

Sofiatun

by Sofiatun Hasanah

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 17-Apr-2025 10:36AM (UTC+0700)

Submission ID: 2648632434

File name: DOKUMEN_SKRIPSI.docx (128.48K)

Word count: 10644

Character count: 65297

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keracunan adalah kejadian berbahaya yang banyak diderita di seluruh dunia. Keracunan makanan diderita ketika makanan telah bercampur dengan bakteri dan patogen tertentu pembawa penyakit sehingga menyebabkan sakit yang disebut dengan keracunan makanan (Mekonnen et al., 2021). Keracunan makanan diartikan sebagai sakit yang dialami seseorang karena konsumsi makanan yang dicurigai telah tercemar oleh agen biologis maupun kimia (Permenkes RI 2013). Keracunan makanan termasuk dalam kondisi gawat darurat yang harus mendapatkan pertolongan segera karena dapat mengancam hidup (Fitriana, 2021)

Penyebab keracunan makanan, antara lain karena tumbuhan beracun, kontaminasi bahan kimia, logam, dan mikroorganisme. Penambahan bahan kimia pada makanan, termasuk MSG, pemanis buatan, pengawet, dan pewarna makanan, berpotensi menyebabkan keracunan makanan (Fitriana, 2021). Selain itu, keracunan makanan dapat terjadi akibat konsumsi makanan yang terkontaminasi mikroorganisme, bahan pengawet dalam makanan, kontaminasi silang antara tempat pembuatan yang bersentuhan dengan makanan, atau dari seseorang yang tidak menjaga kebersihan tangan. Selain itu, kebersihan yang buruk selama penyiapan dan penyimpanan makanan dapat menjadi alasan bakteri, virus, dan patogen berkembangbiak didalam makanan dan menularkan penyakit (Mekonnen et al., 2021).

Statistik menunjukkan bahwa setiap tahun, 1 dari 10 orang mengalami penyakit akibat mengonsumsi makanan yang terkontaminasi, yang menyebabkan 420.000 kematian per tahun. Anak-anak di bawah usia 5 tahun mempunyai risiko sangat tinggi yang dibuktikan dengan sebanyak 125.000 anak dilaporkan meninggal setiap tahunnya karena penularan penyakit dari makanan (WHO, 2022)

Kasus keracunan makanan cukup sering terjadi di Indonesia. Data BPOM pada tahun 2023 menunjukkan ada sebanyak 6.402 kasus dengan penyebab kontaminasi bakteri, bahan kimia, pestisida dan lain-lain (BPOM, 2024).

Sedangkan kasus keracunan makanan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi kasus yang paling banyak terjadi selama 4 tahun terakhir. Berdasarkan laporan tahunan Badan POM Yogyakarta kasus keracunan makanan yang terjadi pada kelompok usia 5 tahun ke bawah terdapat 24 kasus dengan jumlah penderita yang sakit sebanyak 23 orang dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 1 orang (BPOM, 2023). Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melaporkan beberapa kejadian terkait konsumsi makanan mengandung nitrogen cair, salah satunya kasus luka bakar anak akibat menelan asap es di Desa Ngasinan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Ponorogo yang terjadi pada tahun 2022. Dalam kasus tersebut terdapat 23 korban dan 1 korban diantaranya harus dirujuk ke rumah sakit dengan keluhan nyeri perut hebat setelah mengonsumsi jajanan jenis ciki ngebul (Dinkes, 2023).

Hasil penelitian (Arinta et al., 2023) tentang keracunan permen lunak pada siswa sekolah dasar di kota Blitar, Jawa Timur menyatakan bahwa dari 113 (100%) siswa yang disurvei di sekolah tersebut, 25 siswa (22,12%) diantaranya menunjukkan tanda-tanda keracunan makanan. Pada kejadian keracunan ini yang paling banyak mengalami gejala adalah siswa kelas 4 SD pada usia rata-rata 10 tahun, dengan usia termuda 9 tahun, dan tertua 12 tahun. Jenis kelamin yang dominan adalah perempuan dengan persentase 59,65%, gejala yang paling umum adalah mual, yaitu sebanyak 58,8%.

Anak-anak merupakan golongan yang paling sering ditemukan pada kejadian keracunan makanan. Anak-anak memiliki rasa ingin tahu yang kuat dan sangat suka menjelajahi lingkungan sekitar sehingga terkadang anak-anak akan memasukkan apapun ke dalam mulutnya. Oleh karena itu, anak-anak sangat rentan mengalami keracunan makanan (Annisa dan Jufriзал 2023).

Banyaknya kejadian keracunan makanan di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh makanan siap saji, seperti jajanan yang banyak dijual di sekolah. (Kemenkes RI, 2020). Perilaku mengonsumsi jajanan telah menjadi kegiatan yang tidak bisa dipisahkan ketika anak-anak berada di sekolah. Anak-anak menghabiskan sepertiga waktunya pada saat di sekolah. Anak mempunyai kesempatan lebih besar untuk mengonsumsi makanan, terutama makanan yang dimakan sebagai jajanan di

luar rumah (Jelahun et al., 2021). Namun, makanan yang dijual oleh pedagang di sekolah memiliki risiko tidak aman sehingga dapat mempengaruhi kesehatan anak (Ghufro et al., 2020). Banyak makanan yang sudah terkena debu, lalat, dan pengaruh lainnya karena tempat penyimpanan yang tidak tertutup sehingga dapat menimbulkan berbagai penyakit. Selain itu, pembuatan dan penyajian makanan yang tidak bersih oleh penjual makanan dapat mengakibatkan jajanan terkontaminasi mikroorganisme. Jajanan yang telah bercampur dengan agen-agen fisika, mikroba, ataupun kimia bisa menyebabkan keracunan makanan (Jelahun et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ismainar et al., 2022) yang berjudul *Hygiene dan Sanitasi Pada Pedagang Makanan Jajanan Murid Sekolah Dasar di Kota Pekanbaru, Riau*, terdapat 18 pedagang (51,4%) yang tergolong dalam kategori hygiene perorangan rendah. Selain itu, terdapat 16 pedagang (45,7%) yang masuk dalam kategori hygiene peralatan rendah. Jumlah pedagang yang masuk dalam kategori cara penyajian kurang baik sebanyak 19 pedagang (54,3%) dan pedagang yang masuk dalam kategori kondisi lingkungan kurang baik sebanyak 20 pedagang (57,1%).

Keracunan makanan umumnya ditandai dengan gejala seperti pusing, mual, bahkan muntah. Gejala keracunan makanan bisa dirasakan beberapa menit, jam, ataupun hari sesaat setelah makanan yang terkontaminasi dikonsumsi. Kecepatannya bergantung pada jenis makanan yang menyebabkan keracunan tersebut (Marcela; et al., 2023). Gangguan gastrointestinal (GI) yang tiba-tiba dapat timbul akibat keracunan dalam jangka waktu 2 hingga 40 jam setelah mengonsumsi makanan, dengan gejala mulai dari muntah hingga buang air besar. Ketika banyak racun yang tidak menimbulkan gejala gastero intestinal, maka akan mengganggu sistem syaraf, hingga ginjal dan yang lainnya. Selain itu, orang yang menderita keracunan makanan mungkin mengalami diare, nyeri dada dan perut, serta demam (Ixroni et al., 2021).

Menurut (Nugrahaeni & Pertiwi, 2020) dalam penelitiannya tentang kejadian luar biasa keracunan makanan di desa parikesit kecamatan kejajar kabupaten wonosobo disebutkan gejala yang muncul pada korban diantaranya sebanyak 211

orang (93,7%) mengalami diare, sebanyak 204 orang (90,6%) mengalami mules, sebanyak 185 orang (82,2%) mengalami sakit perut, sebanyak 114 orang (50,6%) mengalami mual, sebanyak 93 orang (41,3%) mengalami pusing, sebanyak 70 orang (31,1%) mengalami kejang perut, sebanyak 66 orang (29,3%) mengalami nyeri pinggang, sebanyak 21 orang (9,3%) mengalami badan pegal, dan sebanyak 19 orang (8,4%) mengalami demam

Kasus keracunan makanan perlu dideteksi sedini mungkin dan dibarengi dengan tindakan yang cepat dan tepat. Diperlukan identifikasi terhadap ancaman dan kerentanan yang dapat memperbesar risiko terjadinya keracunan makanan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya keracunan makanan. Kegiatan ini dapat dipercepat melalui kegiatan pengawasan (Nugrahaeni & Rachmawati, 2023). Selain itu, diperlukan perhatian khusus pada kasus keracunan makanan, terutama pada kalangan pelajar. Pertolongan pertama yang tepat sangat dibutuhkan pada kejadian keracunan makanan untuk menghindari hal-hal buruk terjadi (Ghufroon et al., 2020). Kasus keracunan makanan yang sering dikaitkan dengan kontaminasi makanan terus dilaporkan di seluruh dunia sehingga menimbulkan kekhawatiran global (Fitriana, 2021).

Pertolongan pertama pada keracunan makanan memerlukan tindakan yang cepat dan mudah dalam mempertahankan hidup korban. Langkah pertama, adalah ketika ada keluhan posisikan korban menghadap ke arah kiri. Langkah kedua, adalah bisa memberikan korban anti mikroba seperti jeruk, anggur, madu dan bawang putih untuk mengeluarkan racun yang ada dalam tubuh korban. Keracunan makanan bisa segera ditangani secara mandiri ketika tanda dan gejala masih pada kategori ringan (Mufidah et al., 2023)

Makanan dan jajanan sekolah adalah salah satu hal yang harus mendapat perhatian oleh banyak pihak, baik oleh orang tua, guru ataupun pengelola sekolah. Karena dalam hal kebersihan maupun kandungan gizi pada jajanan sekolah masih belum terjamin sehingga berpotensi menyebabkan keracunan. Banyak anak yang membeli jajanan diluar tidak memperhatikan kebersihan serta kandungan jajanan yang mereka konsumsi. Masalah ini menjadi sangat serius sehingga memerlukan

perhatian dari semua pihak (Pratiwi & Dwi, 2023)

Pengetahuan orang tua dalam memilih jajanan sehat akan berdampak pada kebiasaan jajan anak. Selain pengetahuan, sikap orang tua juga menjadi faktor penentu yang mempengaruhi pemilihan jajanan sehat. Sikap orang tua adalah tanggapan evaluatif yang menentukan tanggapan positif atau negatif dari orang tua pada perilaku pemilihan jajanan sehat pada anak (Akbar et al., 2021)

Berdasarkan hasil penelitian (Akbar et al., 2021), dari 71 orang tua murid di SDN 1 UPAI di Kabupaten Kotamobagu Utara, hanya 34,9% yang menunjukkan pengetahuan dan sikap yang cukup mengenai pemilihan jajanan sehat dan berkualitas untuk anak-anak mereka. Sementara itu, 29,6% menunjukkan pengetahuan dan sikap yang kurang baik dalam hal ini, dan 15,5% memiliki pengetahuan yang baik disertai sikap yang kurang atau sikap yang baik disertai pengetahuan yang kurang memadai dalam hal memilih jajanan sehat.

