (Michael J.Gibney, 2009). Faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan terbagi menjadi tiga kelompok yaitu faktor terkait makanan, faktor personal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan pemilihan makanan dan faktor sosial ekonomi (Trisari, 2015).

Perilaku pemilihan makanan jajanan merupakan semua kegiatan atau aktivitas seseorang baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar dalam memilih makanan jajanan. Perilaku pemilihan makanan jajanan meliputi pengetahuan sikap dan praktik/tindakan memilih makanan jajanan.

Pengetahuan pemilihan makanan jajanan adalah kemampuan memilih makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan kemampuan dalam memilih makanan

yang sehat. Pemilihan makanan jajanan yang sehat disesuaikan dengan kebutuhan gizi, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit, serta teknik pengolahan yang tepat sehingga kandungan gizinya tidak hilang.

Sikap pemilihan makanan jajanan adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dalam memilih makanan jajanan yang akan dikonsumsi, sedangkan praktik/tindakan pemilihan jajanan makanan adalah aksi/perbuatan nyata siswa dalam memilih makanan jajanan yang akan dikonsumsi.

d. Konsep Remaja

1) Pengertian Remaja

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO, remaja (*adolesence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminology lain PBB menyebutkan anak muda (*youth*) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun, ini kemudian disatukan dalam sebuah terminology kaum muda (*young people*) yang mencakup 10-24 tahun (BKKBN, 2012). Masa remaja adalah masa

pencairan, identitas diri merupakan periode yang paling berat (BKKBN, 2012).

Kata remaja mempunyai banyak arti yang berbeda-beda. Ada yang mengartikan remaja sebagai sekelompok orang-orang yang sedang beranjak dewasa, ada juga yang mengartikan remaja sebagai anak-anak yang penuh dengan gejolak dan masalah ada pula yang mengartikan remaja sebagai sekelompok anak-anak yang penuh dengan semangat dan kreatifitas.

Dari beberapa pengertian diatas, secara psikologi remaja dalam Bahasa aslinya disebut dengan *adplence*, berasal dari Bahasa latin *adolescence* yang berarti tumbuh untuk mencapai kematangan atau dalam perkembangan menjadi dewasa (Ali.M dan Asrori. M, 2009).

Masa remaja menurut Mappire (1982) berlangsung antara umur 12-21 tahun bagi wanita dan 12-22 tahun bagi pria. Rentan waktu usia remaja biasanya dibedakan atas tiga, yaitu: 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 adalah masa remaja pertengahan dan 18-22 tahun adalah masa remaja akhir (Mukaromah, 2017).

a) Perubahan yang terjadi pada masa remaja

Perubahan – perubahan yang terjadi pada saat seseorang anak memasuki usia remaja antara lain dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif, dan dimensi sosial.

(1) Dimensi Biologis

Pada saat seorang anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri atau mimpi basah pada remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak memiliki kemampuan untuk bereproduksi.

Pada saat memasuki masa pubertas, anak perempuan akan mendapatkan menstruasi, sebagai tanda bahwa sistem reproduksinya sudah aktif. Selain itu terjadi juga perubahan fisik seperti payudara mulai berkembang, panggul mulai membesar, timbul jerawat dan tumbuh rambut pada daerah kemaluan. Anak lelaki juga mulai memperlihatkan perubahan dalam bentuk suara, tumbuhnya jakun, alat kelamin yang menjadi lebih besar, otot-otot membesar, timbul

jerawat dan perubahan fisik lainnya. Bentuk fisik akan berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka pada dunia remaja (Mukaromah, 2017).

(2) Dimensi Kognitif

Perkembangan kognitif, remaja dalam pandangan (Jean Piaget, dalam Mukaromah 2017). Merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap tumbuhan operasi formal (*periode of formal operations*). Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak kemampuan berfikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternative pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya.

