

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan tentang pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah sebelum dilakukan pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang. Sesudah dilakukan pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori pengetahua baik, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori pengetahuan kurang dan cukup.
2. Sikap tentang pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah sebelum dilakukan pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar memiliki sikap negatif. Sesudah dilakukan pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan didapatkan hasil hampir seluruhnya memiliki sikap positif, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil tidak terjadi perubahan yakni sebagian besar masih bersikap negatif.
3. Praktik tentang pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah sebelum dilakukan pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar memiliki praktik yang kurang. Sesudah dilakukan pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat pada kelompok perlakuan didapatkan hasil

sebagian besar dalam kategori cukup, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori praktik kurang.

4. Ada pengaruh pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap pengetahuan pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan.
5. Ada pengaruh pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap sikap pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan.
6. Ada pengaruh pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap praktik pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan.
7. Ada perbedaan pengaruh pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap pengetahuan pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
8. Ada perbedaan pengaruh pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap sikap pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

9. Tidak ada perbedaan pengaruh pendekatan CFIM tentang pemilihan makanan jajanan sehat terhadap praktik pencegahan *food borne disease* pada anak usia sekolah di SD YAPITA Surabaya pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

## 5.2 Saran

1. Bagi Keluarga

Keluarga dengan anak usia sekolah diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik tentang pencegahan *food borne disease* sehingga mampu memberikan dukungan dan motivasi kepada anak untuk melakukan pencegahan *food borne disease*.

2. Bagi Anak

Anak diharapkan mampu memahami mengenai pentingnya pencegahan *food borne disease* sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu menambah pengetahuan serta pengalaman dalam bidang pelayanan keperawatan tentang pencegahan *food borne disease* dengan menggunakan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM).

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

- Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan kontrak waktu diawal dengan keluarga, bahwa keluarga harus berpartisipasi aktif selama penelitian berlangsung. Sehingga penerapan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dapat dilakukan secara efektif.

- Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak dan menggunakan teknik sampling *Probability Sampling* sehingga hasilnya bisa di generalisasikan, dan perlu adanya pengembangan kuesioner yang baku.
- Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) pada penyakit lain dengan intervensi yang lebih lama dan dilakukan observasi berulang untuk mengetahui perubahan praktik.