Kurangnya keterlibatan orang tua ini mungkin berasal dari kesibukan orang tua dengan pekerjaan di luar rumah, sehingga mereka tidak memiliki waktu untuk mengawasi kegiatan sekolah anak-anak mereka sehari-hari, yang akhirnya berdampak pada berkurangnya perhatian terhadap kebutuhan anak-anak mereka. Akibatnya, banyak orang tua yang memberikan uang saku kepada anak-anak mereka dan memberi mereka kebebasan untuk membeli jajanan yang umum tersedia di dekat sekolah (Jelahun et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan (Jelahun et al., 2021) yang berjudul Gambaran Pengetahuan Dan Peran Orang Tua Tentang Perilaku Konsumsi Jajanan Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SD GMT Manumuti Tahun 2020 menunjukkan sebanyak 48 responden atau 60,0% memiliki peran positif. Pada penelitian di SD GMT Manumuti diketahui dari 80 responden, mayoritas berpengetahuan baik, dengan 37 responden (46,3%) berpendidikan SMA. Hal ini terbukti dari lebih dari separuh jawaban dari 8 pernyataan dijawab benar oleh mayoritas peserta, yaitu lebih dari 50%.

Hasil wawancara dengan tujuh wali murid di TK Sunan Gunung Jati Yogyakarta terkait pengetahuan tentang pertolongan pertama keracunan makanan di dapatkan sebanyak 6 dari 7 orang (85,71%) belum mengetahui cara melakukan

penanganan pertama pada kejadian keracunan makanan. Lalu 1 dari 7 orang (14,28%) mengatakan jika terjadi keracunan pertolongan pertama yang dilakukan adalah dengan memberi minum air putih yang banyak. Jika belum ada perubahan atau bergejala lebih buruk, maka dibawa ke pelayanan kesehatan untuk segera mendapatkan penanganan. Hasil wawancara dengan tujuh wali murid di TK Sunan Gunung Jati Yogyakarta terkait sikap tentang pertolongan pertama keracunan makanan di dapatkan sebanyak 5 dari 7 orang (71,42%) mengatakan panik dan bingung jika menemui kejadian keracunan makanan. Mereka mengatakan tidak bisa mengatasi sendiri rumah. Oleh karena itu mereka memilih langsung membawa anaknya ke puskesmas. Lalu sebanyak 2 dari 7 orang (28,57%) mengatakan akan langsung memberi minum air kelapa muda karena mereka percaya jika air kelapa muda bisa membantu mengatasi gejala keracunan makanan.

Dari hasil studi penelitian diatas, peneliti tertarik untuk membahas mengenai topik keracunan makanan dengan responden wali murid dari TK Islam Sunan Gunung Jati karena hampir semua orang tua mengatakan tidak mengetahui cara melakukan pertolongan pertama ketika terjadi keracunan dan sikap yang ditunjukkan belum mencerminkan tata cara pertolongan pertama yang benar. Banyak wali murid mengatakan jika anaknya mengalami keracunan makanan, maka akan langsung dibawa rumah sakit. Selain itu, peneliti menemukan belum banyak penelitian sebelumnya yang membahas topik keracunan makanan dengan responden di lingkungan taman kanak-kanak. Kebanyakan penelitian sebelumnya menggunakan responden di lingkungan sekolah dasar. Oleh karena itu, peneliti tertarik membahas topik ini karena di rasa ini merupakan suatu hal yang belum banyak di teliti dari segi responden.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan sikap wali murid pada pertolongan pertama kejadian keracunan makanan di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap wali murid pada pertolongan pertama kejadian keracunan makanan di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi gambaran pengetahuan dan sikap wali murid pada pertolongan pertama kejadian keracunan makanan di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta.
- b) Mengidentifikasi pengetahuan wali murid meliputi pengertian, penyebab, gejala dan penanganan di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dalam melakukan pertolongan pertama pada kejadian keracunan makanan.
- c) Mengidentifikasi sikap wali murid meliputi aspek kognitif, afektif dan perilaku di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dalam melakukan pertolongan pertama pada kejadian keracunan makanan.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini bisa memberikan serta meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap wali murid dalam penanganan pertolongan pertama kejadian keracunan makanan di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta.

2. Manfaat praktis

- a) Bagi Wali Murid TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta
Dapat memberikan informasi tambahan dan wawasan kepada wali murid di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta tentang penanganan pertolongan pertama pada kejadian keracunan makanan.
- b) Bagi Pendidik di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta
 - 1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam mengatasi situasi yang terjadi di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta.
 - 2) Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus keracunan secara efektif dan tepat.

c) Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Mampu menjawab permasalahan yang telah diidentifikasi oleh peneliti, khususnya mengenai sikap dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus keracunan makanan.

d) Bagi Penelitian Selanjutnya
Temuan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berharga, data tambahan, dan evaluasi bagi penelitiannya selanjutnya yang akan meneliti masalah yang sama mengenai penanganan pertolongan pertama kejadian keracunan makanan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

METODE PENELITIAN**A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kuantitatif *observasional non-eksperimental*. Model penelitian ini adalah survei deskriptif, di mana masalah-masalah yang terjadi pada sebuah populasi tertentu digambarkan. Model survei deskriptif ini diterapkan dalam mengilustrasikan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan kelompok, baik warga maupun seseorang dalam sebuah komunitas (Sugiyono, 2021). Desain dalam penelitian ini adalah survei *cross-sectional*. Desain *survey cross-sectional* digunakan pada penelitian dengan tujuan untuk mengetahui dinamika hubungan antara faktor risiko dengan hasil disamping mengamati serta mengumpulkan data pada satu pertemuan (Notoatmodjo, 2014). Penelitian deskriptif merupakan penelitian non-eksperimental yang memiliki tujuan menggambarkan fenomena-fenomena penting yang terjadi di zaman sekarang. Pada penelitian ini tidak diperlukan hipotesis dikarenakan data yang disediakan dalam bentuk asli tanpa dimanipulasi sedikitpun dan peneliti tidak tergerak untuk melakukan analisis mengapa dan bagaimana fenomena itu terjadi (Sugiyono, 2021).

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di TK Gunung Jati Yogyakarta yang beralamat di Ngrame, Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184

2. Waktu

Keseluruhan proses penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2024-Februari 2025. Pengambilan data penelitian akan dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai semua objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi merupakan wilayah umum yang meliputi subjek-subyek dalam jumlah serta karakteristik yang ditentukan oleh peneliti sendiri agar dapat ditinjau untuk menarik kesimpulan. Maka dari itu, populasi tidak sekedar berlaku untuk manusia saja, melainkan meliputi objek-objek alam atau objek-objek lainnya. Populasi juga tidak hanya meliputi jumlah objek/objek yang diteliti, melainkan meliputi seluruh kriteria dari objek atau objek yang diteliti (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah wali murid di TK Gunung Jati Yogyakarta yang berjumlah 127 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian, sampel adalah item yang berfungsi sebagai representasi dari keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel nonprobabilitas. Metode ini bertujuan melibatkan pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Kemudian penelitian ini memakai teknik purposive sampling untuk mengeliminasi responden yang tidak memenuhi syarat berdasarkan kriteria (Sugiyono, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah wali murid di TK Gunung Jati Yogyakarta. Dalam penelitian ini, metode untuk menentukan ukuran sampel menggunakan rumus deskriptif kategoris. Menurut Sugiono (2021), salah satu syarat untuk melakukan deskriptif kategoris adalah $P \times N \geq 5$. Selain itu, rumus yang dikemukakan oleh Dahlan (2016) digunakan untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini.

$$n = \frac{z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

$z\alpha$: Deviat baku alfa (1,96)

P : Proporsi kategori variabel yang diteliti (50% atau 0,5)

Q : 1-P

d : Presisi (10% atau 0,1)

n : Total sampel

$$n = \frac{z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

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

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,01}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Dibulatkan menjadi 96 responden

Data akan diambil di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dengan responden orang tua dari murid kelas A dan B

3. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi merujuk pada spesifikasi yang harus dipenuhi setiap individu agar dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan ke dalam sampel, sedangkan kriteria eksklusi menunjukkan persyaratan yang tidak dipenuhi oleh individu dalam populasi, sehingga mereka tidak dapat dimasukkan ke dalam sampel (Notoatmodjo, 2014).

a) Kriteria inklusi

- 1) Wali murid merupakan orang tua anak
- 2) Wali murid yang dapat membaca dan menulis
- 3) Wali murid yang berusia < 26-55 tahun (Hakim, 2020)

b) Kriteria eksklusi

- 1) Wali murid yang menolak untuk menjadi responden

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian didefinisikan sebagai karakteristik, sifat, atau nilai pada seseorang, objek, organisasi, atau kegiatan yang menunjukkan variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti sendiri untuk dipelajari. Pada penelitian ini hanya ada variabel bebas. Variabel yang hasilnya bisa mempengaruhi atau menentukan variabel lainnya disebut variabel bebas (Sugiyono, 2021). Variabel bebas dalam

penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap wali murid dalam melakukan pertolongan pertama pada kejadian keracunan makanan.