Kapasitas berfikir secara logis dan abstrak mereka mampu berkembang sehingga mereka mampu berfikir multi dimensi seperti ilmuwan. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta

mengadaptasikanya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman lalu dan sekarang untuk di transformasikan menjadi konklusi, prediksi dan rencana untuk masa depan.

(3) Dimensi Moral

Masa remaja adalah periode dimana seseorang mulai bertanya-tanya berbagai fenomena yang terjadi di lingkunganya sekitar sebagai dasar bagi pembentukan nilai diri mereka. Para remaja mulai membuat penilaian terdiri dalam menghadapi masalah-masalah populer yang berkenan dengan lingkungan mereka, misalnya politik, kemanusiaan, perang, keadaan sosial, dan sebagainya.

Remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana, dan absolute yang diberikan pada mereka selama ini tanpa bantahan, (Mukaromah, 2017). Remaja mulai mempertanyakan keabsahan fikirnya yang ada dan pertimbangankan lebih banyak alternative lainnya. Secara kritis, remaja akan lebih banyak melakukan pengamatan keluar dan

membandingkannya dengan hal-hal yang sama ini, diajarkan dan ditanamkan kepadanya. Menurut perkembangannya, (Depkes RI, 2008) masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

(a) Masa remaja awal (10-12 tahun), dengan ciri khas antara lain:

1. Lebih dekat dengan teman sebayanya.
2. Ingin bebas.
3. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir abstrak.

(b) Masa remaja tengah (13-15 tahun), dengan ciri khas antara lain :

1. Mencari identitas diri.
2. Timbulnya keinginan untuk kencan.
3. Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
4. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak.
5. Berkhayal tentang aktifitas sex.

(c) Masa remaja akhir (16-19 tahun), dengan ciri khas antara lain:

1. Mengungkapkan kebebasan diri.
2. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya.
3. Mempunyai citra jasmani dirinya.