E. Definisi Operasional

Komponen di dalam penelitian yang digunakan sebagai sumber informasi dan pedoman mengukur variabel disebut variabel operasional. Informasi ilmiah yang dijabarkan dalam definisi operasional memiliki manfaat bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti menggunakan variabel yang sama. Berdasarkan informasi itu peneliti bisa mengetahui cara pengukuran variabel berdasarkan variabel yang sama. Hal ini memungkinkan peneliti memutuskan apakah ingin memakai cara ukur yang sama atau perlu memakai cara ukur yang baru (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No.	Variabel Tunggal	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan wali murid tentang pertolongan pertama keracunan makanan	Pengetahuan adalah kemampuan wali murid dalam memahami pengertian, keracunan makanan, penyebab keracunan makanan gejala keracunan makanan, dan cara melakukan pertolongan pertama pada keracunan makanan.	Menggunakan kuesioner pengetahuan yang berisi 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman: benar dan salah	Ordinal	Skor $\leq 56\%$: Kurang Skor 56% - 75%: Cukup Skor 76% - 100%: Baik
2.	Sikap wali murid tentang pertolongan pertama keracunan makanan	Sikap adalah pandangan, pendapat, atau perasaan wali murid dalam pertolongan pertama keracunan makanan	Menggunakan kuesioner pengetahuan yang berisi 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert: sangat setuju, setuju, ragu- ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju.	Ordinal	Rentang Skor: Skor $\leq 60\%$: Negatif Skor 61% - 100%: Positif

Sumber: (Sikarini, 2021)

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1) Alat pengumpulan data

Dalam penelitian ini, alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini mengukur tingkat pengetahuan mengenai keracunan makanan. Penelitian ini memakai skala Guttman untuk memperoleh data responden. Kuesioner ini berjumlah 15 pernyataan, dengan setiap pernyataan akan diberikan nilai yang ditunjukkan di bawah ini.

Pada pertanyaan positif

Benar : poin 1

Salah : poin 0

Pada pertanyaan negatif

Benar : poin 0

Salah : poin 1

Setiap nilai pada semua pertanyaan tersebut akan dijumlahkan dan diberi rentang skor pada keterangan yang ditunjukkan di bawah ini:

Kurang : Poin $\leq 56\%$

Cukup : Poin $56\% - 75\%$

Baik : Poin $76\% - 100\%$

Kuesioner yang dipakai peneliti merupakan kuesioner baku yang dibuat oleh Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih, tetapi untuk uji validitas dan reliabilitas akan dilakukan oleh peneliti sendiri dengan 20 sampel.

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Pengetahuan	Pengertian keracunan makanan	1, 2, 3	1, 4, 6, 7, 9,	2, 3, 5, 8, 15
	Penyebab keracunan makanan	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10, 11, 12,	
	Gejala keracunan	11, 12	13, 14	
	Penanganan keracunan makanan	13, 14, 15		
Total		15	10	5

b. Kuesioner Sikap

Kuesioner tingkat pengetahuan tentang keracunan makanan pada penelitian ini menggunakan skala Likert untuk memperoleh data responden. Kuesioner ini berjumlah 14 pernyataan, dengan setiap pernyataan akan diberi nilai sebagai berikut. Setiap skor nilai dari 14 pertanyaan tersebut akan

dijumlahkan dan diberi bobot nilai atau skor Likert dengan keterangan sebagai berikut:

Pada pernyataan positif:

- Sangat setuju (SS) : poin 5
- Setuju (S) : poin 4
- Ragu-ragu (RG) : poin 3
- Tidak setuju (TS) : poin 2
- Sangat tidak setuju (STS) : poin 1

Pada pernyataan negatif:

- Sangat setuju (SS) : poin 1
- Setuju (S) : poin 2
- Ragu-ragu (RG) : poin 3
- Tidak setuju (TS) : poin 4
- Sangat tidak setuju (STS) : poin 5

Perolehan skor maksimal dan minimal ditentukan dari hasil hitung sebagai berikut:

Poin maksimal = $14 \times 5 = 70$ (jumlah responden x Poin paling tinggi Likert)

Poin minimal = $14 \times 1 = 14$ (jumlah responden x Poin paling rendah Likert)

Rumus: $\text{Indeks (\%)} = (\text{Total Poin} / \text{Poin maksimal}) \times 100$

Rentang Skor:

Negatif : Poin $\leq 60\%$

Positif : Poin $61\% - 100\%$

Kuesioner yang dipakai peneliti merupakan kuesioner baku yang dibuat oleh Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih, tetapi untuk uji validitas dan realibilitas akan dilakukan oleh peneliti sendiri dengan 20 sampel.

Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Sikap	Perilaku	1, 2, 3, 4, 5	1, 4, 5	2, 3, 7, 11
	Kognitif	6, 7, 8, 9, 10	6, 8, 9, 10, 12, 13, 14	
	Afektif	11, 12, 13, 14		6, 2
TOTAL		14	10	4

2) Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data didefinisikan sebagai alat dalam menyatukan sifat-sifat, persepsi dan pemikiran dari responden yang dibutuhkan untuk penelitian (Sugiyono, 2021). Untuk penelitian ini lembar kuesioner akan disebar pada responden yang sudah terpenuhi dari segi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data akan dilakukan secara langsung dengan mengumpulkan responden pada satu tempat, kemudian membagikan lembar kuesioner untuk langsung diisi oleh responden. Data yang didapatkan adalah data primer. Data primer sendiri adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek oleh pengumpul data (Sugiyono, 2015).

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas didefinisikan sebagai sebuah indikator yang menggambarkan bahwa suatu alat ukur harus betul-betul bisa dipakai sebagai pengukur sesuatu yang hendak diukur. Oleh karena itu, diperlukan uji untuk membuktikan alat ukur yang dipakai dapat mengukur dengan benar atau tidak (Notoatmodjo, 2014). Pengujian alat ukur bisa dilakukan dengan uji korelasi antar skor pada masing-masing poin pertanyaan dengan skor total instrument (kuesioner) tersebut. Instrumen dapat digunakan dalam pengukuran jika alat ukur dalam memperoleh data (mengukur) dikatakan valid. Valid dapat diartikan bahwa suatu instrumen bisa digunakan dalam melakukan pengukuran terhadap apa yang harus diukur. Pada pengujian validitas bisa disebut valid atau terpenuhi jika skor Sig. <0,05 (Sugiyono, 2021). Untuk penelitian ini sendiri, uji validitas dilakukan di TK ABA Delingsari Gamping Tengah, Ambarketawang, Kec. Gamping, Kab. Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil bahwa nilai Sig. berada di rentang 0,001-0,046.

Tabel hasil validitas penelitian

Variabel	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Nilai Sig.	Keterangan
P01	0,467	0,444	0,038	VALID
P02	0,497	0,444	0,026	VALID
P03	0,522	0,444	0,018	VALID
P04	0,539	0,444	0,014	VALID

P05	0,489	0,444	0,029	VALID
P06	0,478	0,444	0,033	VALID
P07	0,536	0,444	0,015	VALID
P08	0,495	0,444	0,027	VALID
P09	0,577	0,444	0,008	VALID
P10	0,681	0,444	0,001	VALID
P11	0,522	0,444	0,018	VALID
P12	0,450	0,444	0,046	VALID
P13	0,505	0,444	0,023	VALID
P14	0,495	0,444	0,027	VALID
P15	0,505	0,444	0,023	VALID
S01	0,707	0,444	0,000	VALID
S02	0,655	0,444	0,002	VALID
S03	0,663	0,444	0,001	VALID
S04	0,695	0,444	0,001	VALID
S05	0,888	0,444	0,000	VALID
S06	0,671	0,444	0,001	VALID
S07	0,513	0,444	0,021	VALID
S08	0,734	0,444	0,000	VALID
S09	0,676	0,444	0,001	VALID
S10	0,794	0,444	0,000	VALID
S11	0,684	0,444	0,001	VALID
S12	0,769	0,444	0,000	VALID
S13	0,478	0,444	0,033	VALID
S14	0,592	0,444	0,006	VALID

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai sebuah indikator yang menggambarkan seberapa jauh sebuah alat ukur bisa diakui atau dibenarkan. Hal itu juga bisa membuktikan seberapa jauh suatu hasil ukur akan tetap konstan jika dilakukan pada pengukuran kedua kali ataupun lebih dengan masalah dan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2014). Reliabilitas merupakan kesetaraan hasil ukur dengan cara pengukuran maupun pengamatan yang dilakukan berulang kali pada periode berbeda. Dikatakan reliabel bila Cronbach's Alpha > 0.06 setelah dilakukan pengujian. Namun, bila Cronbach's Alpha 0.06, maka disebut tidak reliabel (Sugiyono, 2021). Untuk penelitian ini sendiri, uji reliabilitas dilakukan di TK ABA Delingsari Gamping Tengah, Ambarketawang, Kec. Gamping, Kab. Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil bahwa nilai Cronbach's Alpha 0,893.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan

Pengolahan data didefinisikan sebagai sebuah hal penting dalam proses penelitian yang patut dilakukan dan dipertimbangkan oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015). Metode pengolahan data akan dikerjakan dengan berpedoman pada kegiatan- kegiatan berikut:

a. Editing

Editing adalah tahap awal pada proses pengolahan data. *Editing* diartikan sebagai tahap pemeriksaan data yang telah terkumpul dari instrumen penelitian (Swarjana, 2015). Proses *editing* pada penelitian ini akan melibatkan verifikasi respons yang diberikan peserta dalam memberi jawaban pada instrumen penelitian. Keutuhan informasi yang universal seperti singkatan nama responden, jenis kelamin, usia, pekerjaan, serta tingkat pendidikan akan dicantumkan.

b. Coding

Setelah peneliti sudah selesai melakukan *editing* ataupun menyunting semua kuesioner, selanjutnya peneliti melakukan pengkodean atau *coding*. *Coding* sendiri merupakan proses perubahan data dari format kalimat atau huruf menjadi format angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2014). Proses *coding* untuk penelitian ini menggunakan strategi seperti dibawah ini:

1) Jenis kelamin dimanifestasikan dengan lambang sebagai berikut:

Code 1 untuk Laki-laki

Code 2 untuk Perempuan

2) Usia dimanifestasikan dengan lambang sebagai berikut:

Code 1 untuk usia < 26 - 35 tahun

Code 2 untuk usia 36 - 45 tahun

Code 3 untuk usia 46-55 tahun

3) Pekerjaan dimanifestasikan dengan lambang sebagai berikut:

Code 1 untuk IRT

Code 2 untuk Wiraswasta

Code 3 untuk Karyawan Swasta

Code 4 untuk Guru

Code 5 untuk Pedagang

Code 6 untuk Buruh

Code 7 untuk Lainnya

4) Pendidikan dimanifestasikan dengan lambang sebagai berikut:

Code 1 untuk SMP

Code 2 untuk SMA/SMK

Code 3 untuk D3

Code 4 untuk S1

Code 5 untuk S2

Code 6 untuk S3

5) Pengetahuan dimanifestasikan dengan lambang sebagai berikut:

Code 1 untuk Kurang

Code 2 untuk Cukup

Code 3 untuk Baik

6) Sikap dimanifestasikan dengan lambang sebagai berikut:

Code 1 untuk Negatif

Code 2 untuk Positif

c. *Scoring*

Pada proses ini peneliti memberikan skor nilai pada masing-masing responden berdasarkan perhitungan dari jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. Hasil Skor ini nantinya digunakan untuk menentukan kategori responden di masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2014).

d. *Entry data*

Langkah-langkah dalam *Entry data* yang pertama adalah setiap jawaban responden yang masih berbentuk angka atau bilangan akan dipindahkan kedalam desain atau software computer. Langkah kedua adalah pemindahan semua data yang sudah lengkap pada tabel microsoft excel. Selanjutnya peneliti akan melakukan analisa menggunakan desain dari SPSS 27 for windows. Langkah ketiga adalah memindahkan data dengan lambang yang

sudah ditentukan, baik itu ciri-ciri responden, pertanyaan kuesioner, hasil penjumlahan dari setiap pertanyaan, serta tingkatan berdasarkan total skor yang diperoleh. Mengenai data yang akan dianalisa meliputi, identitas responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), skor pengetahuan dan sikap wali murid yang diperoleh responden.

2. Analisa Data

Analisa data didefinisikan sebagai proses yang dilakukan peneliti ketika semua data dari responden ataupun data dari sumber lain telah terhimpun. Penelitian ini menggunakan analisa univariat pada data yang telah diperoleh dari responden (Sugiyono, 2021). Analisa univariat yang digunakan meliputi, identitas responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), skor pengetahuan, dan skor sikap yang diperoleh responden. Kemudian dilakukan analisa univariat berupa tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan identitas responden, tabulasi silang antara sikap dengan identitas responden, dan tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan sikap. Penelitian ini juga melakukan analisa terhadap pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap menggunakan SPSS 27 for windows juga menggunakan rumus seperti dibawah ini.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Frekuensi data

N = Jumlah sampel

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu hal yang patut mendapat pertimbangan secara pasti untuk diikuti oleh peneliti dalam bidang apapun dikarenakan perspektif etika yang sangat penting dan serius bagi sebuah penelitian. Seorang peneliti harus berpedoman pada prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku (Swarjana, 2015). Etika dalam penelitian sudah uji kelayakan melalui komite etik di Universitas

Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan mendapatkan nomor Skep/560/KEP/IX/2024. Kemudian etika yang perlu mendapatkan perhatian pada penelitian ini meliputi:

1. Lembar Persetujuan

Formulir *informed consent* adalah lembar surat yang digunakan untuk mendapatkan izin dari subjek agar mau terlibat dalam penelitian ini dan subjek harus menandatangani formulir persetujuan tersebut. Pada lembar persetujuan tersebut peneliti menjelaskan keterlibatan responden, maksud, kegunaan, dan kerahasiaan responden.

2. Tanpa nama

Peneliti hanya boleh menuliskan inisial nama responden pada lembar pendataan. Peneliti juga menginstruksikan responden untuk menuliskan namanya dengan inisial saja untuk menjaga kerahasiaan datanya.

3. Kerahasiaan

Peneliti memberi penjelasan pada responden bahwa peneliti akan berusaha menjamin serta menjaga kerahasiaan dari hasil penelitian, baik dari segi informasi ataupun hal lainnya. Peneliti juga akan menyimpan semua data yang diperoleh dari responden.

4. Perlindungan dari Ketidaknyamanan

Peneliti tidak akan membuat responden merasa tidak nyaman, baik secara fisik ataupun psikologis. Peneliti sudah menerima izin untuk melakukan penelitian yang di informasikan kepada responden pada tahap awal.

5. Keuntungan

Prinsip yang tidak memberi kerugian pada seseorang, namun justru memberi manfaat. Pada proses penelitian ini, peneliti memberi informasi tentang kegunaan dan manfaat dari penelitian ini kepada responden.

J. Rencana Pelaksanaan Penelitian

Rencana pelaksanaan penelitian adalah tahap permulaan dari kegiatan yang akan dilaksanakan sebelum penelitian yang mencakup penyusunan proposal dan pengurusan surat izin penelitian. Mengenai rencana pelaksanaan penelitian pada

penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan fenomena yang akan diteliti berkaitan dengan dunia kesehatan
- b. Mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing.
- c. Mengajukan surat persetujuan judul penelitian kepada dosen pembimbing, koordinator skripsi, dan bagian program studi.
- d. Mencari bahan acuan sebagai pendukung dalam penelitian
- e. Pengajuan surat izin studi pendahuluan ke bagian program studi.
- f. Memasukan surat izin studi pendahuluan ke TK Islam Gunung Jati Yogyakarta.
- g. Melakukan studi pendahuluan di TK Islam Gunung Jati Yogyakarta.
- h. Penyusunan proposal skripsi dari mulai bab 1 sampai bab 3.
- i. Melakukan bimbingan skripsi dengan dosen pembimbing.
- j. Pengajuan surat persetujuan ujian proposal penelitian.
- k. Melakukan seminar proposal
- l. Pengajuan surat izin validitas dan realibitas alat pengambilan data atau kuesioner penelitian.
- m. Memasukan lembar etik ke TK Islam Gunung Jati Yogyakarta.
- n. Pengajuan lembar etik pada Komite Etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk meminta surat persetujuan yang menunjukkan bahwa penelitian ini sudah memenuhi syarat etika yang berlaku untuk melaksanakan penelitian.
- o. Memasukan lembar etik ke TK Islam Gunung Jati Yogyakarta.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Melakukan uji validitas dan realibitas alat pengambilan data di TK ABA Delingsari
- b. Melakukan uji terhadap data yang diperoleh untuk mengetahui kevalidan alat pengambilan data atau kuesioner penelitian.
- c. Melakukan pengambilan data penelitian di TK Islam Gunung Jati Yogyakarta yang dibantu oleh dua asisten penelitian, yaitu guru TK Islam Gunung Jati Yogyakarta.

- d. Peneliti akan berkoordinasi dengan guru TK Islam Gunung Jati Yogyakarta untuk membagikan tote bag yang berisikan lembar persetujuan, kuesioner penelitian dan buah tangan kepada para siswa TK Islam Gunung Jati Yogyakarta.
 - e. Guru TK Islam Gunung Jati Yogyakarta menjelaskan kepada para siswa TK Islam Gunung Jati Yogyakarta untuk meminta orang tua mereka untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner yang ada di dalam tote bag tersebut dan membawa kembali lembar persetujuan dan kuesioner yang sudah diisi oleh orang tua mereka keesokan harinya.
 - f. Peneliti mengirimkan pesan melalui *WhatsApp* kepada guru TK Islam Gunung Jati Yogyakarta yang berisi penjelasan mengenai keterlibatan responden, maksud, kegunaan, dan kerahasiaan responden. Kemudian peneliti meminta guru TK Islam Gunung Jati Yogyakarta untuk meneruskan pesan tersebut ke grup *WhatsApp* wali murid TK Islam Gunung Jati Yogyakarta.
 - g. Jika ada pertanyaan dari para wali murid, maka guru TK Islam Gunung Jati Yogyakarta akan memberitahu peneliti.
 - h. Peneliti memberi waktu 3 hari untuk wali murid mengisi lembar persetujuan dan kuesioner.
 - i. Guru TK Islam Gunung Jati Yogyakarta akan memberitahukan peneliti jika lembar persetujuan dan kuesioner yang sudah diisi oleh para wali murid.
3. Tahap akhir
- a. Peneliti akan melakukan pengolahan data dari kuesioner yang sudah diisi oleh para wali murid.
 - b. Peneliti akan melakukan analisa data dari jawaban kuesioner yang sudah diisi oleh para wali murid.
 - c. Peneliti akan melanjutkan menyusun BAB 4 dan 5.
 - d. Peneliti melakukan seminar hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta merupakan taman kanak-kanak yang berada di wilayah Ngrame, Tamantiro, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta terdapat 6 kelas berdasarkan klasifikasi usia anak. Kelas A, A1 diperuntukan untuk anak usia 4-5 tahun. Kelas B1, B2, B3, B4 diperuntukan untuk anak usia 4-6 tahun. Di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta memiliki 6 tenaga pengajar yang masing-masing mengajar 1 kelas. Di halaman TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta terdapat berbagai permainan untuk mengasah keterampilan anak ketika waktu istirahat. Sekolah di mulai pukul 08.00-11.00 WIB dan para siswa akan di antar dan jemput oleh wali murid masing-masing. Sebelum wali murid datang menjemput, biasanya para guru akan menemani para siswa sambari menunggu wali murid datang.

Jumlah peserta ajaran baru di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta pada tahun 2024 ada sebanyak 127 anak. Para peserta kebanyakan berasal dari lingkungan sekitar TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan berdasarkan data responden dengan mengacu pada kriteria inklusi, yaitu wali murid merupakan orang tua anak, wali murid yang dapat membaca dan menulis, dan wali murid yang berusia < 26-55 tahun. Responden diberikan lembar kuesioner yang berisi data diri, pertanyaan mengenai pengetahuan, serta pertanyaan mengenai sikap. Kuesioner diberikan melalui siswa siswi untuk kemudian diberikan kepada wali murid.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah wali murid TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta yang berjumlah 96 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini, yaitu meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Table 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan (N=96)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	14.6%
Perempuan	82	85.4%
Usia		
<26-35 Tahun	57	59.4%
36-45 Tahun	32	33.3%
46-55 Tahun	7	7.3%
Pendidikan		
SMP	3	3.1%
SMA/SMK	61	63.5%
D3	5	5.2%
S1	19	19.8%
S2	7	7.3%
S3	1	1.0%
Pekerjaan		
IRT	48	50.0%
Wiraswasta	13	13.5%
Karyawan Swasta	13	13.5%
Guru	11	11.5%
Pedagang	4	4.2%
Buruh	4	4.2%
Lainnya	3	3.1%

Sumber: Data primer

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden wali murid TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta. Berdasarkan data membuktikan bahwa responden terbanyak adalah perempuan sejumlah 82 responden (85.4%), usia responden terbanyak adalah <26-35 tahun sejumlah 57 responden (59.4%), pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK sejumlah 61 responden (63.5%) dan pekerjaan responden terbanyak adalah IRT sejumlah 48 responden (50.0%).

b. Gambaran Pengetahuan Wali Murid

Hasil penelitian pengetahuan wali murid di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Wali Murid Pada Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta (N=96)

Pengetahuan Wali Murid	Frekuensi	Presentase (%)
Cukup	30	31.3
Baik	66	68.8

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.2 membuktikan bahwa dari 96 responden, ada sejumlah 66 responden (68.8%) yang memiliki pengetahuan baik.

c. Gambaran Sikap Wali Murid

Hasil penelitian sikap wali murid di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Gambaran Sikap Wali Murid Pada Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta (N=96)

Sikap Wali Murid	Frekuensi	Presentase (%)
Negatif	4	4.2
Positif	92	95.8

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.3 membuktikan bahwa dari 96 responden, ada sejumlah 92 responden (95.8%) yang memiliki sikap positif.