4. Dapat menunjukkan rasa cinta.

5. Mampu berfikir abstrak

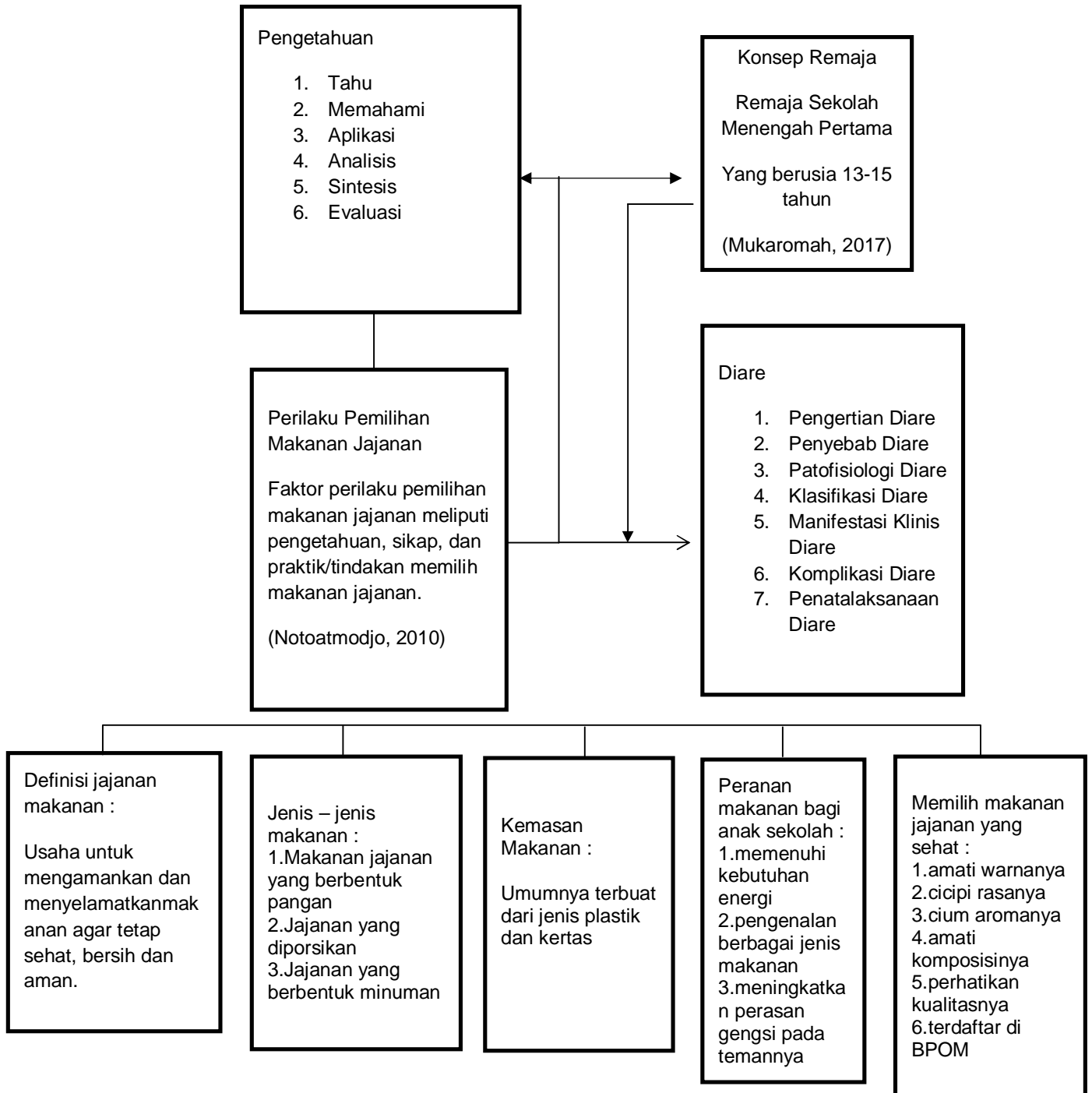
B. Penelitian Terkait

1. Penelitian Hurohmah Hestiani (2014) penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Perilaku Makanan Jajanan Siswa Kelas X Program Keahlian Tata Boga SMK Negeri 1 Sewon Jogja. Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan gizi dengan perilaku pilihan makanan jajanan siswa kelas X program keahlian tata boga SMK Negeri 1 Sewon Jogja.
2. Penelitian Nurina Vidya Ayunigtiyas (2012) penelitian tentang Hubungan Frekuensi Jajan Anak dengan Kejadian Diare Akut Pada Anak Sekolah Dasar di SDN Sukatani 4 dan Sukatani 7 Kelurahan Sukatani, Depok tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi jajan anak sd berhubungan dengan kejadian diare akut (nilai $p : 0,009$). Faktor resiko seperti umur ($p = 0,512$), jenis kelamin ($p = 0,9009$) dan kebiasaan mencuci tangan $p : 0,805$ tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistic dengan kejadian diare akut dengan nilai $p > 0,05$.
3. Penilaian Suhartini (2016) penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Anak dalam Pemilihan

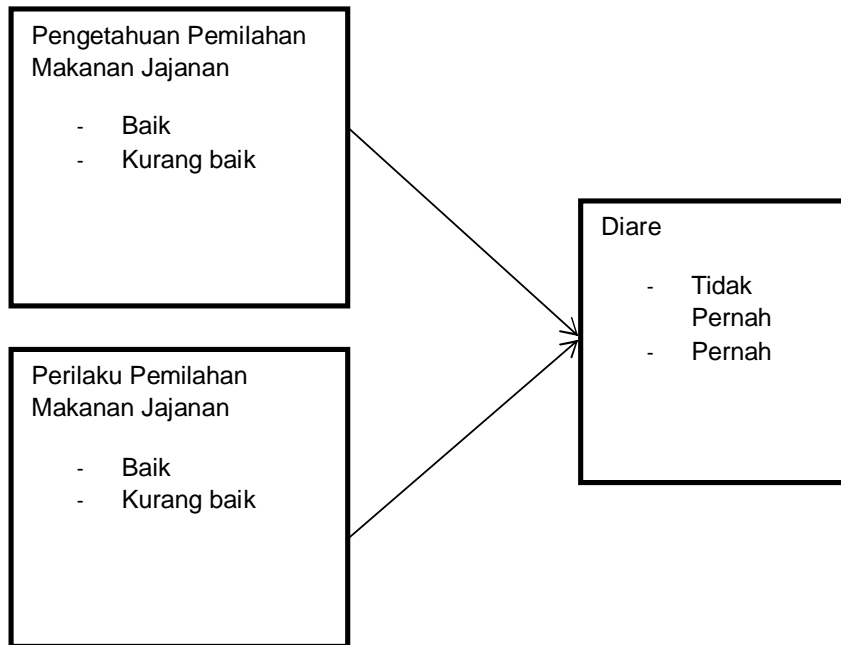
Makanan Jajanan Pada Siswa Kelas V di SD Negeri 007