3. Analisis Univariat

a. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Pengetahan

Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Pengetahan wali murid di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Pengetahan Wali Murid Pada Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta (N=96)

Karakteristik Responden	Pengetahuan Wali Murid				Total	
	Cukup		Baik		F	%
	F	%	F	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	5	5.2	9	9.4	14	14.6
Perempuan	25	26.0	57	59.4	82	85.4
Usia						
<26-35 tahun	19	19.8	38	39.6	57	59.4
36-45 tahun	7	7.3	25	26.0	32	33.3
46-55 tahun	4	4.2	3	3.1	7	7.3
Pendidikan						
SMP	0	0.0	3	3.1	9	3.1
SMA/SMK	22	22.9	39	40.6	61	63.5
D3	0	0.0	5	5.2	5	5.2
S1	6	6.3	13	13.5	19	19.8
S2	2	2.1	5	5.2	7	7.3
S3	0	0.0	1	1.0	1	1.0
Pekerjaan						
IRT	14	14.6	34	35.4	48	50.0
Wiraswasta	7	7.3	6	6.3	13	13.5
Karyawan Swasta	4	4.2	9	9.4	13	13.5
Guru	3	3.1	8	8.3	11	11.5

Pedagang	1	1.0	3	3.1	4	4.2
Buruh	1	1.0	3	3.1	4	4.2
Lainnya	0	0.0	3	3.1	3	3.1

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.4 membuktikan bahwa jenis kelamin berpengetahuan baik adalah perempuan sejumlah 57 orang (59.4%), usia berpengetahuan baik adalah <26-35 tahun sejumlah 38 responden (39.6%), pendidikan berpengetahuan baik adalah SMA/SMK sejumlah 39 orang (40.6%), dan pekerjaan berpengetahuan baik adalah IRT sejumlah 34 orang (35.4%).

b. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Pengetahuan

Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan sikap wali murid di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Sikap Wali Murid Pada Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta (N=96)

Karakteristik Responden	Sikap Wali Murid				Total	
	Negatif		Positif		F	%
	F	%	F	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	2	2.1	12	12.5	14	14.6
Perempuan	2	2.1	80	83.3	82	85.4
Usia						
<26-35 tahun	2	2.1	55	57.3	57	59.4
36-45 tahun	1	1.0	31	32.3	32	33.3
46-55 tahun	1	1.0	6	6.3	7	7.3
Pendidikan						
SMP	2	2.1	1	1.0	3	3.1
SMA/SMK	0	0.0	61	63.5	61	63.5
D3	0	0.0	5	5.2	5	5.2
S1	0	0.0	19	19.8	19	19.8
S2	2	2.1	5	5.2	7	7.3
S3	0	0.0	1	1.0	1	1.0
Pekerjaan						
IRT	0	0.0	48	50.0	48	50.0
Wiraswasta	0	0.0	13	13.5	13	13.5
Karyawan Swasta	0	0.0	13	13.5	13	13.5
Guru	2	2.1	9	9.9	11	11.5
Pedagang	1	1.0	3	3.1	4	4.2
Buruh	1	1.0	3	3.1	4	4.2
Lainnya	0	0.0	3	3.1	3	3.1

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.5 membuktikan bahwa jenis kelamin dengan sikap positif adalah perempuan sejumlah 80 responden (83.3%), usia dengan sikap positif adalah <26-35 tahun sejumlah 55 responden (57.3%), pendidikan dengan sikap positif adalah SMA/SMK sejumlah 61 responden (63.5%), dan pekerjaan dengan sikap positif adalah IRT sejumlah 48 responden (50.0%).

c. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Pengetahan

Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Pengetahan wali murid di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Sikap Wali Murid Pada Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta (N=96)

		Sikap				Total	
		Negatif		Positif		F	%
		F	%	F	%		
Pengetahuan	Cukup	1	1.0	29	30.2	30	31.3
	Baik	3	3.1	63	65.6	66	68.8

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.6 membuktikan bahwa dari 96 responden, ada sejumlah 63 responden (65.6%) dengan pengetahuan baik yang memiliki sikap positif.

d. Analisis Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan

Hasil analisis pertanyaan kuesioner pengetahuan wali murid di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Analisis Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan (N=96)

Tanda (*) untuk pertanyaan negatif	Aspek Pertanyaan Tingkat Pengetahuan	Jawaban Responden			
		Salah		Benar	
		F	%	F	%

Pengertian keracunan makanan	1.	Keracunan makanan merupakan sakit yang terjadi ketika mengonsumsi makanan atau minuman yang telah tercemar oleh bakteri, virus atau parasit.	2	2.1	94	97.9
	2.	* Keracunan makanan tidak termasuk kegawatdaruratan yang harus segera ditangani.	94	97.9	2	2.1
	3.	* Keracunan makanan tidak dapat menyebabkan kematian.	83	86.5	13	13.5
Penyebab keracunan makanan	4.	Jengkol, singkong, jamur dan tempe bongkrek merupakan makanan yang dapat menyebabkan keracunan.	50	52.1	46	47.9
	5.	* Buah-buahan dan sayuran aman dikonsumsi walaupun tidak dicuci, karena berasal dari alam.	87	90.6	9	9.4
	6.	Makanan seperti telur, unggas dan produk lain yang berasal dari hewan biasanya mengandung bakteri yang dapat membuat perut menjadi sakit.	49	51.0	47	49.0
	7.	Memanaskan makanan dapat membunuh semua bakteri dan racun dalam makanan.	31	32.3	65	67.7
	8.	* Memasak makanan dengan setengah matang, tidak akan membuat keracunan makanan.	74	77.1	22	22.9
	9.	Keracunan makanan dapat terjadi ketika mengonsumsi makanan yang telah melewati masa kadaluarsa.	6	6.3	90	93.8
	10.	Kemungkinan makanan yang tercemar oleh bakteri dapat terjadi dalam penyediaan bahan mentah, selama proses pengolahan dan penyajian serta dalam pengiriman makanan.	0	0.0	96	100
Gejala keracunan makanan	11.	Gejala yang muncul ketika mengalami keracunan makanan yaitu mual, muntah, diare, kram perut dan lemas.	0	0.0	96	100
	12.	Gejala keracunan makanan seperti muntah dan diare dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh.	0	0.0	96	100
Penanganan keracunan makanan	13.	Jika mengalami diare dapat diberikan oralit untuk mencegah dehidrasi.	0	0.0	96	100
	14.	Penanganan keracunan makanan adalah dengan memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi.	22	22.9	74	77.1
	15.	* Penanganan keracunan makanan tidak dapat dilakukan di rumah, hanya bisa di fasilitas kesehatan.	62	64.6	34	35.4

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.7 membuktikan bahwa pada pertanyaan kategori positif dengan jawaban benar yang paling banyak di jawab responden adalah pertanyaan nomor 10 tentang kemungkinan makanan yang tercemar oleh bakteri dapat terjadi dalam penyediaan bahan mentah, selama proses pengolahan dan penyajian, serta dalam pengiriman makanan. Pertanyaan nomor 11 tentang gejala yang muncul ketika mengalami keracunan makanan yaitu mual, muntah, diare, kram perut dan lemas. Pertanyaan nomor 12 tentang gejala keracunan makanan seperti muntah dan diare dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh. Pertanyaan nomor 13 tentang jika mengalami diare dapat diberikan oralit untuk mencegah dehidrasi yang masing-masing sebanyak 96 responden (100%). Sedangkan pada pertanyaan kategori negatif dengan jawaban salah yang paling banyak di jawab responden adalah pertanyaan nomor 2 tentang keracunan makanan tidak termasuk kegawatdaruratan yang harus segera ditangani sejumlah 94 responden (97.9%).

e. Analisis Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan

Hasil analisis pertanyaan kuesioner pengetahuan wali murid di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.8. Analisis Pertanyaan Kuesioner Sikap (N=96)

Tanda (*) untuk pertanyaan negatif

Aspek Sikap	Pertanyaan	Jawaban Responden									
		STS		TS		RR		S		SS	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Perilaku	1. Hal yang pertama yang saya akan lakukan jika keracunan adalah memuntahkan makanan tersebut.	1	1.0	9	9.4	10	10.4	41	42.7	35	36.5
	2. * Saya akan membiarkan saja jika saya mengalami gejala mual, muntah dan diare setelah makan makanan tertentu, karena nanti akan sembuh sendiri.	49	51.0	37	38.5	3	3.1	6	6.3	1	1.0
	3. * Saya akan membiarkan keluarga yang mengalami gejala keracunan karena akan	62	64.6	29	30.2	1	1.0	2	2.1	2	2.1

Berdasarkan Tabel 4.8 membuktikan bahwa pertanyaan positif dengan jawaban benar yang paling banyak di jawab responden adalah pertanyaan nomor 5 tentang alat-alat untuk mengolah makanan harus segera dibersihkan agar tidak menjadi sarang bakteri sejumlah 55 responden (57.3%). Sedangkan pertanyaan negatif dengan jawaban salah yang paling banyak di jawab responden adalah pertanyaan nomor 3 tentang saya akan membiarkan keluarga yang mengalami gejala keracunan karena akan sembuh sendiri sejumlah 62 responden (64.6%).

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian membuktikan mayoritas partisipan adalah perempuan, yakni sebanyak 82 responden (85,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriana (2021) yang mengungkapkan bahwa responden mayoritas adalah perempuan, yakni sebanyak 44 orang (55,7%). Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian Sianipar & Simanjuntak (2022) yang juga menemukan bahwa sebagian besar partisipan adalah perempuan, yakni sebanyak 74 orang (83,0%).

Perbedaan yang dapat diamati antara laki-laki dan perempuan, sebagaimana yang dipersepsikan melalui nilai dan perilaku, biasanya mewakili gender itu sendiri. Perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan muncul dari proses panjang yang meliputi sosialisasi, penguatan, konstruksi budaya, agama, dan sosial, serta pengaruh kekuasaan negara. Akibatnya, hal ini memengaruhi cara laki-laki dan perempuan memperoleh informasi, yang menyebabkan variasi dalam tingkat pengetahuan mereka (Iqbal et al., 2023)

Hasil penelitian membuktikan usia responden terbanyak ada di rentang usia <26-35 tahun sejumlah 57 responden (59.4%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Kurniawan (2024) dimana dari 110 responden yang diteliti sebagian besar usia responden adalah 26-35 tahun sejumlah 49 responden (44,5%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari Aswin (2023) dimana sebagian besar usia responden adalah 20-34 tahun dengan 48 responden (54,5%) dan memiliki pengetahuan penanganan

keracunan yang baik. %). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari (Pusparianda & Deliana, 2022) dimana umur yang paling banyak adalah 20-30 tahun sejumlah 12 orang (37,5%),

Usia dapat mempengaruhi pola pikir seseorang yang berkontribusi pada kedewasaannya. Sering kali seseorang yang memiliki pengetahuan yang luas mengorbankan banyak waktu dalam pencariannya. Sehingga dapat dikatakan semakin matang usia seseorang, maka semakin bertambah pula pengetahuan yang dimilikinya. Individu yang berusia antara 26-35 tahun dianggap sudah berada dalam fase kehidupan produktif sebelum mencapai status pra-lansia, di mana mereka biasanya memperoleh informasi lebih efektif daripada orang dewasa yang lebih tua, karena kapasitas pemahaman mereka yang masih tinggi (Annisa & Jufrizal, 2023).

Hasil penelitian membuktikan mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA/SMK sebanyak 61 responden (63,5%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Aswin (2023) dimana sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA/Sederajat sejumlah 38 responden (43,2%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari Yunus (2023) menunjukkan hasil sebagian besar pendidikan terbanyak yaitu SMA sejumlah 23 responden (47,9%).

Pendidikan mengacu pada pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh individu atau masyarakat melalui lembaga pendidikan formal atau sekolah. Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk memproses informasi baru secara signifikan. Secara umum, semakin tinggi pencapaian pendidikan, maka semakin mudah seseorang menyerap dan memahami informasi. Sebagai elemen penting dalam kehidupan sehari-hari, pendidikan membentuk perspektif dan proses kognitif seseorang. Individu dengan pendidikan tinggi biasanya menunjukkan kemampuan penalaran yang kuat dan lebih mahir dalam mengakses informasi dari berbagai sumber. Akibatnya, mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki basis pengetahuan yang lebih luas (Trinugraha & Kartinah, 2023)

Hasil penelitian membuktikan mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 48 responden (50.0%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Restu (2024) dimana dari 88 responden didapatkan mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 48 (54,5%).

Pekerjaan merupakan upaya yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka. Dalam hal ini, pekerjaan berkaitan dengan kegiatan, waktu dan energi yang disalurkan sepenuhnya dan imbalan yang akan diperoleh. Kebanyakan wanita ketika sudah memiliki anak akan lebih memilih untuk tidak bekerja karena ingin fokus mengurus anaknya. Maka, seorang ibu rumah tangga biasanya memiliki lebih banyak waktu luang. Ibu-ibu yang tidak memiliki pekerjaan sampingan dapat memanfaatkan waktu luangnya untuk memperoleh berbagai wawasan. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu (Trinugraha & Kartinah, 2023)

2. Gambaran pengetahuan wali murid

Hasil penelitian membuktikan ada sebanyak 55 responden (57.3%) yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Aswin (2023) dimana sebagian besar responden memiliki pengetahuan penanganan keracunan yang baik berjumlah 76 responden (86,4%). Demikian pula, temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunus (2023), yang menunjukkan bahwa di antara 48 responden terdapat 43 responden (89,6%) berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari Jelahun (2021) menunjukkan dari 80 responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 47 orang (58.8%).

Memahami pertolongan pertama pada situasi keracunan sangatlah penting, karena keracunan makanan dapat mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan segera dan tepat. Orang tua harus mengetahui cara pertolongan pertama keracunan makanan yang benar sebagai bentuk pencegahan jika hal tersebut terjadi pada anaknya. Kesadaran mengenai pertolongan pertama keracunan makanan dapat membantu mencegah konsekuensi yang parah bagi tubuh, termasuk kematian (Fitriana, 2021).

Tingkat pengetahuan seorang ibu dapat berdampak signifikan terhadap tindakannya untuk mencegah anak-anaknya dari keracunan makanan. Ketika seorang ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, upayanya untuk mencegah keracunan makanan pada anak-anaknya akan lebih efektif. Proses pencegahan berkaitan dengan unsur kognitif, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan tindakan pencegahan yang sesuai dibuktikan dengan ibu yang akan memasak makanan yang sehat, memeriksa tanggal kadaluarsa produk makanan dan lain sebagainya untuk mencegah terjadinya keracunan makanan pada anaknya (Putroe et al., 2021).

Pada penelitian ini responden memiliki pengetahuan baik yang dibuktikan dengan banyaknya responden yang menjawab benar pada pertanyaan nomor 10 tentang penyebab keracunan makanan, pertanyaan nomor 11 dan 12 tentang gejala keracunan makanan, dan pertanyaan nomor 13 tentang penanganan keracunan makanan. Dari hasil diatas, dapat dikatakan bahwa responden mengetahui penyebab keracunan makanan, mengenali gejala yang muncul pada kejadian keracunan makanan, serta mengetahui cara melakukan penanganan keracunan makanan sehingga diharapkan ketika terjadi keracunan makanan responden dapat melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya cedera serius. Menurut (Fitriana, 2021) pertolongan pertama harus dilakukan dengan cepat dan tepat. Dikatakan bahwa ketika seseorang melihat kejadian keracunan makanan dan ia tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang pertolongan pertama, maka di anjurkan lebih baik tidak menolong dibandingkan ia menolong korban dengan tindakan yang tidak tepat. Oleh karena itu, penting bagi seseorang mengetahui penyebab dari keracunan makanan untuk dapat melakukan pencegahan. Pengetahuan tentang penanganan keracunan makanan yang tepat juga menjadi indikator penting karena tindakan ini mencegah terjadinya kecacatan bahkan kematian pada korban. Maka, di harapkan dengan responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyebab keracunan makanan, responden dapat lebih

memperhatikan makanan apa saja yang dikonsumsi oleh anak-anak. Kemudian dengan responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan keracunan makanan, responden dapat melakukan pertolongan pertama bahkan di rumah sekalipun ketika terjadi kasus keracunan makanan. Dengan pengetahuan yang baik ini diharapkan wali murid dapat mempertahankannya sehingga kasus keracunan makanan, khususnya pada anak dapat berkurang.

3. Gambaran sikap wali murid

Hasil penelitian membuktikan ada sebanyak 90 responden (93,75%) yang memiliki sikap positif. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Astuti (2024) menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap dalam kategori positif sebanyak 111 responden (53,4%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari Akbar (2021) menunjukkan menunjukkan bahwa responden memiliki sikap baik sebanyak 42 responden (59,2%)

Berbagai faktor dapat memengaruhi perilaku individu, di antaranya adalah faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, tradisi, sikap, sistem nilai masyarakat, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan lain-lain. Sikap dapat dikatakan sebagai wujud perbaikan atau reaksi perasaan terhadap sesuatu Objek (Pratama et al., 2023). Sikap seseorang merupakan respons tetap terhadap stimulus atau objek tertentu, yang mengandung unsur emosi dan opini, yang menimbulkan perasaan seperti senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, dan gagasan tentang baik atau buruk. Aspek ini penting karena mencerminkan kecenderungan untuk bertindak dan memberi persepsi. Sikap umumnya menetap lebih lama daripada emosi dan pikiran. Meskipun sikap tidak terlihat, sikap hanya dapat ditafsirkan pada awalnya (Arifah et al., 2023).

Pada penelitian ini responden memiliki sikap positif yang dibuktikan dengan banyaknya responden yang menjawab sangat setuju pada pertanyaan positif nomor 5 tentang alat-alat untuk mengolah makanan harus segera dibersihkan agar tidak menjadi sarang bakteri sejumlah 55 responden

(57.3%). Sedangkan banyak responden yang menjawab sangat tidak setuju pada pertanyaan negatif nomor 3 tentang saya akan membiarkan keluarga yang mengalami gejala keracunan karena akan sembuh sendiri sejumlah 62 responden (64.6%). Maka dapat dikatakan bahwa responden sudah paham bahwa alat-alat untuk mengolah makanan harus segera dibersihkan agar tidak menjadi sarang bakteri. Dari hasil diatas, dapat dikatakan responden memahami bahwa alat-alat yang digunakan ketika memasak atau mengolah makanan dapat menjadi sumber bakteri penyebab keracunan makanan jika tidak segera dibersihkan. Pertanyaan nomor 5 merupakan masuk ke dalam komponen perilaku. Menurut (Trinugraha & Kartinah, 2023) perilaku merupakan salah satu komponen penting yang membentuk sikap seseorang. Sikap tidak hanya berhubungan dengan apa yang seseorang pikirkan atau rasakan, tetapi juga bagaimana mereka bertindak atau berperilaku berdasarkan pandangan dan perasaan tersebut. Komponen perilaku pada sikap menggambarkan bagaimana sikap kita tercermin dalam tindakan nyata. Komponen perilaku pada sikap mencerminkan seberapa jauh sikap seseorang diekspresikan dalam tindakan nyata. Dengan sikap positif yang dimiliki responden dalam penelitian ini diharapkan responden dapat mempertahankannya agar ketika terjadi kasus keracunan makanan responden dapat memberikan respon dan tindakan yang baik dan tepat.