Samarinda Ulu.

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variable atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep penelitian dapat dijelaskan bahwa hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

1. Ha1 : Ada hubungan pengetahuan pemilihan makanan jajanan dengan kejadian penyakit diare pada remaja di sekolah SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
2. Ho1 : Tidak ada hubungan pengetahuan pemilihan makanan jajanan dengan kejadian penyakit diare pada remaja di sekolah SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
3. Ha2 : Ada hubungan perilaku pemilihan makanan jajanan dengan kejadian penyakit diare pada remaja di sekolah SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang
4. Ho2 : Tidak hubungan perilaku pemilihan makanan jajanan dengan kejadian penyakit diare pada remaja di sekolah SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	54
B. Populasi dan Sampel.....	55
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	58
D. Definisi Operasional.....	59
E. Instrumen Penelitian.....	60
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	62
G. Teknik Pengumpulan Data.....	67
H. Teknik Analisa Data.....	69
I. Etika Penelitian.....	76
J. Jalannya Penelitian.....	78
K. Jadwal Penelitian.....	80

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	81
B. Hasil Penelitian.....	82
C. Keterbatasan Penelitian.....	111

**SILAHKAN KUNJUNGI
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik responden didapatkan :

a. Umur

Umur responden yang paling dominan adalah umur 14 tahun sebanyak 40 orang (61,5%), umur 13 tahun sebanyak 9 orang (13,8%), umur 15 tahun sebanyak 15 orang (23,1%), dan responden yang berusia 17 tahun yaitu 1 orang (1,5%).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden yang paling dominan adalah perempuan sebanyak 36 orang (55,4%) dan laki – laki sebanyak 29 orang (44,6%).

c. Pendidikan Orang Tua

Mayoritas pendidikan terakhir orang tua responden adalah SMA/Sederajat sebanyak 33 orang (50,8%), sedangkan SD sebanyak 11 orang (16,9%), SMP/ sederajat yaitu sebanyak 13 orang (20,0%) Perguruan tinggi sebanyak 6 orang (9,2%) dan tidak sekolah sebanyak 2 orang (3.1%).

d. Pekerjaan Orang Tua

Mayoritas pekerjaan orang tua responden adalah swasta yaitu sebanyak 32 orang (49.2%), sedangkan wiraswasta sebanyak 26 orang (40,0%), Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebanyak 3 orang (4,6%) dan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 4 orang (6,2%).

2. Berdasarkan distribusi frekuensi pengetahuan dominan adalah baik yaitu sebanyak 47 orang (72,3%) dan kurang baik sebanyak 18 orang (27,7%)
3. Berdasarkan distribusi frekuensi perilaku pemilihan makanan jajanan dominan adalah baik sebanyak 39 orang (60%) dan yang kurang baik sebanyak 26 orang (40%)
4. Berdasarkan distribusi frekuensi kejadian diare dominan yang tidak pernah diare adalah sebanyak 34 orang (52.3%) dan yang pernah diare sebanyak 31 orang (47.7%).
5. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dengan Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,006$ ($p < 0,05$), H_0 ditolak, yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.
6. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dengan Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,010$ ($p < 0,05$), H_0 ditolak, yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara

perilaku pemilihan makanan jajanan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

B. Saran

1. Bagi Sekolah

- a. Memeriksa makanan jajanan yang dijual di lingkungan sekolah dengan BPOM
- b. Membuat aturan atau syarat – syarat makanan yang dijual di lingkungan sekolah agar tidak menjual makanan jajanan secara bebas

2. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya memiliki pengetahuan yang baik dan perilaku pemilihan makanan jajanan yang baik dan benar dalam mencegah berbagai penyakit seperti diare, serta membiasakan siswa SMP ketika jajan disekolah agar tidak mengikuti kebiasaan jajan seperti umumnya.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmiah khususnya ilmu keperawatan serta menjadi sumber pengetahuan tambahan dan informasi yang diharapkan dapat memberikan saran atau masukan pada penelitian selanjutnya.

4. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Sebagai sumber informasi dalam belajar dan mengajar terkait Makanan jajanan dan diare, sebagai referensi ilmiah institusi.

5. Bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan, pengalaman peneliti tentang pengetahuan, perilaku pemilihan makanan jajanan dengan kejadian diare.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan faktor – faktor lain yang menyebabkan terjadinya penyakit diare selain perilaku pemilihan makanan jajanan Selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan pemeriksaan ke BPOM berkaitan dengan kandungan dari makanan jajanan sehingga didapatkan hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta..
- Azwar, S. (2009) *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Chairiri, MC. (2017) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas VI Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar Negeri 018 Samarinda, KTI*, tidak dipublikasikan. Saamarinda, Stikes Muhammadiyah, Indonesia
- Depkes RI, (2011)2007. *Buku Saku Lintas Diare Edisi 2011*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Donna, L. Wong. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Jakarta : EGC
- Febriyanto, M. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di Mi Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*. Skripsi, dipublikasikan, Surabaya Universitas Airlangga, Indonesia
- Fitri Widianti. 2012. *Analisis Pengaruh Pengetahuan Gizi Siswa SMP Terhadap Keputusan Pembelian Makanan Jajanan Sekolah Di Wilayah Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Pendidikan Indonesia; tidak diterbitkan
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2010). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Buku 1. Jakarta: Salemba Medik.
- Hestiani, N. (2014). *Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Perilaku Pemilihan Makanan Jajanan Siswa Kelas X Program Keahlian Tata Boga SMK Negeri 1 Sewon Yogyakarta*
- <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1610>
- Mohammad Ali dan Muhammad Asrori. 2004. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cita.

- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi Cetakan Kedua. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2, Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba medika
- .Purtiantini. (2010). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Pemilihan Makanan Jajanan Dengan Perilaku Anak Memilih Makanan Di SDIT Muhammadiyah Al- Kautsar Gumpang Kartasura.
- Rauf, A. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Anak R yang mengalami GE di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda, Skripsi tidak dipublikasikan Samarinda, Stikes Muhammadiyah, Indonesia.
- Ridwan, (2009). Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian. Jakarta : Alfabeta
- Riwidikdo, H. (2013). Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian. Yogyakarta: Nuhamedika
- Riyanto, (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan Yogyakarta : Nuha Medika
- Sari, N. I., Widjanarko, B., & Kusumawati, A. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Upaya untuk Pencegahan Penyakit Diarepada Siswa di SD N Karangtowo Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Demak. Jurnal Kesehatan Masyarakat -FKM UNDIP Vol. 4 No. 3. ISSN: 2356-3346
- Sujarweni, W (2015) Statistika Untuk Penelitian Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Suhartini. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Anak Dalam Pemilihan Makanan Jajanan Pada Siswa Kelas V Di SD Negeri 007 Samarinda Ulu. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia.

Wawan, A. dan M. Dewi, (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika

WHO, (2013). *Diarrhoeal Disease*. Diakses dari <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> pada tanggal 25 Desember 2017.

Wong D L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong. Volume 1. Edisi 6. EGC. Jakarta