4. Tabulasi silang antara pengetahuan dengan karakteristik responden

Hasil penelitian membuktikan bahwa mayoritas jenis kelamin yang memiliki pengetahuan baik adalah perempuan sejumlah 57 responden (59.4%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Yunus (2023) yang menunjukkan jenis kelamin berpengetahuan baik sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 19 responden (39.6%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Yunus (2023) yang menunjukkan jenis kelamin berpengetahuan baik sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 39 orang atau (56.5%)

Perempuan dan laki-laki tidak bisa disamakan dalam hal perlakuan. Hal ini karena adanya perbedaan minat membaca antara perempuan dan laki-

laki. Salah satunya adalah perbedaan minat membaca. Perempuan memiliki minat membaca yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Iqbal (2023) menunjukkan bahwa responden dengan tingkat literasi kesehatan yang tinggi adalah perempuan sebanyak 12 responden (54.55%). Maka, perempuan akan memperoleh lebih banyak informasi kesehatan termasuk tentang pertolongan pertama keracunan makanan karena minat membaca yang tinggi.

Hasil penelitian membuktikan mayoritas usia berpengetahuan baik adalah <26-35 tahun sejumlah 38 responden (39.6%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Yunus (2023) menunjukkan usia dengan pengetahuan baik yaitu (25-34) tahun dengan 18 responden (37.5%).

Rentang usia 26-35 tahun termasuk dalam fase kehidupan produktif, yang ditandai dengan tingkat aktivitas yang tinggi. Individu dalam kelompok usia ini menunjukkan antusiasme yang kuat untuk mengeksplorasi pengalaman baru. Periode ini ditandai dengan kemampuan fisik yang kuat, yang memungkinkan mereka untuk terlibat dalam berbagai aktivitas tanpa cepat menyerah pada kelelahan. Hal ini juga menjadikan usia produktif memiliki kemampuan dalam menerima informasi lebih baik daripada dengan lanjut usia dikarenakan stimulus yang masih kuat dalam menangkap informasi (Trinugraha & Kartinah, 2023).

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar pendidikan dengan pengetahuan baik adalah SMA/SMK sejumlah 39 responden (40.6%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Yunus (2023) yang menunjukkan pendidikan terbanyak yaitu SMA dan berpengetahuan baik dengan jumlah 19 responden (39.6%).

Pengetahuan seseorang berkaitan dengan pendidikan yang ditempuhnya. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi akan lebih mudah mengerti serta memahami dan menerima informasi yang disampaikan oleh orang lain. Sehingga seorang ibu akan lebih mudah untuk mempraktekkan apa yang diketahui dalam kehidupan sehari-hari (Trinugraha & Kartinah, 2023). Pengetahuan tentang keracunan makanan

akan mencerminkan cara seseorang dalam melakukan pertolongan pertama. Jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang keracunan makanan, maka ketika anaknya mengalami keracunan makanan sang ibu akan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan hal yang diketahuinya (Jelahun et al., 2021).

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar pekerjaan dengan pengetahuan baik adalah IRT sejumlah 34 responden (35.4%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari (Putroe et al., 2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan yang memiliki pengetahuan baik adalah ibu rumah tangga sebanyak 48 (54.5%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari Aswin (2023) yang menunjukkan hasil sebagian besar pekerjaan yang memiliki pengetahuan baik adalah IRT berjumlah 22 responden (25%).

Pengetahuan seorang ibu dapat sangat memengaruhi tindakannya untuk mencegah keracunan makanan pada anak-anaknya. Jika seorang ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, maka upayanya untuk mencegah keracunan makanan akan lebih efektif (Putroe et al., 2021). Dibandingkan dengan ibu yang bekerja, ibu rumah tangga biasanya memiliki lebih banyak waktu luang. Ibu-ibu yang tidak memiliki pekerjaan sampingan dapat memanfaatkan waktu luangnya untuk memperoleh berbagai wawasan terkait pertolongan pertama keracunan makanan melalui media massa, televisi, dan penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau kader penyandu di sekitar mereka (Trinugraha & Kartinah, 2023).

5. Tabulasi silang antara sikap dengan karakteristik responden

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar jenis kelamin dengan sikap positif adalah perempuan sejumlah 80 responden (83.3%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari (Jayusman & Mauliddina, 2023) yang membuktikan bahwa sebagian besar responden dengan sikap positif adalah berjenis kelamin perempuan sejumlah 44 orang (73.3%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari (Ilahi & Adi, 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan

sikap positif adalah perempuan sejumlah 61 (61.0%).

Sikap merupakan respons yang mendorong tindakan terhadap suatu objek, baik yang menguntungkan maupun yang tidak menguntungkan. Sikap dibentuk oleh reaksi terhadap suatu situasi atau kondisi, yang mengarah pada pilihan tindakan atau tidak bertindak berdasarkan persepsi, pemahaman, dan emosi. Variasi gender menciptakan sikap yang berbeda, sehingga memengaruhi perspektif yang berbeda yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan (Pratama et al., 2023).

Hasil penelitian membuktikan bahwa mayoritas usia responden yang memiliki sikap positif adalah di usia <26-35 tahun sejumlah 55 responden (57.3%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari Sikarini (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden dengan sikap positif adalah 26-35 tahun sejumlah 68 orang (69.2%)

Seiring bertambahnya usia, individu akan memperoleh banyak pengalaman hidup, sehingga lebih mudah menerima perubahan perilaku. Usia memegang peranan penting, karena memengaruhi pengalaman seseorang dalam mengelola tantangan kesehatan serta membuat keputusan. Oleh karena itu, kedewasaan individu dalam berpikir dan bekerja cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Arifah et al., 2023). Tahap kehidupan ini sering kali menjadi masa yang paling produktif dan optimal untuk terlibat dalam berbagai peran, khususnya dalam menjaga dan mempelajari kesehatan. Seiring bertambahnya usia, kedewasaan dalam proses berpikir akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap. Seseorang diusia matang cenderung akan berpikir terlebih dahulu sebelum bertindak. Hal ini tentu berpengaruh ketika orang tua menemukan kejadian keracunan makanan, ia akan memikirkan terlebih dahulu tindakan pertolongan pertama yang tepat dilakukan (Pratama et al., 2023).

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar pendidikan responden yang memiliki sikap positif adalah SMA/SMK sejumlah 61 responden (63.5%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Tamanampo (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan

responden dengan sikap positif adalah SMA sejumlah 72 orang (58,5%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari (Ilahi & Adi, 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden dengan sikap positif adalah SMA sejumlah 68 (68.0%).

Pendidikan mengacu pada pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh individu atau masyarakat melalui lembaga formal seperti sekolah. Pendidikan juga memberikan wawasan tentang aspek positif dan negatif dari berbagai tindakan. Selain itu, pendidikan berfungsi sebagai indikator yang kuat dan dapat diandalkan tentang sikap, nilai, dan perilaku masa depan individu (Pratama et al., 2023).

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yang memiliki sikap positif adalah IRT sejumlah 48 responden (50.0%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari Tamanampo (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden dengan sikap positif adalah IRT sejumlah 85 orang (69,1%).

Sikap memainkan peran penting karena mencerminkan kecenderungan untuk berpikir dan bertindak. Dibandingkan dengan emosi dan pikiran, sikap relatif cenderung bertahan lebih lama. Meskipun sikap itu sendiri tidak terlihat, sikap hanya dapat dipahami melalui interpretasi awalnya (Arifah et al., 2023). Ibu rumah tangga cenderung memiliki lebih banyak waktu luang sehingga dapat memanfaatkan waktunya untuk memperoleh berbagai wawasan terkait pertolongan pertama keracunan makanan. Hal ini dapat memberi pengaruh terhadap perilaku yang ditunjukkan. Ibu yang memiliki wawasan pertolongan pertama keracunan makanan akan bertindak dengan cepat dan tepat ketika menemukan kejadian keracunan makanan (Trinugraha & Kartinah, 2023).

6. Tabulasi silang antara pengetahuan dengan sikap

Hasil penelitian membuktikan bahwa dari 96 responden sebanyak 63 responden (65.6%) memiliki pengetahuan baik dan sikap positif. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Akbar (2021) menunjukkan

bahwa dari 71 responden dengan pengetahuan baik dan sikap baik sejumlah 39 responden (34,9%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari (Jayusman & Mauliddina, 2023) menunjukkan responden dengan pengetahuan baik dan perilaku positif sejumlah 42 responden (77,8%)

Sikap terwujud sebagai respons atau reaksi individu dalam bentuk evaluasi yang diarahkan terhadap suatu objek, di samping kecenderungan seseorang untuk bertindak mengikuti stimulus (Astuti et al., 2024). Beberapa faktor dapat memengaruhi sikap, yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang kuat, sikap yang dihasilkan juga akan mencerminkan hal yang positif (Arifah et al., 2023). Ada tiga komponen utama yang saling berkaitan untuk membentuk sikap, diantaranya kognitif, afektif, dan perilaku (Astuti et al., 2024). Dalam penelitian ini, sikap positif dicirikan oleh tiga komponen penting. Komponen pertama berkaitan dengan perilaku yang berkaitan dengan tindakan yang diambil, komponen kedua melibatkan aspek kognitif atau pengetahuan yang dikategorikan baik, dan komponen ketiga berkaitan dengan elemen afektif di mana responden menyatakan sangat setuju tentang perlunya pertolongan pertama segera untuk mencegah kematian (Fitriana, 2021).

Pengetahuan baik yang dimiliki responden dalam penelitian ini diperoleh karena sikap yang positif pula dari responden. Kedua saling mempengaruhi satu sama lain. Menurut hasil penelitian dari (Yunus et al., 2023) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap sikap. Dampak pengetahuan terhadap sikap dalam kehidupan sehari-hari sangatlah besar. Pengetahuan membentuk cara individu berperilaku, memahami situasi, dan membuat pilihan. Dengan memberikan informasi dan pemahaman yang lebih mendalam tentang berbagai subjek, pengetahuan meningkatkan objektivitas dan rasionalitas dalam sikap seseorang. Misalnya, seseorang yang peduli akan risiko keracunan makanan cenderung akan menerapkan kebiasaan makan yang lebih sehat dibandingkan dengan

seseorang yang kurang peduli. Pengaruh pengetahuan terhadap sikap seseorang sangatlah signifikan. Peningkatan pengetahuan akan mengubah perspektif seseorang menjadi lebih objektif, kritis, dan bertanggung jawab terhadap berbagai aspek kehidupan. Oleh karena itu, penting untuk terus menggali pengetahuan guna menumbuhkan sikap yang lebih positif dan lebih baik terhadap diri sendiri, orang sekitar, dan lingkungan.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada proses pengambilan data, peneliti tidak dapat mengumpulkan para wali murid dalam satu waktu dikarenakan kesibukan dari wali murid. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada siswa untuk diberikan kepada wali murid. Dalam hal ini, walaupun peneliti telah meminta wali murid yang mengisi, namun peneliti tidak bisa memastikan kuesioner benar-benar diisi oleh wali murid serta memastikan wali murid tidak membuka sumber referensi ketika mengisi kuesioner.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan dari uraian hasil dan pembahasan mengenai gambaran pengetahuan dan sikap wali murid pada pertolongan pertama keracunan makanan di TK Islam Sunan Gunung Jati Yogyakarta dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden dapat di tarik kesimpulan bahwa:

1. Gambaran Karakteristik

Karakteristik responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 82 responden (85.4%), mayoritas usia responden di rentang usia <26-35 tahun sebanyak 57 responden (59.4%), mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA/SMK sebanyak 61 responden (63.5%), mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 48 responden (50.0%).

2. Gambaran Pengetahuan

Pengetahuan wali murid dari 96 responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik sejumlah 66 responden (68.8%) yang dibuktikan dengan hasil analisis pertanyaan kuesioner dimana menunjukkan bahwa pada pertanyaan kategori positif dengan jawaban benar yang paling banyak di jawab responden adalah pertanyaan nomor 10 tentang penyebab keracunan makanan, pertanyaan nomor 11 tentang keracunan makanan, pertanyaan nomor 12 tentang gejala keracunan makanan, dan pertanyaan nomor 13 tentang penanganan keracunan makanan yang masing-masing sebanyak 96 responden (100%). Sedangkan pada pertanyaan kategori negatif dengan jawaban salah yang paling banyak di jawab responden adalah pertanyaan nomor 2 tentang pengertian sejumlah 94 responden (97.9%).

3. Gambaran Sikap

Sikap wali murid dari 96 responden sebagian besar memiliki sikap positif sejumlah 92 responden (95.8%) yang dibuktikan dengan hasil

analisis pertanyaan kuesioner dimana menunjukkan bahwa pada pertanyaan positif dengan jawaban benar yang paling banyak di jawab responden adalah pertanyaan nomor 5 yang termasuk dalam komponen perilaku sejumlah 55 responden (57.3%). Sedangkan pada pertanyaan negatif dengan jawaban salah yang paling banyak di jawab responden adalah pertanyaan nomor 3 yang juga termasuk dalam komponen perilaku sejumlah 62 responden (64.6%).

B. SARAN

1. Bagi Wali Murid TK Gunung Jati Yogyakarta

Peneliti berharap wali murid dapat mempertahankan pengetahuan baik tentang penyebab, gejala, dan penanganan keracunan makanan karena berdasarkan analisis pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dengan skor tertinggi ada di pertanyaan nomor 10, 11, 12, dan 13. Namun, wali murid harus meningkatkan pengetahuannya tentang pengertian keracunan makanan karena skor pada pertanyaan kategori pengertian keracunan makanan masih rendah. Kemudian, peneliti juga berharap wali murid dapat mempertahankan sikap positif tentang perilaku karena berdasarkan analisis pertanyaan pada kuesioner sikap dengan skor tertinggi ada di pertanyaan nomor 5. Namun, wali murid harus meningkatkan sikap positifnya pada komponen kognitif dan afektif karena skor pertanyaan pada komponen kognitif dan afektif masih rendah.

2. Bagi Guru di TK Gunung Jati Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam menyikapi kasus-kasus yang terjadi di TK Gunung Jati Yogyakarta. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagaimana cara melakukan pertolongan pertama kejadian keracunan yang baik dan benar.

3. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjawab permasalahan yang ditemukan peneliti, khususnya sikap dalam penanganan pertolongan pertama kejadian keracunan makanan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber informasi, data tambahan, dan evaluasi untuk penelitian selanjutnya dengan masalah yang sama mengenai penanganan pertolongan pertama kejadian keracunan makanan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Sofiatun

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	23% INTERNET SOURCES	7% PUBLICATIONS	4% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	6%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
3	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	text-id.123dok.com Internet Source	1%
6	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1%
7	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1%
9	Latifah Susilowati, Dwi Susanti, Afi Lutfiyati, Masta Hutasoit. "Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Tk Islam Sunan Gunung Jati", Journal of Innovation in Community Empowerment, 2022 Publication	<1%
10	docplayer.info	

Internet Source

<1 %

11 prin.or.id
Internet Source

<1 %

12 id.123dok.com
Internet Source

<1 %

13 pt.scribd.com
Internet Source

<1 %

14 cyber-chmk.net
Internet Source

<1 %

15 core.ac.uk
Internet Source

<1 %

16 digilib2.unisayogya.ac.id
Internet Source

<1 %

17 eprints.poltekkesjogja.ac.id
Internet Source

<1 %

18 123dok.com
Internet Source

<1 %

19 repository.umy.ac.id
Internet Source

<1 %

20 bogordaily.net
Internet Source

<1 %

21 www.scribd.com
Internet Source

<1 %

22 ejournal.unsrat.ac.id
Internet Source

<1 %

23 Ferdiansyah Sirotujani, Kusbaryanto
Kusbaryanto. "Pengaruh Terapi Bekam
Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dan
Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Low

<1 %

Back Pain (LBP)", DINAMIKA KESEHATAN
JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN,
2020
Publication

24	www.neliti.com Internet Source	<1 %
25	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
27	journal.literasisains.id Internet Source	<1 %
28	Siti Muthi'ah Azzahro, Ratih Kurniasari. "Pengaruh Media Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Higiene Sanitasi Makanan Jajanan", Media Gizi Kesmas, 2024 Publication	<1 %
29	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
30	jurnal.umt.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to Universitas Sains Alquran Student Paper	<1 %
34	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %

35	Internet Source	<1 %
36	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
37	Kiki Ekawati, Diana Lalenoh, Lucky Kumaat. "PROFIL NYERI DAN PERUBAHAN HEMODINAMIK PASCA BEDAH PERUT BAWAH DENGAN KETOROLAK 30 mg INTRAVENA", e- CliniC, 2015 Publication	<1 %
38	www.mejabelajar88.com Internet Source	<1 %
39	e-journal.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
40	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	<1 %
41	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
43	Asnidawati Asnidawati, Syahrul Ramdhan. "Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2021 Publication	<1 %
44	edoc.site Internet Source	<1 %
45	eprints.ulm.ac.id Internet Source	<1 %
46	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

47

jurnal.peneliti.net

Internet Source

<1 %

48

jurnal.unissula.ac.id

Internet Source

<1 %

49

publikasi.ildikti10.id

Internet Source

<1 %

50

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1 %

51

adoc.tips

Internet Source

<1 %

52

aguskrisnoblog.wordpress.com

Internet Source

<1 %

53

e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id

Internet Source

<1 %

54

ejournal.kompetif.com

Internet Source

<1 %

55

eprints.perbanas.ac.id

Internet Source

<1 %

56

fataya.co.id

Internet Source

<1 %

57

herweningsantoso.blogspot.com

Internet Source

<1 %

58

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

59

journals.umkt.ac.id

Internet Source

<1 %

60

moveonstyle.blogspot.in

Internet Source

<1 %

61	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
62	repository.upbatam.ac.id Internet Source	<1 %
63	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
64	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
65	Andriya Risdwiyanto. "Analisis Tingkat Kepuasan Nasabah terhadap Dimensi Kualitas Layanan pada BPR BDE Pakem Sleman dengan Pendekatan Importance-Performance Analysis", Jurnal Maksipreneur: Manajemen, Koperasi, dan Entrepreneurship, 2014 Publication	<1 %
66	Derius Ixroni, Dina Dwi Nuryani, Christin Angelina Febriani. "Regulasi Sanitasi Makanan di Kantin Madrasah Ibtidaiyah Kota Bandar Lampung Tahun 2020", Jurnal Kesmas Jambi, 2021 Publication	<1 %
67	Salmayati Salmayati, Kasma Amin. "PkMD Kue Pisang Lanna Ibu-Ibu Pkk Kecamatan Parang Loe Kabupaten Gowa", Tamaddun, 2017 Publication	<1 %
68	a-research.upi.edu Internet Source	<1 %
69	docobook.com Internet Source	<1 %
70	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %

71	info.rsudwates.id Internet Source	<1 %
72	journal.arikesi.or.id Internet Source	<1 %
73	keluargahamsa.com Internet Source	<1 %
74	qdoc.tips Internet Source	<1 %
75	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
76	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
77	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
78	stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source	<1 %
79	www.artikeltentangwanita.com Internet Source	<1 %
80	www.gaji.id Internet Source	<1 %
81	Henik Istiqomah, Dinda Destiyani Putri, Satiyem Satiyem. "Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Meningkatkan Perilaku Personal Hygiene Pada Ibu Nifas", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2023 Publication	<1 %
82	Asriani, Fathra Annis Nauli, Darwin Karim. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Pada Orang Dengan	<1 %

83 Dewi Andriani, Sukardin Sukardin. <math><1\%</math>
"Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2020

Publication

84 Nissa Noor Annashr, Fathi Muhamad Rahmadi. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Filariasis di Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan", ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies, 2021 <math><1\%</math>

Publication

85 Rahmi Lubis, Nellinda Syafitri, Risky Nurlita Maylinda, Nurin Nadhira Alyani, Riski Anda, Novi Zulfiyanti, Ozi Zulfani Surbakti. "Pendekatan Behavioristik untuk Anak Disabilitas Intelektual Sedang", Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2023 <math><1\%</math>

Publication

86 Siti Gabena Sir, Evawany Y. Aritonang, Jumirah Jumirah. "Praktik Pemberian Makanan dan Praktik Kesehatan dengan Kejadian Balita dengan Gizi Kurang", Journal of Telenursing (JOTING), 2021 <math><1\%</math>

Publication

87 zombiedoc.com <math><1\%</math>
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Sofiatun

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA