

SKRIPSI

KEBIASAAN JAJAN ANAK DI SEKOLAH DENGAN KEJADIAN DEMAM *TYPHOID* PADA ANAK USIA SEKOLAH

(Studi di Paviliun Seruni RSUD Kab. Jombang)

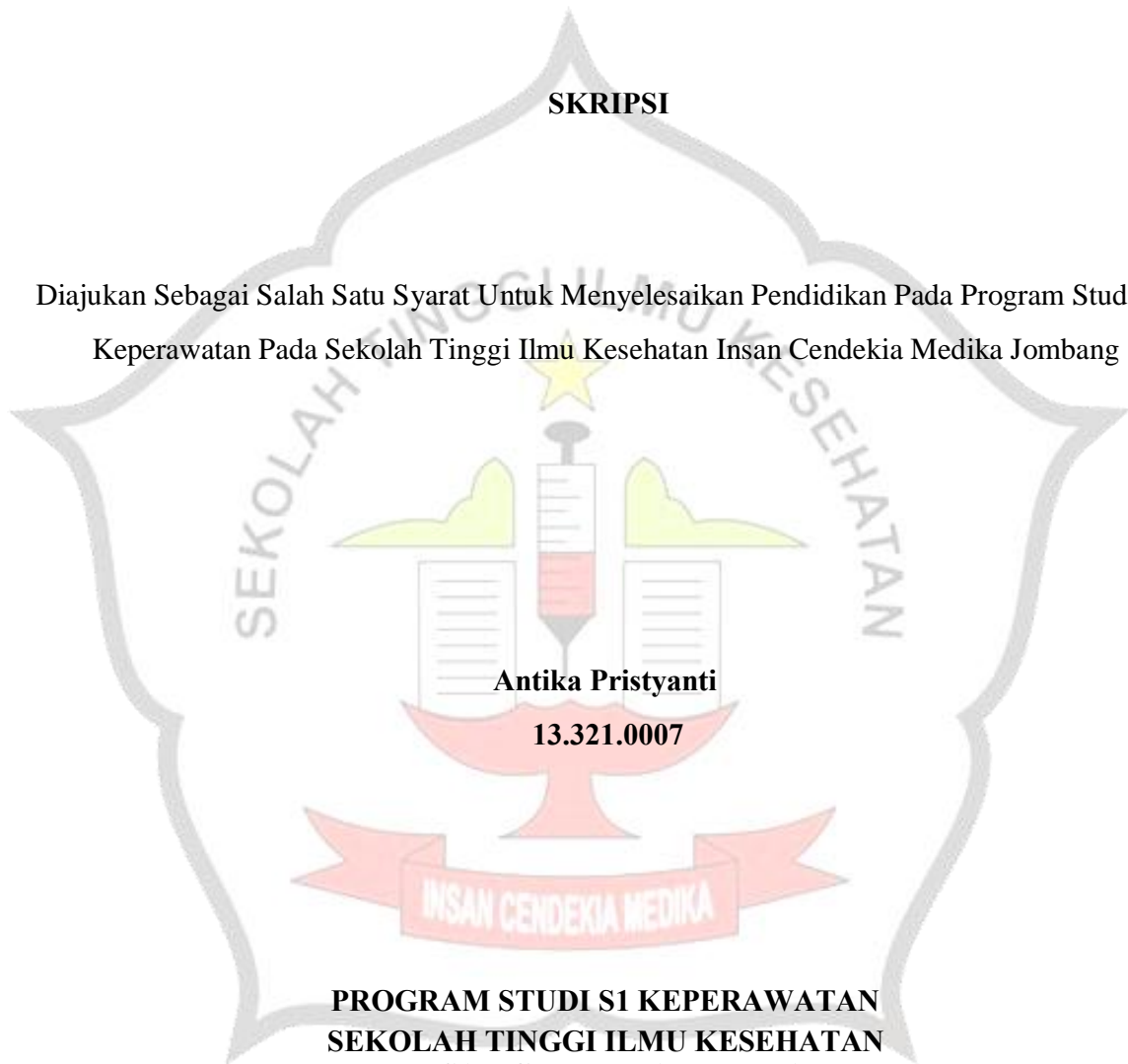


KEBIASAAN JAJAN ANAK DI SEKOLAH DENGAN KEJADIAN DEMAM *TYPHOID* PADA ANAK USIA SEKOLAH

(Studi di Paviliun Seruni RSUD Kab.Jombang)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1 Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



Antika Pristyanti

13.321.0007

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ANTIKA PRISTYANTI

NIM : 133210007

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



Antika Pristyanti
ANTIKA PRISTYANTI
NIM : 133210007

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah Dengan Kejadian Demam *Typhoid* Pada Anak Usia Sekolah (Studi Di Paviliun Seruni RSUD Kab. Jombang).

Nama Mahasiswa : Antika Pristyanti

NIM : 13.321.0007

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL



Inayatur Rosyidah.,S.Kep.Ns.,M.Kep.
Pembimbing I



Sumarsono,S.Si.,M.MT
Pembimbing II

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME Jombang



H. Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,M.H.

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah.,S.Kep.Ns.,M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Antika Pristyanti

NIM : 13.321.0007


Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah Dengan Kejadian
Demam *Typhoid* Pada Anak Usia Sekolah (Studi Di
Paviliun Seruni RSUD Kab. Jombang).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : H. Bambang Tutuko.,SH.,S.Kep.Ns.,MH ()

Penguji 1 :Inayatur Rosyidah.,S.Kep.Ns.,M.Kep ()

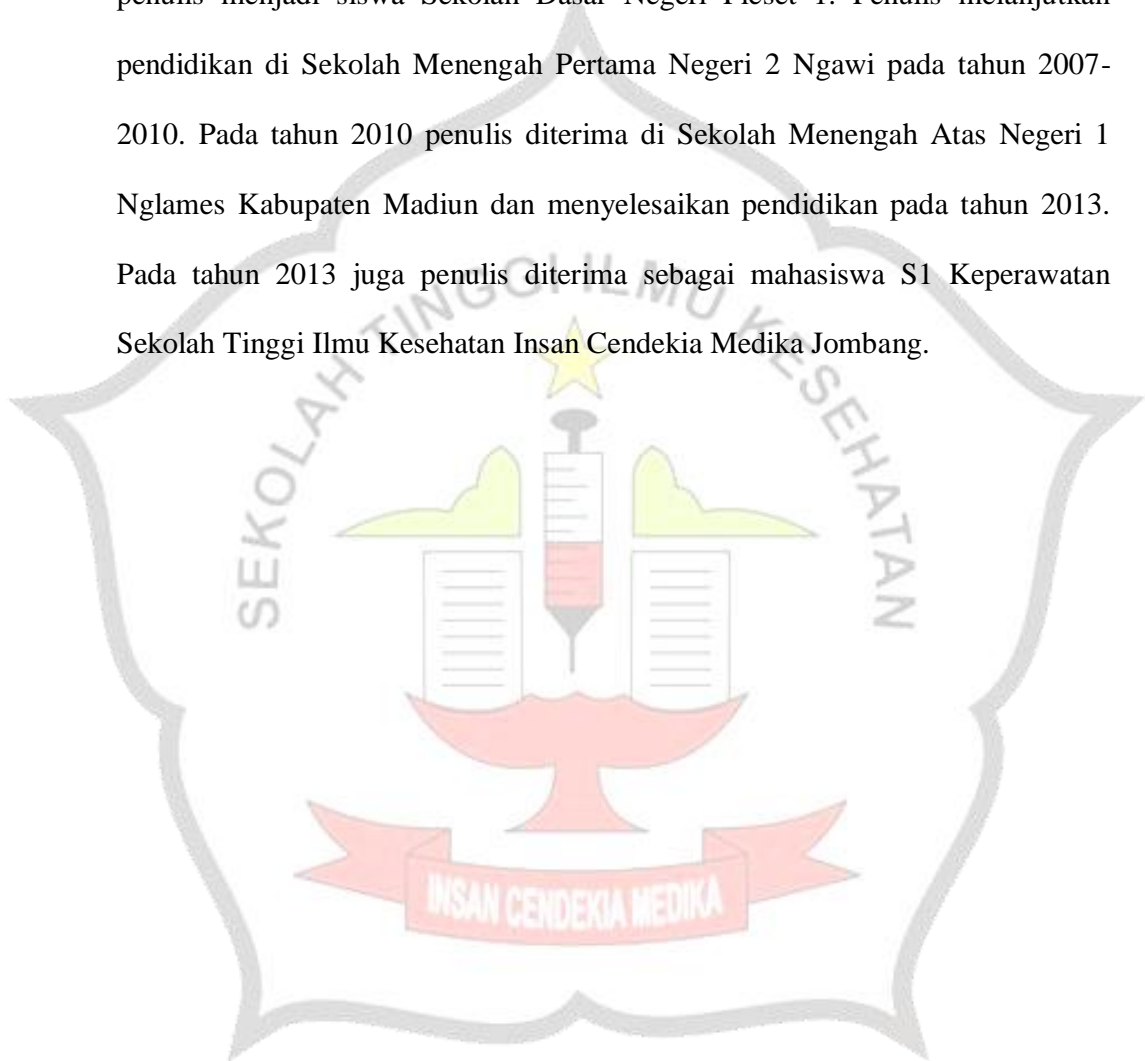
Penguji 2 :Sumarsono,S.Si.,M.MT ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Juni 2017**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Antika Pristyanti dilahirkan di Ngawi pada 05 Agustus 1995 dari pasangan Bapak Kariyun dan Ibu Sukesi. Penulis merupakan anak pertama dari satu bersaudara. Riwayat pendidikan penulis diawali pada tahun 2000 di Taman Kanak-Kanak Dharma Wanita Desa Pleset. Selanjutnya pada tahun 2001-2007 penulis menjadi siswa Sekolah Dasar Negeri Pleset 1. Penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Ngawi pada tahun 2007-2010. Pada tahun 2010 penulis diterima di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Nglames Kabupaten Madiun dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2013. Pada tahun 2013 juga penulis diterima sebagai mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.



MOTTO

Sebuah tantangan akan selalu menjadi beban, jika hanya dipikirkan,

Sebuah cita-cita juga adalah beban, jika itu hanya angan-angan,

Dan kegagalan itu hanya untuk orang yang menyerah.



PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta karunia-Nya yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Kariyun dan Ibu Sukeksi yang tak henti mencurahkan do'a dan kasih sayang yang tak terhingga. Kakakku Ayu Wahyuningtyas, keponakanku Arjuna Rafif Putra yang selalu menjadi sumber semangat disaat mulai lelah, Mochammad Yusuf Harianto yang selalu menemani dan menerima berbagai macam ceritaku sampai saat ini.
2. Kedua dosen pembimbing saya, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.kep. dan Bapak Sumarsono,S.Si.,M.MT yang telah membimbing penulis sehingga dapat terselesaikan rangkaian skripsi ini dan semua dosen STIKES ICMe Jombang yang telah mengajari penulis dengan ilmunya.
3. Direktur RSUD Kabupaten Jombang dan Kepala Ruang Seruni yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Sahabatku Afriani Ambar Safitri, teman-teman kelompok bimbingan skripsi (Azizan, Farokta, Retno, Anissa, Mushoffa, Anjar, Marinda dan Umy) dan teman-teman program studi S1 keperawatan STIKES ICMe angkatan 2013 bahagia mengenal kalian.

ABSTRAK

KEBIASAAN JAJAN ANAK DI SEKOLAH DENGAN KEJADIAN DEMAM TYPHOID PADA ANAK USIA SEKOLAH (Studi di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang)

Oleh:

Antika Pristyanti

13.321.0007

Kejadian demam *typhoid* menjadi masalah infeksi yang cukup tinggi di Indonesia. Pada anak sekolah yang kurang memperhatikan kebersihan jajan yang akan dikonsumsi terutama di tempat terbuka atau pinggir jalan dapat menjadikan tubuh yang sehat terjangkit demam *typhoid*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang.

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rata-rata pasien anak usia sekolah (7-12 tahun) tiap bulan pada tahun 2016 di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang sebanyak 58 anak. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 51 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kebiasaan jajan anak, sedangkan variabel dependen adalah kejadian demam *typhoid*. Pengumpulan data variabel independen dengan kuesioner dan variabel dependen dengan lembar observasi. Pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik *chi square* dengan tingkat kesalahan 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan jajan anak di sekolah yang tidak baik sejumlah 39 (76,5%) dan kebiasaan jajan yang baik sejumlah 12 (23,5%). Kejadian demam *typhoid* yang menunjukkan positif sejumlah 38 (74,5%) dan yang negatif sejumlah 13 (25,5%). Hasil analisa menggunakan *chi square* didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,003 < \alpha = 0,05$.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang.

Kata kunci : demam *typhoid*, kebiasaan jajan, anak

ABSTRACT
HABITS OF CHILDREN IN SCHOOL WITH TYPHOID FEVERING
EVENTS IN CHILDREN AGE SCHOOL
(Study at Seruni Pavilion of Jombang District Hospital)

By:
Antika Pristyanti
13.321.0007

The incidence of typhoid fever becomes a fairly high infection problem in Indonesia. In school children who pay less attention to the cleanliness of snacks that will be consumed, especially in the open or roadside can make a healthy body contracted typhoid fever. The purpose of this study is to analyze the relationship of the habits of children in school with the occurrence of typhoid fever in school-aged children in the Seruni Seruni District Hospital Jombang.

The research design used was analytical with cross sectional approach. The population in this study is the whole average of school-age children (7-12 years) each month in 2016 in the Seruduk Pavilion of Jombang Regency as many as 58 children. This research use sampling technique that is consecutive sampling with sample number 51 responden. The independent variable in this study is the habit of snacking children, while the dependent variable is the occurrence of typhoid fever. Data collection of independent variables with questionnaires and dependent variables with observation sheets. Data processing includes editing, coding, scoring, tabulating and chi square statistical tests with error rate of 0.05.

The results of this study indicate that the habit of snacking children in school are not good 39 (76.5%) and good snack habits of 12 (23.5%). Typhoid fever events that showed positive amount of 38 (74.5%) and a negative amount of 13 (25.5%). Result of analysis using chi square got result p value = 0,003 < α = 0,05.

The conclusion of this research is that there is correlation between child snack habits in school with occurrence of typhoid fever in school age children in Seruni Pavilion of Jombang District Hospital.

Keywords: *typhoid fever, snack habits, children*

KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah Dengan Kejadian Demam *Typhoid* Pada Anak Usia Sekolah (Studi Di Paviliun Seruni RSUD Kab. Jombang).” penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di STIKES ICMe Jombang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar besarnya kepada:

1. Bapak H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang.
2. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan dan selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini.
3. Bapak Sumarsono,S.Si.,M.MT selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf S1 Keperawatan STIKES ICMe Jombang yang telah memberikan dukungan serta ilmu yang bermanfaat selama proses perkuliahan hingga tersusunnya proposal ini.
5. Direktur RSUD Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin penelitian.
6. Kedua orang tua, Bapak dan Ibu serta kakak tercinta yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan.
7. Seluruh teman-teman Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICMe Jombang angkatan 2013 yang telah menjadi teman seperjuangan, bahagia mengenal kalian semua.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan proposal ini. Oleh karena itu, penulis berharap saran dan kritik dari semua pihak. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jombang, Juni 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Anak Usia Sekolah.....	5
2.2 Konsep Jajan.....	10
2.3 Konsep Demam <i>Typhoid</i>	18
2.4 Hubungan Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah Dengan Kejadian <i>Typhoid</i>	
30	
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konsep.....	33
3.2 Hipotesis.....	34

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian35
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....35
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling35
4.4 Kerangka Kerja.....38
4.5 Identifikasi Variabel.....39
4.6 Definisi Operasional.....39
4.7 Instrumen Penelitian.....41
4.8 Teknik Pengumpulan Data42
4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data43
4.10 Etika Penelitian.....49

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian.....51
5.2 Pembahasan57

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....67
6.2 Saran.....67

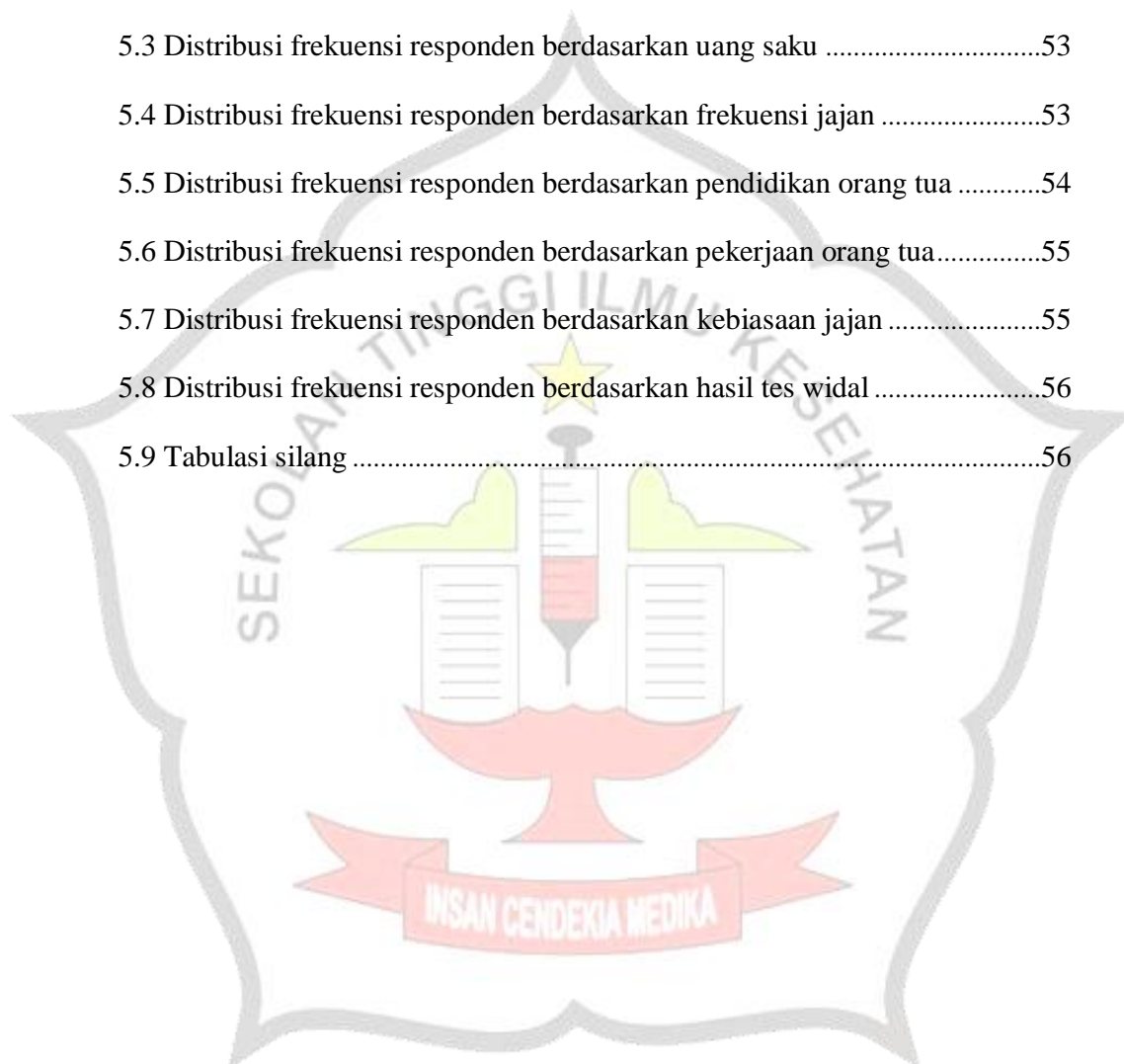
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No. Daftar Tabel	Halaman
4.1 Definisi operasional	40
5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	52
5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	52
5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan uang saku	53
5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi jajan	53
5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan orang tua	54
5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan orang tua.....	55
5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan jajan	55
5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil tes widal	56
5.9 Tabulasi silang	56



DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka konsep	33
4.1 Kerangka Kerja.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Kisi-kisi kuesioner
4. Kuesioner
5. Lembar Observasi
6. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
7. Lembar Surat Studi Pendahuluan
8. Uji validitas dan reabilitas
9. Lembar Surat Penelitian
10. Tabulasi data umum
11. Tabulasi kuesioner
12. Tabulasi hasil tes widal
13. Hasil Uji statistik
14. Lembar konsultasi
15. Pernyataan bebas plagiasi



DAFTAR LAMBANG

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. d : tingkat kelonggaran
4. i : skor item
5. n : jumlah sampel
6. N : jumlah populasi
7. r : koefisien korelasi item-total
8. S : varian skor pernyataan
9. x : skor total
10. X_i : rata-rata skor item jawaban tiap responden
11. $>$: lebih besar
12. $<$: lebih kecil

DAFTAR SINGKATAN

- Depkes : Departemen Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- RES : *Retikuloendotelial System*
- RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
- SD : Sekolah Dasar
- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- TBC : *Tuberculosis*
- WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi masih menjadi masalah di beberapa negara berkembang salah satunya Indonesia, negara dengan kejadian infeksi yang cukup tinggi yang didominasi infeksi saluran pernafasan kemudian infeksi saluran pencernaan yaitu *typhoid*. Menurut penelitian Nuruzzaman, dkk (2016) menyatakan bahwa anak yang memiliki frekuensi jajan sering mempunyai resiko 3,67 kali mengalami demam *typhoid* dibandingkan anak yang memiliki frekuensi jarang jajan. Anak sekolah cenderung untuk jajan di sekolah, kebiasaan jajan dikalangan anak sekolah sepertinya sudah menjadi tradisi. Anak sekolah kurang memperhatikan kebersihan jajan yang akan dikonsumsi terutama di tempat terbuka atau pinggir jalan dapat menjadikan tubuh yang sehat terjangkit demam *typhoid*. Fenomena yang terjadi pada anak sekolah saat ini hampir seluruh anak-anak pernah mengalami penyakit infeksi saluran pencernaan seperti diare dan *typhoid* yang erat kaitannya dengan kebersihan jajanan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), penderita demam *typhoid* di Indonesia cenderung meningkat setiap tahun dengan rata-rata 800 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur dari sistem *surveilans* terpadu beberapa penyakit terpilih tahun 2012, penderita demam *typhoid* ada 30.422 penderita, dibawah diare dan (*Tuberculosis*) TBC. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2014 penyakit infeksi saluran pencernaan yang diduga karena infeksi termasuk urutan 10 penyakit terbesar di kabupaten Jombang dengan jumlah 12.908 atau 2,79% penderita. Berdasarkan

studi pendahuluan di Paviliun Seruni RSUD Jombang rata-rata kejadian demam *typhoid* pada anak di bulan Januari sampai Februari 2017 sebanyak 54 penderita.

Menurut penelitian Nurvina (2013) menyatakan bahwa makan diluar rumah merupakan suatu kebiasaan sebagian besar masyarakat, dari kebiasaan ini tidak jarang seseorang kurang memperhatikan kebersihan makanan yang akan dimakan. Bersama makanan dan minuman, bakteri *Salmonella Thyphi* masuk ke dalam saluran pencernaan melalui mulut. Bakteri akan berkembang biak dan menyebar ke pembuluh darah dan organ lain, kuman yang masuk ke usus halus akan menyebabkan peradangan sehingga menimbulkan mual, muntah disertai nyeri, pada beberapa kasus juga disertai anorexia dan tubuh kekurangan kebutuhan nutrisi. Selain itu bakteri yang masuk ke dalam tubuh dapat menimbulkan komplikasi intra intestinal dan ekstra intestinal yang dapat menjadikan komplikasi bagi penderita demam *typhoid* serta dapat menimbulkan masalah yang fatal.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah peningkatan kejadian demam *typhoid* pada anak menurut penelitian Nuruzzaman (2016) yaitu dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan agar tidak terjadi penularan, menyediakan fasilitas yang lengkap untuk mencuci tangan dan menyediakan kantin yang bersih dan sehat di sekolah. Kejadian demam *typhoid* sering disangkutkan dengan makanan yang dikonsumsi. Kebersihan lingkungan dan makanan adalah masalah yang dapat menyebabkan banyak gangguan pencernaan. Oleh karena melihat banyaknya anak yang mengalami tifoid maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian *typhoid* pada anak di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

1. Mengidentifikasi kebiasaan jajan anak di sekolah
2. Mengidentifikasi kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis yaitu untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang demam *typhoid*, terutama tentang kebiasaan jajan yang berhubungan dengan kejadian *typhoid*

1.4.2 Manfaat praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah

1. Bagi guru SD

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada para guru untuk memberikan edukasi kepada siswa tentang pentingnya memperhatikan kebersihan jajan yang akan dikonsumsi.

2. Bagi orang tua

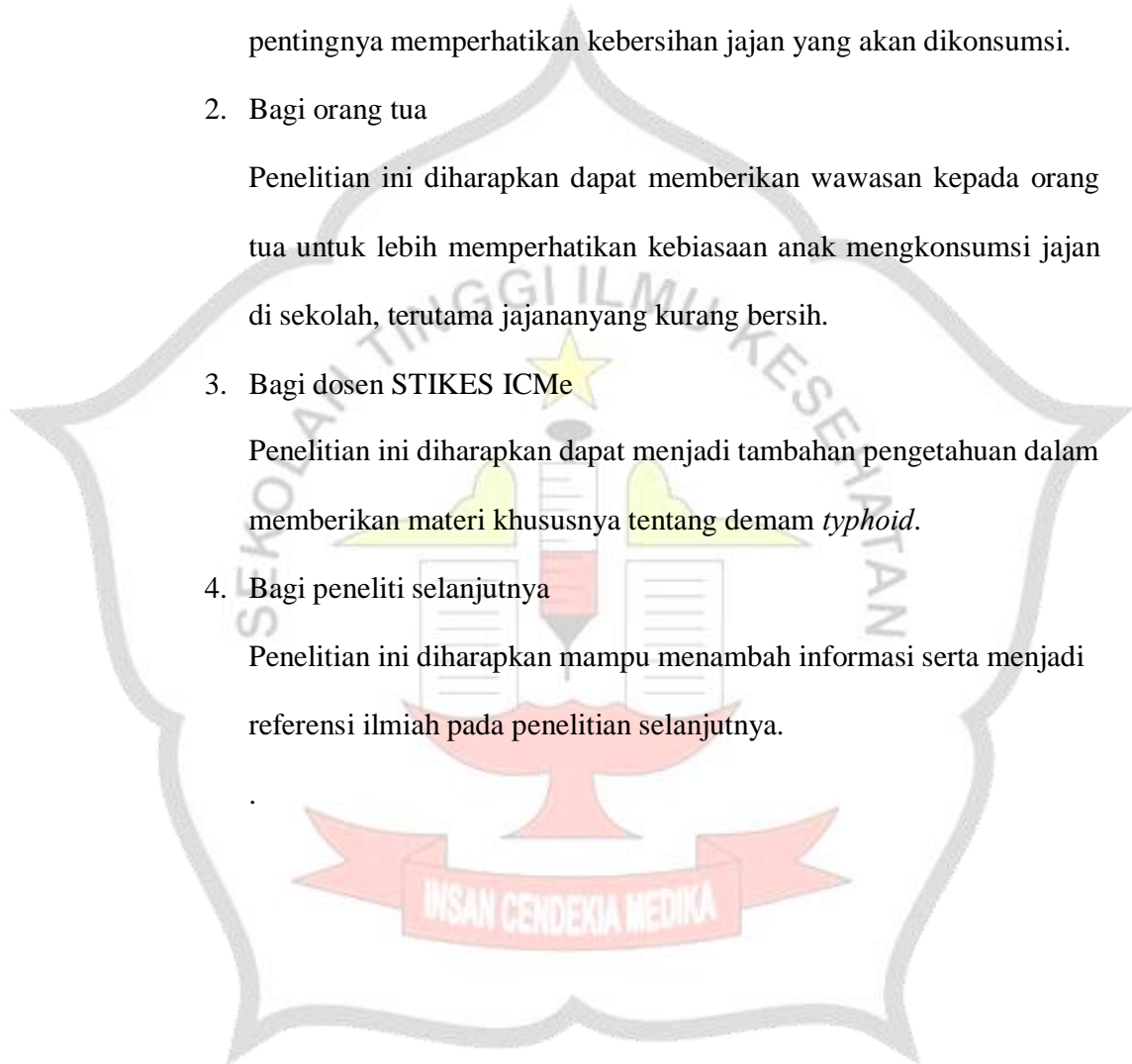
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada orang tua untuk lebih memperhatikan kebiasaan anak mengkonsumsi jajan di sekolah, terutama jajanan yang kurang bersih.

3. Bagi dosen STIKES ICMe

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dalam memberikan materi khususnya tentang demam *typhoid*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi serta menjadi referensi ilmiah pada penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Pengertian anak usia sekolah

Pengertian anak usia sekolah menurut Undang-undang no 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, yang termasuk anak adalah sebelum usia 18 dan belum menikah. Sedangkan yang termasuk anak usia sekolah dasar adalah yang berusia 7-12 tahun (WHO, 2002). Sedangkan menurut Undang-undang No.4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak dikutip Suprajitno (2004), anak usia sekolah adalah anak yang memiliki umur 6 sampai 12 tahun yang masih duduk di sekolah dasar dari kelas 1 sampai kelas 6 dan perkembangan sesuai usianya, yang menjadi sasaran program wajib belajar 9 tahun.

Anak pada usia sekolah berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan, serta berangsur-angsur menjadi banyak mengetahui tentang diri dan kesukaannya. Pada fase ini anak dalam kondisi peka teradap stimulus sehingga lebih mudah untuk dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan yang baik.

2.1.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah

1. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada masa ini tidak lagi sepesat masa anak-anak awal. Pertumbuhan berjalan lebih lambat dan merupakan periode tenang sebelum memasuki pertumbuhan yang pesat pada masa pubertas atau menjelang remaja. Kemampuan kekuatan anak berlipat ganda selama masa ini dan anak laki-laki umumnya lebih kuat dibandingkan anak

perempuan. Masalah yang berkaitan dengan perkembangan fisik pada tahapan ini adalah malnutrisi, kegemukan dan citra tubuh (Papalia dkk, 2008).

Pada usia sekolah tahap-tahap penguasaan berbagai aktivitas fisik terlihat jelas sedangkan untuk aktifitas sensorik telah dapat dilakukan secara rutin melali belajar menulis dan menggambar.

2. Perkembangan kognitif

Menurut tahap perkembangan Piaget dalam Santrock (2007), anak pada masa ini berada pada tahap operasional konkret yang berlangsung kira-kira di usia 7-11 tahun. Kemampuan lain pada tahap operasional konkret, anak dapat memahami :

- a. Konservasi, yaitu kemampuan anak untuk memahami bahwa sesuatu zat atau benda tetap memiliki substansi yang sama walaupun mengalami perubahan dalam penampilan.
- b. Klarifikasi yaitu kemampuan anak untuk mengelompokkan atau mengklarifikasikan benda dan memahami hubungan antar benda tersebut.
- c. *Seriation*, yaitu kemampuan anak untuk mengurutkan sesuai dimensi kuantitatifnya.
- d. *Transitivity*, yaitu kemampuan anak memikirkan relasi gabungan secara logis.

3. Perkembangan bahasa

Pada masa sekolah ini anak menyadari bahwa bahasa merupakan alat komunikasi yang penting untuk menyampaikan maksud, keinginan,

dan kebutuhannya kepada orang lain. Anak pada usia 6 tahun masih jarang menggunakan kata pasif sampai setelah usia 9 tahun, pemahaman anak tentang aturan bagaimana kata diorganisasikan ke dalam frasa dan kalimat menjadi makin rumit (Papalia dkk, 2008).

4. Perkembangan sosial-emosional

Perkembangan emosi dan sosial adalah proses berkembangnya kemampuan anak menyesuaikan diri terhadap dunia sosial yang lebih luas. Anak menjadi lebih peka terhadap perasaannya sendiri dan perasaan orang lain. Mereka dapat lebih baik mengatur ekspresi emosionalnya dalam situasi sosial dan mereka dapat merespon tekanan emosional orang lain. Anak mulai menunjukkan adanya minat terhadap aktifitas teman-teman, meningkatnya keinginan yang kuat untuk diterima sebagai anggota suatu kelompok dan merasa tidak puas bila tidak bersama dengan teman-temannya.

5. Perkembangan sosial dan emosional anak dalam konteks sekolah

Perkembangan sosial dan emosional pada masa kanak-kanak dipengaruhi oleh lingkungan rumah, masyarakat, dan sekolah. Perkembangan sosial-emosional yang baik sangat berperan dalam kesiapan anak untuk bersekolah dan memperoleh prestasi belajar yang baik.

Selain peran orang tua maka sekolah juga harus terlibat untuk berperan karena anak lebih banyak menghabiskan waktunya di sekolah dibandingkan saat masa kanak awal (prasekolah).

6. Perkembangan moral Perkembangan

moral pada masa ini :

- a. Anak berbuat baik bukan untuk mendapat kepuasan fisik, tetapi untuk mendapat kepuasan psikologis yang diperoleh melalui persetujuan sosial.
- b. Lingkungan yang lebih luas menjadikan kaidah moral sebagian besar lebih ditentukan oleh norma-norma yang terdapat dalam kelompoknya.
- c. Usia sekitar 10-12 tahun juga sudah mengenal konsep moralitas seperti kejujuran, keadilan dan kehormatan.
- d. Perbuatan baik buruk dilihat dari apa motif melakukan hal tersebut.

2.1.3 Masalah anak usia sekolah dasar

Menurut Suprajitno (2004) masalah-masalah yang sering terjadi pada anak usia ini meliputi :

1. Bahaya fisik

a. Penyakit

Penyakit infeksi pada usia ini sering ditemukan terutama yang berhubungan dengan kebersihan diri anak.

b. Kegemukan

Kegemukan terjadi karena banyaknya karbohidrat yang dikonsumsi sehingga anak kesulitan untuk mengikuti kegiatan bermain bahkan dapat kehilangan kesempatan untuk mencapai keterampilan yang penting untuk keberhasilan sosial.

c. Kecanggungan

Pada masa ini anak mulai membandingkan kemampuannya dengan kemampuan anak lain atau temannya, dari sini muncul dasar untuk menjadi rendah diri.

d. Kesederhanaan

Kesederhanaan sering dilakukan anak-anak pada masa apapun. Orang dewasa lebih memandangnya sebagai perilaku yang kurang menarik, sehingga dapat mempengaruhi konsep diri anak.

2. Bahaya Psikologi

a. Bahaya dalam berbicara

Kesalahan dalam berbicara seperti salah mengucap dan kesalahan bahasa, saat dalam bicara seperti gagap atau pelat, akan membuat anak menjadi sadar diri sehingga anak hanya akan bicara seperlunya saja.

b. Bahaya emosi

Anak menunjukkan pola-pola ekspresi emosi yang kurang menyenangkan seperti marah yang meledak-meledak, cemburu dengan saudaranya.

c. Bahaya konsep diri

Anak memiliki konsep diri ideal, biasanya tidak puas dengan diri sendiri dan pada perlakuan orang lain. Anak cenderung berprasangka dalam perlakuan orang lain.

2.2 Konsep Jajan

2.2.1 Definisi Jajan

Jajan menurut kamus besar bahasa Indonesia berarti kue atau panganan, membeli makanan (nasi, kue, dan sebagainya) di warung. Makan merupakan salah satu dari kebutuhan pokok manusia untuk dapat melangsungkan kehidupannya selain kebutuhan sandang dan perumahan. Jajan selain mengandung gizi juga merupakan media untuk berkembangbiaknya mikroba atau kuman terutama makanan yang mudah membusuk yang mengandung kadar air serta nilai protein yang tinggi. Kemungkinan lain masuknya atau berasalnya bahan-bahan berbahaya seperti bahan kimia, residu pestisida serta bahan lainnya antara lain : debu, tanah, rambut manusia dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan manusia (DepkesRI, 2004).

Jajan juga dikenal sebagai *street foods* adalah sejenis makanan yang dijual di kaki lima, pinggir jalan, stasiun, pasar, tempat pemukiman serta lokasi sejenis. Jajan terdiri dari bermacam jenis dan bervariasi dalam bentuk keperluan dan harga (Winarno, 2004). Di lingkungan sekolah termasuk daerah penjual jajan yang paling sering menjadi pilihan makanan anak sekolah. Selain harganya yang relatif murah, ada beraneka jenis panganan yang digemari anak-anak.

2.2.2 Jenis jajan

Jenis jajan menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (1998) yang dikutip oleh Sitorus (2007) dapat digolongkan menjadi tiga yaitu :

1. Jajan yang berbentuk panganan, misalnya kue-kue kecil, pisang goreng, kue pukis dan sebagainya.

2. Jajan yang diporsikan (menu utama), seperti pecel, mie bakso, nasi goreng, mie rebus dan sebagainya
3. Jajan yang berbentuk minuman, seperti ice cream, es campur, jus buah, es cendol, dan sebagainya.

2.2.3 Kebiasaan anak jajan

Menurut Wahyuti dalam Febrianty (2009), kebiasaan jajan adalah bagian perilaku berbentuk tindakan yang menjadi suatu pola dari tingkah laku seseorang atau kelompok yang cenderung sulit untuk berubah. Anak usia sekolah akan memilih makanan yang disukai tanpa melihat sehat atau tidak makanan tersebut. Selain jajan yang ada di rumah, anak lebih mudah menemukan jajan yang dijual di sekolah maupun di tempat bermain dan cenderung akan mencoba jenis jajan baru. Umumnya, anak menghabiskan seperempat waktunya di sekolah setiap hari dan menggunakan uang sakunya untuk membeli makanan di kantin dan pedagang kaki lima disekitar sekolah.

Menurut Suhardjo 1989 dalam Yunita (2009) menyebutkan bahwa kebiasaan jajan merupakan istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makan dan makanan seperti frekuensi makan, jenis makanan, kepercayaan terhadap makanan (pantang), prefensi terhadap makanan dan cara pemilihan makanan. Seorang anak akan terbiasa untuk membeli jajan di sekolah dalam suatu waktu secara terus menerus sampai anak tersebut mengerti akan pentingnya memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi makanan menjadi tidak sehat.

Sehubungan dengan masalah gizi, Notoadmodjo (2005) mendefinisikan perilaku terhadap makanan (*Nutrition behavior*) adalah respon seseorang terhadap

makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan, meliputi pengetahuan, persepsi, sikap terhadap makanan beserta unsur-unsurnya (zat gizi). Pada dasarnya, makanan mampu berpengaruh ke dalam organ tubuh manusia, tetapi yang paling sering terganggu adalah saluran pencernaan dan sistem saraf. Gangguan saluran cerna bermanifestasi sebagai sakit perut, rasa mual, muntah, dan terkadang disertai diare. Sementara itu, gangguan sistem saraf timbul sebagai rasa lemah, gatal, dan kesemutan.

Berdasarkan penelitian Bondika (2011) tentang frekuensi membawa bekal ke sekolah menyatakan bahwa hanya 4,1% anak selalu membawa bekal ke sekolah, sedangkan 20,05% menyatakan tidak pernah membawa bekal ke sekolah. Dengan kemungkinan lebih tinggi anak akan membeli jajan disekolah. Pola inilah yang menjadikan anak terbiasa jajan di sekolah. Banyaknya penjual jajan di lingkungan sekolah menjadikan anak tergiur untuk membeli aneka jajan daripada membawa bekal.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kebiasaan jajan

Kebiasaan membeli jajan bergantung pada suka atau tidak suka terhadap makanan yang dikonsumsi selain dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Pengalaman rasa suka terhadap suatu makanan akan dapat berpengaruh terhadap kebiasaan membeli jajan tersebut.

Menurut Susanto (1986) dikutip dari penelitian Safriana tentang perilaku memilih jajan pada siswa sekolah dasar tahun 2012, beberapa alasan yang melatar belakangi kebiasaan anak jajan di sekolah :

1. Anak tidak sempat sarapan pagi, karena ibu tidak sempat menyiapkan makanan atau anak tidak nafsu makan pagi.

2. Faktor psikologi anak melihat temannya jajan.
3. Faktor kebutuhan biologis anak yang perlu dipenuhi, walaupun di rumah sudah makan, kegiatan fisik anak di sekolah memerlukan tambahan energi.

Sedangkan menurut penelitian Bondika tentang faktor yang berhubungan dengan pemilihan makanan jajanan pada anak sekolah dasar tahun 2011 antara lain :

1. Pengetahuan, pengetahuan orang tua terutama ibu dapat memberikan arahan kepada anaknya dalam pemilihan makanan jajanan.
2. Kebiasaan membawa bekal, dengan membawa bekal anak dapat terhindar dari gangguan rasa lapar dan dari kebiasaan jajan.
3. Uang saku, potensi daya beli anak lebih tinggi bergantung pada uang saku yang diberikan.
4. Media massa berupa radio, surat kabar serta iklan-iklan berpengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seorang anak.

2.2.5 Potensi dan masalah

Menurut Depkes RI (1994), aspek yang dapat mempengaruhi keamanan makan jajan meliputi :

1. Kontaminasi atau pengotoran makanan

Kontaminasi atau pencemaran masuknya zat asing ke dalam makanan jajanan yang tidak dikehendaki, yang dikelompokkan dalam empat macam, yaitu :

- a. Pencemaran mikroba, seperti jamur, bakteri dan virus.
- b. Pencemaran fisik, seperti rambut, debu, tanah dan kotoran lainnya.

- c. Pencemaran kimia, seperti pupuk, pestisida, *mercury*, *cadmium* dan *arsen*.
- d. Pencemaran radioaktif, seperti radiasi sinar alfa, sinar *gamma*, radioaktif.

2. Keracunan makanan

Keracunan makanan adalah gejala klinis suatu penyakit atau gangguan kesehatan lainnya akibat kontaminasi makanan. Biasanya terjadi setelah menyantap makanan yang mengandung racun yang dapat berasal dari jamur, kerang, pestisida, susu, bahan beracun yang berbentuk akibat pembusukan makanan dan bakteri. Keracunan ringan biasanya dapat hilang dalam beberapa jam, sekalipun tidak diobati. Sementara itu, keracunan berat baru akan mereda setelah beberapa hari, minggu atau bulan.

Adapun yang menjadi penyebab keracunan makanan antara lain :

- a. Bahan makanan alami, yaitu makanan yang secara alami telah mengandung racun, seperti jamur racun, ikan buntel, ketela hijau, gadung atau ubi racun.
- b. Infeksi mikroba, yaitu disebabkan bakteri pada saluran pencernaan makanan yang masuk ke dalam tubuh atau tertelannya mikroba dalam jumlah besar, yang kemudian hidup dan berkembang biak seperti *Salmonellosis* dan *Streptococcus*.
- c. Racun atau toksin yang dihasilkan oleh mikroba dalam makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan jumlah yang membahayakan

- d. Kimia, yaitu bahan berbahaya dalam makanan yang masuk kedalam tubuh dalam jumlah membahayakan, seperti *Arsen*, *Antimon*, *Cadmium*, Pestisida dalam gejala depresi pernafasan sampai koma dan dapat meninggal.
- e. Alergi, yaitu bahan allergen didalam makanan yang menimbulkan reaksi sensitif kepada orang-orang yang rentan, seperti histamin pada udang, tongkol, bumbu masakan dan sebagainya.

3. Pembusukan makanan

Pembusukan merupakan proses perubahan komposisi (dekomposisi) makanan, baik sebagian atau seluruhnya pada makanan dari keadaan yang normal yang tidak dikehendaki sebagai akibat pematangan alam (maturasi), pencemaran (kontaminasi), atau sebab lain.

4. Pemalsuan makanan

Pemalsuan adalah upaya menurunkan mutu makanan dengan cara menambah, mengurangi atau mengganti bahan makanan yang disengaja sengan tujuan untuk memperoleh keuntungan yang sebesar-besarnya yang dapat berdampak buruk kepada konsumen, contohnya zat warna, bahan pemanis, pengawet dan bahan pengganti.

Jajan sekolah sangat beresiko terhadap pencemaran biologis maupun kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang. menurut Winarno (2004) beberapa permasalahan dalam makanan dan minuman antara lain :

1. Pencampuran dan pemalsuan

Pemalsuan diartikan sebagai proses yang menyebabkan mutu produk diturunkan dengan cara penambahan bahan yang lebih rendah mutunya atau dengan mengurangi atau menghilangkan unsur-unsur penting. Bahkan ada diantaranya bahan-bahan yang dilarang digunakan pada makanan.

2. Kontaminasi mikroba

Didalam makanan dan minuman terdapat bakteri pathogen yang dapat mengganggu kesehatan seperti *Cholera*, *Salmonella*, *staphylococcus*, *Parahaemolyticus*, dll. Hal ini menunjukkan penggunaan air, penggunaan peralatan dan penolakan yang tidak bersih serta perlakuan pemanasan yang tidak sesuai sehingga memberikan kesempatan kepada bakteri tersebut untuk berkembang.

3. Kontaminasi logam berat

Empat elemen logam berat yang biasanya dapat mengganggu kesehatan manusia dalam makan jajan (timah hitam, arsen, tembaga dan zinc). Timah hitam adalah elemen yang biasanya terdapat dalam makanan utama, snack dan minuman. Konsumsi 2 sampai 3 mg timah hitam perhari atau 6-10 mg perhari hanya dalam waktu satu bulan sudah cukup menyebabkan kerusakan otak, ginjal dan susunan saraf perifer.

Mengonsumsi jajan memang menguntungkan disatu sisi yaitu untuk menambah energi selain makan dirumah dan mengenal berbagai macam makanan saat beraktivitas di sekolah. Namun makanan jajanan juga mempunyai kelemahan yaitu dapat menyebabkan penyakit saluran pencernaan karena kurang terjamin

kebersihannya, juga dapat mengurangi nafsu makan siang anak apabila waktunya berdekatan.

2.2.6 Pengukuran Kebiasaan

Pengukuran berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kebiasaan kelompok responden. Kriteria pengukuran menggunakan model skala likert (Azwar, 2011) yaitu :

1. Kebiasaan baik jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\geq T \text{ mean}$
2. Kebiasaan tidak baik jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T \text{ mean}$

Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan yaitu :

Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku kebiasaan positif

- a. Jika responden selalu (S) dengan pernyataan kuesioner, maka nilai diberi skor 4
- b. Jika responden sering (SR) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 3
- c. Jika responden jarang (JR) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 2
- d. Jika responden tidak pernah (TP) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 1

Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku kebiasaan negatif

- a. Jika responden selalu (S) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 1

- b. Jika responden sering (SR) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 2
- c. Jika responden jarang (JR) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 3
- d. Jika responden tidak pernah (TP) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 4.

2.3 Konsep Demam *Typhoid*

2.3.1 Definisi demam *typhoid*

Demam tifoid atau *Typhoid fever* ialah suatu sindrom sistemik terutama disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam *typhoid* merupakan jenis terbanyak dari *salmonellosis* (Widagdo, 2011).

Demam *typhoid* merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Penyakit ini hanya dapat ditularkan pada manusia, penularan penyakit ini hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Rampengan, 2007).

Tipes atau *thypus* adalah penyakit infeksi bakteri pada usus halus dan terkadang pada aliran darah yang disebabkan bakteri *Salmonella typhosa* atau *Salmonella paratyphi A, B dan C*, selain ini dapat juga menyebabkan *gastroenteritis* (radang lambung). Dalam masyarakat dikenal dengan nama Tipes atau *thypus* (Zulkoni, 2010). Penyakit demam *typhoid* termasuk penyakit menular yang tercantum dalam undang-undang nomor 6 tahun 1962 tentang wabah.

Penyakit demam *typhoid* merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga menimbulkan wabah.

2.3.2 Etiologi

Etiologi dari demam *typhoid* adalah *Salmonella typhi*, termasuk dalam genus *Salmonella* yang tergolong dalam family *Enterobacteriaceae*. *Salmonella* bersifat bergerak, berbentuk batang, tidak membentuk spora, tidak berkapsul, gram (-). Tahan terhadap berbagai bahan kimia, tahan beberapa hari/minggu pada suhu kamar, bahan limbah, bahan makanan kering, bahan farmasi, dan tinja.

Salmonella mati pada suhu 54,4°C dalam 1 jam, atau 60°C dalam 15 menit (Widagdo, 2011).

2.3.3 Epidemiologi

Demam *typhoid* adalah penyakit infeksi yang lazim didapatkan di daerah tropis dan subtropis dan sangat erat kaitannya dengan sanitasi yang jelek dimasyarakat. Demam *typhoid* banyak dijumpai di negara berkembang dengan kepadatan penduduk tinggi, serta kesehatan lingkungan yang tidak memenuhi syarat. Penularan terjadi melalui air atau makanan yang tercemar kuman *salmonella* secara langsung maupun tidak langsung (dari orang yang sakit maupun dari “carrier”) yang erat kaitannya dengan kebersihan lingkungan dan perorangan (IG.N. Gde Ranuh, 2013).

Kejadian demam *typhoid* pada tahun 1985 di Indonesia dikutip dari Rampengan (2007) diperkirakan sebagai berikut:

- a. Umur 0-4 tahun : 25,32%
- b. Umur 5-9 tahun : 35,59%
- c. Umur 10-14 tahun : 39,09%

Angka kejadian penyakit ini tidak berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Pengaruh cuaca terutama meningkat pada musim hujan, sedangkan dari kepustakaan barat dilaporkan meningkat pada musim panas.

Kejadian demam *typhoid* lebih sering di musim penghujan dan daerah yang sering mengalami banjir. Dengan air tercemar akan mempermudah penularan demam *typhoid*. Manusia adalah sebagai sumber penularan yang utama.

Selain secara *fekal-oral*, infeksi juga bisa terjadi secara *transplasenta*, atau terjadi saat persalinan yaitu secara *fekal-oral* dari ibu sebagai penular (Widagdo, 2011). 2.3.4 Patogenesis

Menurut Zulkoni (2010) menyatakan bahwa penularan demam *typhoid* dapat terjadi melalui berbagai cara yang dikenal dengan 5F yaitu *food* (makanan), *fingers* (jari tangan/kuku), *fomitus* (muntah), *fly* (lalat), dan *feses*. *Feses* dan muntahan dari penderita *typhoid* dapat menularkan bakteri *Salmonella typhi* kepada orang lain. Kuman ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dan melalui perantara lalat, dimana lalat hinggap di makanan yang kemudian dikonsumsi orang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makan makanan yang tercemar oleh bakteri *Salmonella Typhi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut selanjutnya orang sehat tersebut akan menjadi sakit.

Pada anak-anak perubahan morfologis karena infeksi *Salmonella Typhi* tidak menonjol. Pembengkakan terjadi pada kelenjar-kelenjar lymfa di mesenterium dan hepar hyperaemia dan adanya nekrosis. Kuman menyebar melalui darah ke seluruh tubuh dengan *febris* yang tinggi sebagai “*enteric fever syndrome*”, terutama ke jaringan *Retikuloendotelial System* (RES) di seluruh

tubuh untuk poliferasi dan kemudian menyebar lagi sebagai bakteriemia ke dua dan kemudian kembali poliferasi terjadi terutama pada dinding kelenjar empedu untuk kemudian menyebarkan kuman salmonella melalui empedu ke usus dalam masa bakterimia antigen *somatic (lipopolisakarida)*, yang semula diduga bertanggung jawab terhadap terjadinya gejala-gejala dari demam *typhoid*.

Carier pembiakan kuman dari darah, air kemih dan tinja diperlukan untuk kepastian diagnosa dan untuk menentukan terjadi tidaknya seorang *carier* setelah sembuh dan pulang dari perawatan rumah sakit. Apabila pembiakan tinja maupun air kemih pada waktu pulang positif maka perlu diwaspadai terjadinya *carier*, sehingga diperlukan pemeriksaan pembiakan ulang tinja maupun air kemih di kemudian hari, yaitu setelah seminggu atau dua minggu. Dalam kejadian tersebut, apabila hasil pembiakan tetap positif, penderita yang sudah sembuh secara klinik menjadi seorang *carier* atau pembawa kuman tetapi tidak menderita sakit namun berbahaya bagi masyarakat sekitarnya. Apabila dengan obat-obatan juga tidak hilang, tidak ada jalan lain hanya *cholecystectomy* yang dapat menghilangkan *carier* tersebut dan yang bersangkutan tidak lagi membahayakan bagi masyarakat sekitarnya (IG.N. Gde Ranuh, 2013).

2.3.5 Manifestasi klinis

Menurut T.H. Rampengan (2007) manifestasi klinis pada anak umumnya bersifat lebih ringan, lebih bervariasi bila dibandingkan dengan penderita dewasa. Masa inkubasi rata-rata antara 7-20 hari, dengan masa inkubasi terpendek 3 hari dan terpanjang 60 hari. Dikatakan bahwa masa inkubasi mempunyai korelasi dengan jumlah kuman yang ditelan, keadaan umum atau status gizi serta status

imunologis penderita. Walaupun gejala demam *typhoid* pada anak lebih bervariasi, secara garis besar gejala-gejala yang timbul dapat dikelompokkan :

- a. Demam satu minggu atau lebih
- b. Gangguan saluran pencernaan
- c. Gangguan kesadaran

Dalam minggu pertama, keluhan dan gejala menyerupai penyakit infeksi akut pada umumnya, seperti demam, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah, diare maupun konstipasi. Pemeriksaan fisik didapatkan suhu badan yang meningkat berkepanjangan antara 39°C sampai 40°C, perut kembung dan terasa tidak enak.

Setelah minggu kedua, gejala atau tanda klinis menjadi makin jelas, berupa demam remiten (39-41°C), lidah *typhoid*, pembesaran hati dan limpa, perut kembung mungkin disertai gangguan kesadaran dari yang ringan sampai berat.

Terdapat lidah *typhoid* yakni lidah tampak kering, dilapisi selaput tebal, dibagian belakang tampak lebih pucat, dibagian ujung dan tepi lebih kemerahan.

Roseola lebih sering terjadi pada akhir minggu pertama dan awal minggu kedua. Merupakan suatu nodul kecil sedikit menonjol berdiameter 2-4 mm, berwarna merah dan hilang dengan penekanan. *Roseola* ini merupakan emboli kuman yang didalamnya mengandung kuman *Salmonella*, dan terutama didapatkan di daerah perut, dada, kadang-kadang di bokong, ataupun bagian fleksor lengan atas.

Gejala toksemia (ketika kuman sudah masuk aliran darah) semakin berat yang ditandai dengan gangguan pendengaran, pembesaran hati dan limpa. Limpa umumnya membesar dan sering ditemukan pada akhir minggu pertama dan harus

dibedakan dengan pembesaran karena malaria. Pembesaran limpa pada demam *typhoid* tidak progresif dengan konsistensi lebih lunak.

2.3.6 Faktor - faktor yang mempengaruhi demam *typhoid*

1. Faktor host

Manusia sebagai reservoir bagi kuman *Salmonella thypi*. Penularan *Salmonella thypi* sebagian besar melalui makanan atau minuman yang telah tercemar oleh kuman yang berasal dari penderita atau carrier yang biasanya keluar melalui tinja atau urine.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wulandari, dkk (2016) menyatakan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid. 81% responden memiliki kebiasaan makan diluar rumah. Padahal kebanyakan makanan siap saji atau makanan di warung biasanya mengandung banyak pewarna dan penyedap makanan serta kehygienisan yang belum terjamin.

2. Faktor agent

Demam *typhoid* disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi*, jumlah kuman yang dapat menimbulkan infeksi adalah sebanyak 10⁵-10⁹ kuman yang tertelan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Semakin besar jumlah kuman maka akan semakin pendek masa inkubasi penyakit.

3. Faktor environment

Demam *typhoid* merupakan penyakit infeksi yang dijumpai secara luas di daerah tropis terutama di daerah dengan kualitas sumber air yang kurang memadai serta sanitasi yang rendah. Berdasarkan hasil penelitian

Wulandari, dkk (2016) menyatakan adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar menggunakan sabun dengan kejadian demam tifoid. Kuman *Salmonella thypi* dapat ditularkan melalui makanan dan minuman sehingga seseorang harus memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan.

Menurut penelitian Nurruzaman (2016) tentang analisis kejadian demam *typhoid* berdasarkan kebersihan diri dan kebiasaan jajan dirumah, beberapa faktor yang berpengaruh dalam kejadian demam *typhoid* antara lain :

1. Kebiasaan mencuci tangan sesudah buang air besar di rumah

Anggota keluarga dengan riwayat demam *typhoid* sangat berpengaruh, maka anggota keluarga harus menjaga kebersihan anggota keluarga salah satunya dengan menyediakan sabun cuci tangan.

2. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan

Mencuci tangan yang benar adalah kegiatan penting, setiap tangan dipergunakan untuk memegang makanan maka harus sudah dalam keadaan bersih (Nurvina, 2013).

3. Kondisi kuku jari tangan

Kuku yang panjangnya melebihi 3 mm dari ujung jari bisa menyimpan bakteri jamur berbahaya, kuku menjadikan tempat potensial bagi kuman serta bakteri bersarang.

4. Frekuensi jajan

Kebiasaan makan yang tidak baik dapat mengakibatkan terjadinya demam *typhoid*, dimana anak sering menghabiskan waktu untuk bermain

dan kurang dipantau oleh orang tua maka dengan leluasa anak membeli jajan yang diinginkan tanpa memikirkan resiko kesehatannya.

5. Tempat jual jajan

Tempat jual jajan sangat mempengaruhi kebersihan makanan atau minuman yang dijual, jika berada di pinggir jalan maka resiko terjangkit penyakit *typhoid* akan lebih tinggi.

6. Kemasan jajan

Makanan yang dikemas dalam piring terbuka atau minuman dalam gelas yang terbuka akan memperbesar kemungkinan alat yang telah terkontaminasi *Salmonella Typhi* hinggap dan mencemari peralatan dan makanan tersebut.

2.3.6 Komplikasi

Menurut T.H. Rampengan (2007), komplikasi yang dapat terjadi pada demam *typhoid* antara lain:

a. *Typhoid ensefalopati*

Merupakan komplikasi *typhoid* dengan gejala dan tanda klinis berupa: kesadaran menurun, kejang, muntah, demam tinggi dan pemeriksaan cairan otak masih dalam batas-batas normal. Angka kejadian yang dilaporkan berkisar 0,3-9,1%. Bila disertai kejang-kejang, prognosis biasanya jelek dan bila sembuh, sering diikuti oleh gejala sisa sesuai dengan lokasi yang terkena.

b. Meningitis

Meningitis disebabkan oleh *Salmonella Typhosa* atau species *Salmonella* yang lain lebih sering didapatkan pada neonatus ataupun bayi

dibandingkan pada anak, dengan gejala klinis sering tidak jelas sehingga diagnosis sering terlambat. Penyebabnya adalah *Salmonella havana* dan *Salmonella oranenburg*.

Gejala klinisnya antara lain :

1. Bayi tidak mau menetek
2. Kejang
3. Letargi
4. Sianosis
5. Panas
6. Diare
7. Kelainan neurologis seperti : opisthotonus, fontanella cembung, refleks memegang menurun, refleks menghisap menurun.

Komplikasi *typhoid* meningitis dapat berupa:

1. Efusi subdural
 2. Ventrikulitis
 3. Hidrosefalus
- c. Miokarditis

Komplikasi ini pada anak masih kurang dilaporkan serta gambaran klinisnya tidak khas. Insidennya terutama pada anak umur 7 tahun ke atas serta sering terjadi pada minggu kedua dan ketiga.

Diagnosisnya secara klinis berdasarkan:

1. Irama mendua
2. Takikardi yang menetap
3. Bunyi jantung melemah

4. Bising sistolik di apex
5. Pembesaran jantung

Gambaran EKG dapat bervariasi antara lain: sinus takikardi, depresi segmen ST, perubahan gelombang T, blok AV derajat I, aritmia, takikardi supraventrikuler.

d. Karier kronik

Typhoid karier adalah seseorang yang tidak menunjukkan gejala penyakit demam *typhoid*, tetapi mengandung kuman *Salmonella typhosa* didalam sekretnya. Mengingat karier sangat penting dalam hal penularan yang tersembunyi, penemuan kasus sedini mungkin serta pengobatannya sangat penting dalam hal menurunkan angka kematian.

Anak jarang menjadi karier dibandingkan dengan orang dewasa. Mengingat ekskresi *Salmonella* dapat terjadi intermiten, paling sedikit diperlukan 3-6 kali biakan sebelum hasilnya dapat dikatakan negatif. Pengobatan karier merupakan masalah yang sulit, kadang-kadang dengan pemberian obat-obatan antimikroba didapatkan kegagalan karena *Salmonella typhosa* bersarang dalam saluran empedu intrahepatik sehingga diperlukan pengobatan kombinasi obat-obatan dan operasi.

2.3.7 Diagnosis

Untuk mengetahui seseorang terkena *typhoid* atau tidak, harus dilihat gejala-gejala kliniknya dan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium karena penderita sering mengalami :

1. Penurunan sel darah putih
2. Anemia rendah karena perdarahan usus

3. Jumlah trombosit menurun dari keadaan normal
4. Menemukan bakteri *Salmonella typhosa* pada kotoran, darah dan urin

Menurut Rampengan (2007), pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis antara lain :

1. Pemeriksaan bakteriologis

Diagnosis pasti dengan ditemukan kuman *Salmonella typhosa* pada salah satu biakan darah, feses, urin, sumsum tulang maupun cairan duodenum. Waktu pengambilan sampel sangat menentukan keberhasilan pemeriksaan bakteriologis tersebut. Kemungkinan ditemukannya biakan yang positif pada sumsum tulang 84%, darah 44%, feses 65%, cairan duodenum 42%.

2. Pemeriksaan serologis

Sampai saat ini tes Widal merupakan reaksi serologis yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis demam tifoid. Dasar tes Widal adalah reaksi aglutinasi antara antigen *Salmonella typhosa* dan antibody yang terdapat dalam serum penderita. Belum ada kepustakaan yang menyebutkan nilai titer Widal yang absolute untuk memastikan diagnosis demam *typhoid*. Nilai sensitifitas, spesifisitas serta ramal reaksi Widal sangat bervariasi dari satu laboratorium dengan laboratorium lainnya.

2.3.8 Pengobatan

Menurut IG.N. Gde Ranuh (2013) menyatakan bahwa antibiotika adalah yang paling baik dalam mengobati demam *typhoid*, namun karena meningkatnya resistensi terhadap antibiotika, pengobatan menjadi sulit. *Chloramphenicol* masih tetap sebagai obat utama (gold standard) karena harganya murah dan efektif.

Tetapi apabila diperkirakan terdapat resistensi dengan *chloramphenicol*, obat-obatan yang baru tersebut dapat diperimbangkan sesuai situasi penderita.

Penderita *typhoid* harus istirahat selama 5-7 hari bebas panas, tetapi tidak harus tirah baring sempurna. Penderita diberi diet yang terdiri dari bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kekambuhan penderita. Selain itu juga dianjurkan makanan padat dini yang wajar sesuai dengan keadaan penderita dengan memperhatikan segi kualitas ataupun kuantitas dapat diberikan dengan aman. Kualitas makanan disesuaikan dengan kebutuhan baik kalori, protein, elektrolit, vitamin, maupun mineral, serta diusahakan makanan yang rendah atau bebas selulosa, dan menghindari makanan yang sifatnya iritatif (T.H. Rampengan, 2007).

2.3.9 Pencegahan

Kemungkinan terbesar seseorang mengalami demam *typhoid* disebabkan karena makanan dan minuman yang tercemar bakteri. Hindari jajanan di pinggir jalan yang sanitasinya kurang bersih atau telur ayam yang dimasak setengah matang pada kulitnya tercemar tinja ayam yang mengandung bakteri *Salmonella typhi*, kotoran, kencing dari penderita *typhoid*.

Menurut Zulkoni (2010) ada beberapa cara untuk mencegah penyakit ini antara lain:

1. Dari sisi manusia
 - a. Vaksinasi untuk mencegah agar seseorang terhindar dari penyakit ini dilakukan vaksinasi, kini sudah ada vaksin tipes atau *typhoid* yang disuntikkan atau diminum dan dapat melindungi seseorang dalam waktu 3 tahun.

- b. Pendidikan kesehatan pada masyarakat : hygiene, sanitasi, personal hygiene.
2. Dari sisi lingkungan hidup
 - a. Penyediaan air minum yang memenuhi syarat kesehatan
 - b. Pembuangan kotoran manusia yang higienis
 - c. Pemberantasan lalat
 - d. Pengawasan terhadap masakan dirumah dan penyajian pada penjual makanan.

2.3.10 Pengukuran kejadian demam *typhoid*

Kejadian demam *typhoid* adalah penderita yang dinyatakan menderita demam *typhoid* yang dibuktikan dengan pemeriksaan widal dimana titer aglutinin bernilai 1/80 pada titer H atau lebih dan atau kenaikan yang progresif, sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang dibedakan menjadi positif dan negatif.

Pemberian nilai hasil tes widal :

1. Hasil tes widal responden positif (P), apabila titer aglutinin bernilai 1/80 pada titer H atau lebih.
2. Hasil tes widal responden negatif (N), apabila titer aglutinin bernilai < 1/80 pada titer H (Rampengan, 2007).

2.4 Hubungan Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah Dengan Kejadian Tifoid

Demam *typhoid* disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, bakteri ini hanya menginfeksi manusia yang ditransmisikan oleh konsumsi makanan yang kurang terjaga kebersihannya ataupun air yang tercemar. Higien makanan dan minuman yang rendah merupakan faktor yang

berperan dalam penularan demam *typhoid* seperti makanan yang dicuci dengan menggunakan air yang terkontaminasi mikroorganisme pencemar. Penelitian Nuruzaman (2016) menyatakan bahwa adanya hubungan frekuensi jajan dirumah dengan kejadian demam *typhoid*. Anak yang terdiagnosis menderita demam *typhoid* jarang mengkonsumsi makanan dari rumah, mereka sering mengkonsumsi makanan dari luar sehingga resiko yang didapat akan semakin besar. Anak sekolah hampir menghabiskan seperempat waktunya dilingkungan sekolah, mereka cenderung akan membeli makanan atau camilan disela-sela waktu istirahat. Tempat menjual jajan juga sangat mempengaruhi kebersihan makanan atau minuman yang dijual, jika makanan atau minuman yang dijual berada di pinggir jalan maka resiko terjadi penyakit *typhoid* semakin tinggi dikarenakan adanya debu yang dengan mudah masuk kedalam makanan.

Kebiasaan jajan yang kurang baik juga dapat mengakibatkan demam *typhoid*, dimana kebiasaan anak jajan dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya seperti teman dan orang tua. Ketika sekolah anak akan lebih bebas untuk membeli jajan yang disenanginya tanpa memikirkan resiko terhadap kesehatannya. Menurut penelitian Nurvina (2013), menyatakan bahwa makanan di luar rumah merupakan suatu kebiasaan sebagian masyarakat, dari kebiasaan ini tidak jarang seseorang kurang memperhatikan kebersihan makanan yang akan dimakan. Penularan demam *typhoid* umumnya terjadi karena mengkonsumsi makanan dan minuman yang tercemar bakteri *Salmonella typhi*. Didukung

dengan penelitian Padila (2013) yang menyatakan bahwa ketika makan di luar rumah apalagi di tempat-tempat umum biasanya terdapat lalat yang bertebaran bahkan hinggap pada makanan. Lalat yang telah terkontaminasi *Salmonella typhi* dalam tinja manusia lalu kontak dengan jajanan yang dijual sehingga menjadi sumber penularan demam *typhoid*. Selain menjaga memperhatikan kebersihan makanan dan minuman yang akan dikonsumsi, sebaiknya juga selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan maupun setelah buang air untuk memperkecil resiko kejadian demam *typhoid*.

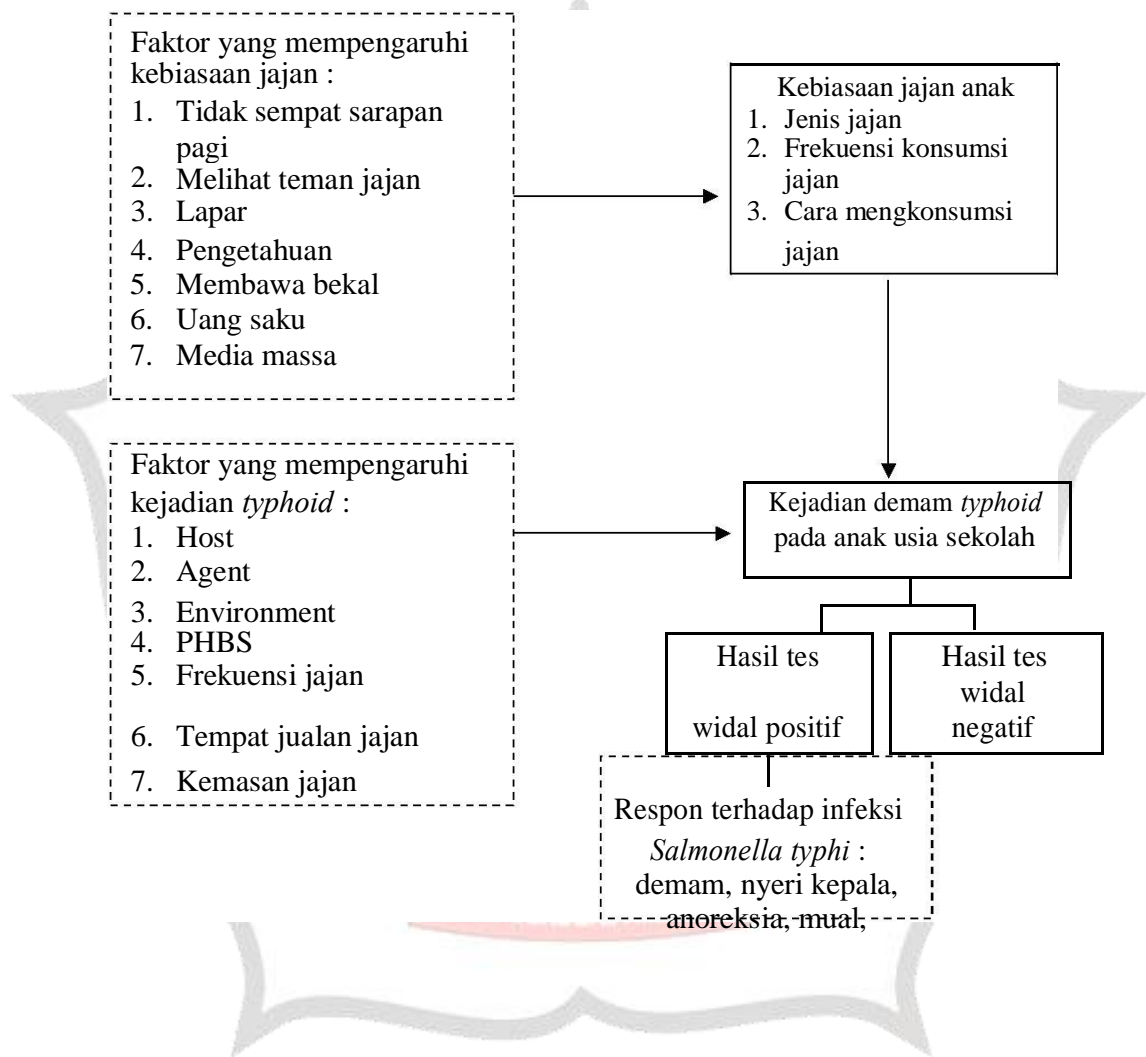


BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan : yang diteliti

 yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep kebiasaan jajan anak disekolah dengan kejadian demam *typhoid*

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H₁ : ada hubungan kebiasaan jajan anak disekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi atau hasil (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit. Desain ini bertujuan mempelajari hubungan kebiasaan jajan anak disekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan skripsi pada bulan Februari sampai bulan Mei 2017.

4.2.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata pasien anak usia sekolah (7-12 tahun) tiap bulan pada tahun 2016 di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang sebanyak 58 anak.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010).

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$\begin{aligned}
 &= \frac{1}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{1}{d} \right)} \\
 &= \frac{1}{1 + \frac{1}{58} (0,05)} \\
 &= \frac{1}{1 + \frac{0,0025}{58}} \\
 &= \frac{1}{1 + 0,000043} \\
 &= 51
 \end{aligned}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = tingkat kelonggaran (0,05)

(Nursalam, 2013)

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien anak dengan usia 7-12 tahun yang dirawat inap di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang
- 2) Pasien anak dengan usia 7-12 tahun yang mengalami demam

- 3) Pasien anak dengan usia 7-12 tahun yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

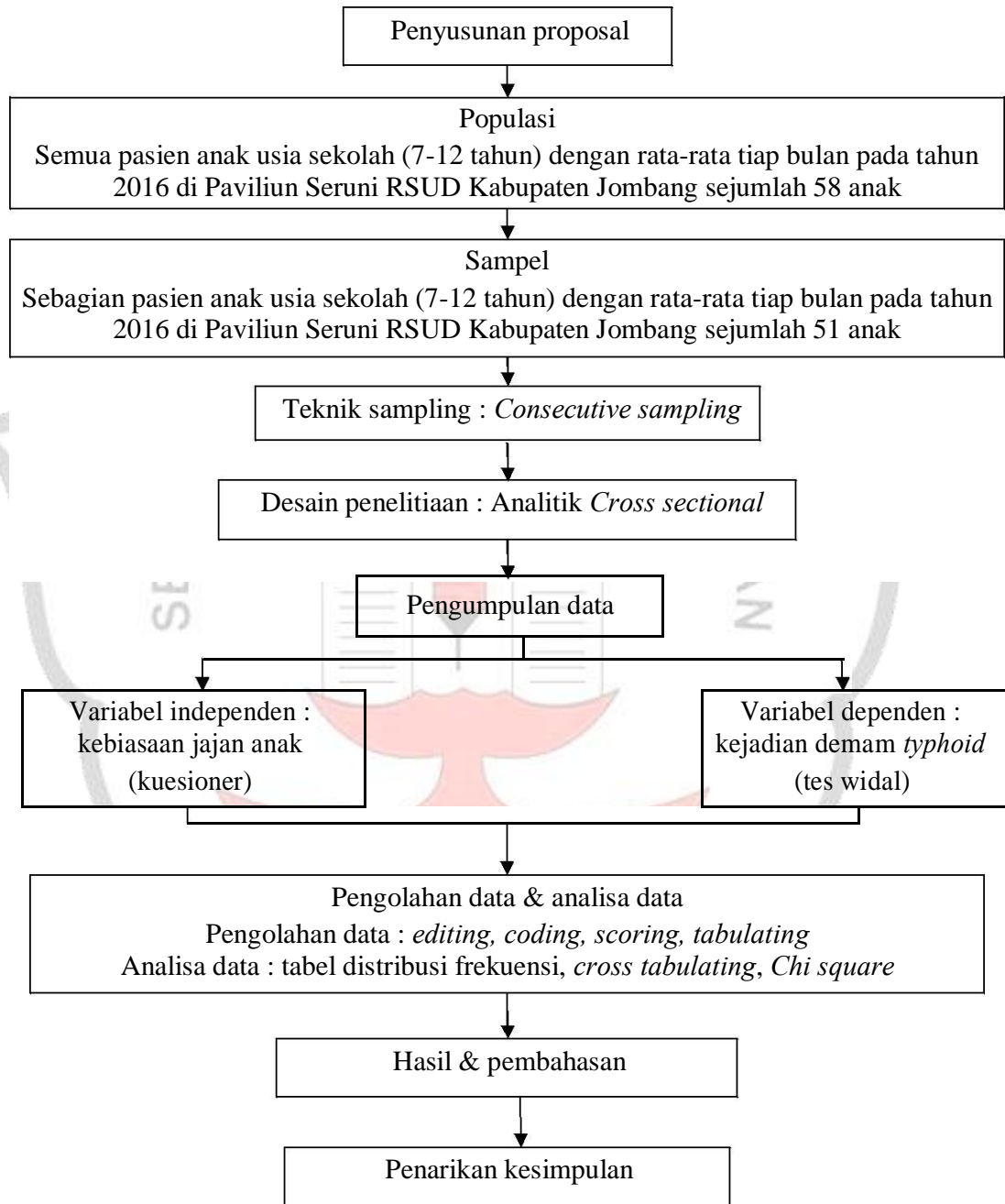
- 1) Pasien anak usia 7-12 tahun yang dirawat dengan komplikasi lain, seperti *typhoid encefalopati*, meningitis, miokarditis, karier

kronik. 4.3.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2009). Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga sampel terpenuhi (Sugiyono, 2001).

4.4 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Frame work adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota satu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok :

4.5.1 Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah stimulus aktivitas yang menciptakan suatu dampak atau pengaruh (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen pada penelitian ini adalah kebiasaan jajan anak di sekolah.

4.5.2 Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah.

4.6. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan kebiasaan anak jajan di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen	Tingkah laku yang dilakukan terus-menerus dalam makan makanan dan minuman saat berada di sekolah	1. Jenis jajan 2. Frekuensi konsumsi jajan 3. Cara mengkonsumsi jajan	Kuesioner	Nominal	Skala likert Pernyataan positif : S = 4 SR = 3 JR = 2 TP = 1 Pernyataan negatif: S = 1 SR = 2 JR = 3 TP = 4
Variabel dependent	Peristiwa dimana adanya infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh <i>salmonella typhi</i>	Titer aglutinin	Observasi dengan data sekunder hasil lab. tes widal	Nominal	Kriteria 1. Positif apabila titer aglutinin bernilai 1/80 atau lebih 2. Negatif apabila titer aglutinin < 1/80 pada titer H (Rampengan, 2007)

Kriteria :

- Baik jika $T_{hitung} \geq T_{Mean}$
 - Tidak baik jika $T_{hitung} \leq T_{Mean}$
- (Azwar, 2011).

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Instrumen dalam penelitian ini ada dua yakni kuesioner dan tes widal. Variabel kebiasaan jajan diukur menggunakan kuesioner dimana pertanyaan bersifat tertutup, daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman. Sedangkan untuk variabel kejadian demam *typhoid* diukur dengan melakukan observasi dengan data sekunder hasil laboratorium tes widal.

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, telah terlebih dahulu dilakukan uji coba. Kuesioner yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan *reliable* (Arikunto, 2010).

a. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Untuk uji validitas menggunakan nilai korelasi pearson. Analisis korelasi pearson dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total (penjumlahan seluruh skor item), dengan rumus :

$$r = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{(\sum (x_i - \bar{x})^2)(\sum (y_i - \bar{y})^2)}}$$

Keterangan :

r : koefisien korelasi item – total (bivariate pearson)

i : skor item

x : skor total

n : banyaknya

subyek b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Reliabilitas (keandalan) diketahui apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun pada waktu yang berbeda akan menghasilkan hasil yang relatif sama (konsisten) (Nursalam, 2009).

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan koefisiensi *Cronbach Alpha*. Koefisien *Cronbach Alpha* ini berkisar antara 0 sampai 1. Kuesioner dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,6 (Hidayat, 2008). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan bantuan *software* SPSS 16.

4.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011).

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengurus perijinan surat pengantar penelitian dari STIKES ICMe Jombang yang ditujukan kepada Direktur RSUD Kabupaten Jombang.

2. Peneliti memberikan surat pengantar penelitian dari STIKES ICME kepada Direktur RSUD Kabupaten Jombang untuk memperoleh ijin melakukan penelitian.
3. Memberikan *informed consent* kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
4. Jika disetujui dilakukan pembagian kuesioner dan melakukan observasi hasil tes widal.
5. Setelah kuesioner diisi, peneliti kemudian melakukan tabulasi dan pengolahan data serta menyajikan hasil sesuai dengan penelitian.

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan data

Menurut Hidayat (2009), setelah kuesioner dan hasil tes widal dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam

satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

1. Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

2. Jenis kelamin

Laki-laki = K1

Perempuan = K2

3. Umur

7 - 8 tahun = U1

9 - 10 tahun = U2

11-12 tahun = U3

4. Uang saku

< Rp. 5000 = S1

Rp. 5000 – Rp. 10.000 = S2

> Rp. 10.000 = S3

5. Frekuensi jajan

Selalu (> 1x tiap hari) = F1

Sering (1x tiap hari) = F2

Jarang (2-3 hari 1x) = F3

Tidak pernah = F4

6. Pendidikan orang tua

SD/MI = P1

SMP/Mts = P2

SMA/MA = P3

Perguruan Tinggi = P4

7. Pekerjaan orang tua

Tidak bekerja = J1

Pegawai swasta = J2

Wiraswasta = J3

PNS = J4

Lain-lain = J5

8. Kejadian *typhoid*

Hasil tes widal positif = T1

Hasil tes widal negatif = T2

3. *Skoring*

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kuesioner yang terdiri dari 20 item pernyataan dengan skala likert.

Pernyataan positif

Selalu (S) = 4

Sering (SR) = 3

Jarang (JR) = 2

Tidak pernah (TP) = 1

Pernyataan negatif

Selalu (S) = 1

Sering (SR) = 2

Jarang (JR) = 3

Tidak pernah (TP) = 4

Selanjutnya untuk *skoring* hasil tes widal dengan lembar observasi yang berisikan skor 1 untuk hasil tes widal positif dan skor 0 untuk hasil tes widal negatif.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah pengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format tabel yang telah dirancang, kemudian dimasukkan ke *software* aplikasi di *microsoft excel* atau SPSS 16. Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif:

100 %	= seluruhnya
76 % - 99 %	= hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= sebagian besar dari responden
50 %	= setengah responden
26 % - 49 %	= hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= sebagian kecil dari responden
0 %	= tidak adastupun dari responden

(Arikunto, 2010).

4.9.2 Analisa data

a. Analisis univariate

Untuk mengukur perilaku kebiasaan digunakan skala likert.

Pada skala likert disediakan empat alternatif jawaban dan setiap

jawaban sudah tersedia nilainya. Pada item pertanyaan ada yang bersifat positif (*favorable*) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti.

Variabel kebiasaan jajan anak disekolah diukur dengan rumus skor – T, yaitu :

$$= 50 + 10 \frac{X_i - \bar{X}}{s}$$

Keterangan :

X_i : rata-rata skor item jawaban tiap responden

\bar{X} : rata-rata skor keseluruhan responden

s : deviasi standar dari keseluruhan rata-rata item jawaban seluruh responden

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$s^2 = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}$$

s^2 : varian skor pernyataan

n : jumlah responden

Sedangkan rumus T mean sebagai berikut :

$$T = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}$$

Kriteria penilaian responden yakni jika nilai $T \geq T \text{ mean}$, berarti responden mempunyai kebiasaan baik. Sedangkan nilai $T \leq T \text{ mean}$, berarti responden mempunyai kebiasaan tidak baik. (Azwar, 2011).

Selanjutnya pemberian skor kejadian demam *typhoid* sesuai dengan hasil tes widal jika titer aglutinin bernilai 1/80 pada titer H atau lebih dinyatakan positif dengan nilai 1. Sedangkan jika titer aglutinin $< 1/80$ pada titer H dinyatakan negatif dengan nilai 0 (Rampengan, 2007).

b. Analisa bivariate

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kebiasaan jajan dan kejadian demam *typhoid*. Untuk menggambarkan jumlah anak sekolah dengan kebiasaan jajan di sekolah terhadap kejadian demam *typhoid* maka digunakan tabulasi silang (*crosstabs*).

Untuk menguji hubungan antara dua variabel yakni antara variabel kebiasaan jajan anak disekolah dengan kejadian demam *typhoid* apakah signifikansi berhubungan atau tidak, dengan tingkat kesalahan 0,05 dengan menggunakan uji *chi square* dengan bantuan *software* SPSS 16. Kriteria apabila $p \text{ value} < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah, sedangkan apabila $p \text{ value} > \alpha = 0,05$ maka tidak ada hubungan signifikan antara kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah.

4.10 Etika Penelitian

8.9.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

8.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

8.9.3 *Confidentially* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

8.9.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang ada dalam penelitian ini meliputi:

- a. Penelitian ini hanya melibatkan subjek yang terbatas 51 responden, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok yang jumlahnya lebih besar.
- b. Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner, sehingga ada kemungkinan jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab 5 ini menguraikan mengenai pelaksanaan penelitian beserta hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah studi di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang dengan 51 responden. Penelitian ini menggunakan alat berupa lembar kuesioner dan lembar observasi untuk mengumpulkan data umum dan data khusus tentang hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari umur, jenis kelamin, uang saku, frekuensi jajan, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua. Data khusus terdiri dari kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Paviliun Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang merupakan ruang yang dikhususkan untuk pasien anak yang terdiri dari 4 ruang rawat inap yaitu HCU, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Paviliun Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang mempunyai batas sebagai berikut: sebelah utara yaitu Hemodialisa, sebelah selatan Paviliun Mawar, sebelah timur mushola, dan sebelah barat yaitu Paviliun Asoka.

5.1.2 Data Umum

Data umum responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, uang saku, frekuensi jajan, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua. Hasil ulasan deskripsi data umum berupa tabel adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik umur akan menjelaskan tentang umur responden.

Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pasien anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
7-8 tahun	12	23,5
9-10 tahun	20	39,2
11-12 tahun	19	37,3
Jumlah	51	100

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir dari setengah responden berusia 9-10 tahun yaitu sebanyak 20 responden (39,2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin akan menjelaskan tentang jenis kelamin responden. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	24	47,1
Perempuan	27	52,9
Jumlah	51	100

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 responden (52,9%).

3. Karakteristik responden berdasarkan uang saku

Karakteristik uang saku akan menjelaskan tentang uang saku responden. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan uang saku adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan uang saku pasien anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Uang saku	Frekuensi	Persentase (%)
< Rp. 5000	24	47,1
Rp. 5000 – 10.000	27	52,9
> Rp. 10.000	0	0
Jumlah	51	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai uang saku Rp. 5000 – 10.000 sebanyak 27 responden (52,9%).

4. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi jajan

Karakteristik frekuensi jajan akan menjelaskan tentang frekuensi jajan responden. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan frekuensi jajan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi jajan pasien anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Frekuensi jajan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu (> 1x tiap hari)	29	56,9
Sering (1x tiap hari)	22	43,1
Jarang (2-3 hari 1x)	0	0
Tidak pernah	0	0
Jumlah	51	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai frekuensi jajan selalu (>1x tiap hari) sebanyak 29 responden (56,9%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua

Karakteristik pendidikan orang tua akan menjelaskan tentang pendidikan orang tua responden. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan orang tua pasien anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Pendidikan Orang tua	Frekuensi	Persentase (%)
SD/MI	16	31,4
SMP/MTs	15	29,4
SMA/MA	11	21,6
Perguruan Tinggi	9	17,6
Jumlah	51	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir dari setengah orang tua responden berpendidikan SD/MI sebanyak 16 responden (31,4%).

6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua

Karakteristik pekerjaan orang tua akan menjelaskan tentang pekerjaan orang tua responden. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan orang tua pasien anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	2	3,9
Pegawai swasta	8	15,7
Wiraswasta	12	23,5
PNS	8	15,7
Lain-lain	21	41,2
Jumlah	51	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir dari setengah orang tua responden memiliki pekerjaan pekerjaan lain-lain (petani, buruh, pedagang, dll) sebanyak 21 responden (41,2%).

5.1.2 Data khusus

Data khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan jajan anak di sekolah

Karakteristik kebiasaan jajan akan menjelaskan tentang kebiasaan jajan anak di sekolah. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan kebiasaan jajan anak di sekolah adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan anak jajan di sekolah pada pasien anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Kebiasaan Jajan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	23,5
Tidak Baik	39	76,5
Jumlah	51	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki kebiasaan jajan di sekolah yang tidak baik yaitu sebanyak 39 responden (76,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan hasil tes widal

Karakteristik tes widal akan menjelaskan tentang hasil tes widal responden. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan hasil tes widal adalah sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil tes widal pasien anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Hasil tes widal	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	38	74,5
Negatif	13	25,5
Jumlah	51	100

Sumber: Data sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki hasil tes widal menunjukkan positif yaitu sejumlah 38 responden (74,5%).

3. Tabulasi silang hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah

Tabulasi silang akan mendiskripsikan dan menyampaikan hasil hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah. Hasil tersebut disajikan pada tabel tabulasi silang sebagai berikut:

Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Kebiasaan Jajan	Kejadian Demam <i>Typhoid</i>				Jumlah	
	Positif		Negatif		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Baik	5	9,8	7	13,7	12	23,5
Tidak baik	33	64,7	6	11,8	39	76,5
Jumlah	38	74,5	13	25,5	51	100

Uji Chi Square $\alpha = 0,05$ p value = 0,003

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.9 yang menunjukkan bahwa hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah dari 51 responden sebagian besar responden mempunyai kebiasaan jajan tidak baik dan hasil tes widal positif demam *typhoid* sebanyak 33 responden (64,7%).

Hal tersebut diatas menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah. Diperkuat dengan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan hasil bahwa $p \text{ value} = 0,003 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat dinyatakan hasil bahwa H_1 diterima atau ada hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kebiasaan jajan anak di sekolah pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 51 responden dengan pemberian kuesioner sebanyak 20 berupa pernyataan, pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki kebiasaan jajan di sekolah yang tidak baik yaitu sebanyak 39 responden (76,5%) artinya anak usia sekolah mengabaikan pentingnya memperhatikan jajan yang akan dikonsumsi. Menurut pendapat peneliti jajan memegang peranan penting dalam memberikan kontribusi tambahan untuk kecukupan gizi. Kebiasaan jajan anak sangat di pengaruhi oleh lingkungan sekitarnya dan orang terdekat seperti teman. Kegiatan anak usia 7-12 tahun saat berada di sekolah cukup menyita waktu, hampir seperempat waktu mereka habiskan

di sekolah dimana anak dapat dengan bebas untuk membeli jajan yang diinginkan tanpa memikirkan resiko terhadap kesehatannya. Anak sekolah dasar menganggap rasa lebih penting daripada kandungan gizi dalam membeli jajan. Hal ini sejalan dengan penelitian Bondika (2011) yang menyatakan bahwa kebiasaan jajan di sekolah terjadi karena 3-4 jam setelah makan pagi perut akan terasa lapar kembali. Rendahnya sumbangan zat gizi dari jajan yang disebabkan sebagian besar anak sekolah dasar mengkonsumsi jajanan yang kandungan zat gizinya kurang bervariasi karena hanya terdiri dari 1 atau 2 jenis zat gizi saja.

Pada tabulasi kuesioner yang terdapat pada lampiran tabulasi didapatkan persentase masing-masing parameter yaitu jenis jajan 34,33%, frekuensi jajan 33,92% dan cara mengkonsumsi jajan 31,75%. Dari ketiga parameter pada kuesioner kebiasaan jajan yang memiliki persentase paling rendah adalah cara mengkonsumsi jajan 31,75%. Menurut peneliti sebagian besar responden tidak terbiasa mencuci tangan sebelum makan dan mencuci buah dan sayur mentah sebelum dikonsumsi secara langsung. Cara mengkonsumsi jajan yang benar sangat berpengaruh terhadap kesehatan, bakteri dapat berpindah dari tangan yang kotor kedalam tubuh jika tidak melakukan cuci tangan sebelum makan. Apabila tidak mencuci tangan dengan sabun, penggosokan dan pembilasan dengan air mengalir maka partikel kotoran yang mungkin mengandung *Salmonella thypi* dapat pindah ke makanan yang sedang kita makan. Selain itu, buah dan sayur yang akan dimakan langsung seringkali mengandung pestisida atau pupuk yang berasal dari kotoran, untuk menghindari terpaparnya kuman

penyakit, bahan makanan mentah yang akan dikonsumsi langsung tanpa dimasak terlebih dahulu misalnya sayuran dan buah hendaknya dicuci bersih dibawah air mengalir untuk mencegah bahaya pencemaran oleh bakteri, telur ataupun pestisida.

Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian Wulandari (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dengan kejadian demam *typhoid*. Responden yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum makan kurang baik jauh lebih banyak bila dibandingkan dengan mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan baik. Diperkuat dengan hasil penelitian Arief (2009) yang menyatakan bahwa responden yang tidak mencuci tangan sebelum makan mempunyai resiko 2,625 kali lebih besar terkena demam *typhoid* dibandingkan dengan responden yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum makan.

Parameter kuesioner kebiasaan jajan di sekolah berikutnya adalah parameter jenis jajan dengan persentase sebesar 34,33%. Menurut peneliti kebiasaan jajan selain dipengaruhi oleh lingkungan sekitar atau teman, kebiasaan jajan juga dipengaruhi oleh banyaknya jenis jajan yang dijual disekitar lingkungan sekolah. Setiap anak memiliki kegemaran atau kesukaan terhadap jajan yang paling sering dikonsumsi. Pernyataan diatas sesuai dengan penelitian Yunita (2009) yang menyatakan bahwa jumlah jenis jajan adalah banyaknya jumlah dari masing-masing jenis makanan yang dibeli siswa di lingkungan SD selama satuminggu. Makanan atau jajan kelompok camilan sebagian besar (76,6%) merupakan makanan

pabrikasi seperti aneka produk ekstruksi, kripik, biskuit, coklat, dan hasil olahan daging maupun ikan. Jajan kelompok minuman (73,3%) merupakan minuman pabrikasi yang tersedia dalam bentuk serbuk, air minuman jelly, serta susu dan olahannya. Minuman tradisional yang tersedia adalah jus buah dan aneka minuman es.

Pada tabulasi data didapatkan data tentang uang saku responden. Dapat dilihat pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai uang saku Rp. 5000 – 10.000 sebanyak 27 responden (52,9%) dengan perkiraan dapat digunakan untuk membeli lebih dari 1 jenis jajan setiap hari. Menurut peneliti besar uang jajan yang diberikan pada anak dapat membentuk sikap dan persepsi anak bahwa uang saku adalah hak mereka dan dapat dimanfaatkan secara bebas. pemberian uang saku mempengaruhi kebiasaan jajan anak di sekolah karena daya beli anak akan lebih tinggi atau sesuai dengan uang saku yang diberikan orang tua. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Yunita (2009) yang menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara alokasi uang saku dengan makanan atau jajan yang dibeli siswa. Artinya semakin besar alokasi uang saku untuk membeli jajan maka jumlah jenis jajan yang dibeli akan semakin besar pula.

5.2.2 Kejadian demam *typhoid* di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 51 responden dengan menggunakan lembar observasi berdasarkan data sekunder hasil laboratorium tes widal pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki hasil tes widal menunjukkan positif yaitu sejumlah 38

responden (74,5%). Menurut peneliti, demam *typhoid* pada anak berkaitan dengan kebiasaan anak sehari-hari. Kebanyakan dari responden kurang memperhatikan kebersihan diri sendiri seperti tidak mencuci tangan dengan benar dan sering makan di luar rumah. Penularan demam *typhoid* sebagian besar didapatkan melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi *Salmonella typhi*. Pada penelitian Nurvina (2013) menyatakan bahwa penularan demam *typhoid* dapat terjadi ketika seseorang makan di tempat umum dan makanannya disajikan oleh penderita *typhoid*. Selain itu, ketika makan di luar rumah ditempat umum yang terdapat lalat berterbangan bahkan hinggap pada makanan.

Pada tabulasi data didapatkan data parameter kuesioner frekuensi jajan anak disekolah. Pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai frekuensi jajan selalu (>1x tiap hari) sebanyak 29 responden (56,9%). Menurut peneliti, frekuensi jajan dapat mempengaruhi terjadinya demam *typhoid*. Resiko terjangkit penyakit *typhoid* semakin tinggi dengan kebersihan jajan yang rendah. Lingkungan sekolah atau dipinggir jalan merupakan tempat terbuka sehingga debu akan mudah masuk kedalam jajan, lalat juga dengan mudah hinggap pada jajan yang terbuka. Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Nuruzzaman (2016) yang menyatakan bahwa anak yang memiliki frekuensi sering jajan saat berada di rumah mempunyai resiko 3,67 kali mengalami demam *typhoid* dibandingkan dengan anak yang memiliki frekuensi jarang jajan saat berada di rumah.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan orang tua responden yaitu SD/MI sebanyak 16 responden (31,4%). Menurut peneliti pendidikan merupakan proses belajar dan proses perkembangan untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemilihan kuantitas dan kualitas makanan yang akan dikonsumsi olehnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, pengetahuan tentang gizi semakin baik. Pengetahuan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan ataupun jajan dan juga kesehatan, karena pengetahuan tentang gizi yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis jajan atau tentang kebiasaan makan yang akan diterapkan pada keluarga serta digunakan untuk menamkan kebiasaan yang baik bagi anak. Anak akan mengingat apa yang dicontohkan oleh orang tua, salah satunya dengan memilih jajan yang sehat agar tubuh tidak mudah terjangkit penyakit salah satunya demam *typhoid*.

Menurut Agus (2010) pola makan jajan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian Bondika (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemilihan makanan atau jajan. Hubungan tersebut dapat berasal dari proses adopsi yang sempurna. Pendidikan sebagai sumber informasi pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*behaviour*). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak dapat berlangsung lama.

5.2.3 Hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel 5.9 yang menunjukkan bahwa hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah dari 51 responden hampir seluruh responden mempunyai kebiasaan jajan tidak baik dan hasil tes widal positif demam *typhoid* sebanyak 33 responden (84,6%). Hasil dari uji statistik *Chi Square* telah didapatkan angka signifikan *p value* (0,003) jauh lebih kecil dari 0,05 atau ($p\ value < \alpha$), sehingga dapat dinyatakan bahwa H_1 diterima yang berarti kebiasaan jajan anak di sekolah mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di RSUD Kabupaten Jombang. Sehingga dapat diartikan bahwa kebiasaan jajan yang kurang baik bisa berpengaruh dengan kejadian demam *typhoid*.

Menurut peneliti kejadian demam *typhoid* seringkali disangkutkan dengan pola makan yang kurang baik. Kebersihan jajan serta kebersihan lingkungan menjadi masalah utama yang menyebabkan penyakit tersebut. Seringkali anak usia sekolah mengabaikan makan, alasannya makanan yang disediakan tidak menarik dan lebih suka membeli jajan ketika berada di sekolah. Anak usia sekolah belum menyadari bahwa hal seperti ini dapat merugikan kesehatan mereka sendiri.

Sumber penularan utama demam *typhoid* adalah penderita itu sendiri dan carrier yang dapat menularkan berjuta-juta bakteri *Salmonella typhi* dalam tinja yang menjadi sumber penularan. Debu yang berasal dari tanah yang mengering yang dapat mencemari makanan yang dijual

dipinggir jalan dan debu tersebut dapat mengandung tinja atau urin dari penderita atau *carrier* demam *typhoid* apabila makanan atau minuman tersebut dikonsumsi oleh orang yang sehat terutama anak usia 7-12 tahun yang banyak jajan sembarangan maka rawan untuk tertular demam *typhoid*. Infeksi demam *typhoid* juga dapat tertular melalui makanan atau minuman yang tercemar bakteri yang dibawa oleh lalat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nuruzaman (2016) yang menyatakan bahwa adanya hubungan frekuensi jajan dirumah dengan kejadian demam *typhoid*. Anak yang memiliki frekuensi sering jajan saat berada dirumah mempunyai resiko 3,67 kali mengalami demam *typhoid* dibandingkan dengan anak yang mempunyai frekuensi jajan jarang. Anak yang terdiagnosis menderita demam *typhoid* jarang mengkonsumsi makanan dari rumah, mereka sering mengkonsumsi jajan di luar sehingga resiko yang didapat akan semakin besar. Diperkuat dengan penelitian Nurvina (2013) yang menyatakan bahwa alasan utama anak untuk membeli jajan ketika di rumah maupun di luar rumah karena mereka tidak terbiasa makan dari rumah. Minuman merupakan hal penting karena menggunakan air susu terkontaminasi, air es yang dibuat dari air yang terkontaminasi. Infeksi *Salmonella typhi* pada umumnya terjadi karena mengkonsumsi makanan atau minuman yang tercemar akibat penanganan yang tidak higienis.

Kebiasaan anak dalam jajan sembarangan di tempat yang kebersihannya tidak dapat dikontrol oleh orang tua dan tidak terlindungi dapat tercemar oleh debu dan kotoran yang sudah terkontaminasi dan

dapat menjadi sumber penularan demam *typhoid* melalui jajan yang dikonsumsi anak di sekolah. Menurut Padila (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ketika makan diluar rumah apalagi di tempat-tempat umum biasanya terdapat lalat yang berterbangan bahkan hinggap di makanan. Lalat tersebut akan menularkan *Salmonella typhi* dengan cara lalat sebelumnya hinggap di feses atau muntahan dari penderita demam *typhoid* kemudian hinggap di makanan yang akan dikonsumsi, besarnya peranan vektor lalat yang telah terkontaminasi *Salmonella typhi* dalam tinja manusia lalu kontak dengan jajan yang dijual sehingga menjadi sumber penularan penyakit demam *typhoid* ke orang lain.

Pada parameter cara mengkonsumsi jajan berisikan tentang kebiasaan mencuci tangan dengan benar dan mencuci buah dan sayur mentah sebelum dikonsumsi memiliki nilai terendah. Menurut peneliti mencuci tangan yang benar dan mencuci buah dan sayur mentah sebelum dikonsumsi secara langsung adalah kegiatan yang terpenting, setiap tangan yang dipergunakan untuk memegang makanan maka tangan harus dalam keadaan bersih begitu pula dengan makanan atau jajan yang akan dikonsumsi. Tangan perlu dicuci karena kuman akan menempel ditempat tersebut dan mudah sekali berpindah ke makanan yang tersentuh. Dengan melakukan cuci tangan dengan benar akan dapat mengurangi kejadian *typhoid*.

Pernyataan diatas diperkuat dengan pendapat Dian (2007) yang menyatakan bahwa proses kontaminasi makanan atau minuman oleh *Salmonella typhi* sebagai penyebab utama penyakit demam *typhoid*

didukung oleh faktor penjamah makanan atau minuman. *Salmonella typhi* dapat bertahan dalam hidup pada ujung jari tangan minimal selama sepuluh menit dan sangat bermakna dalam penularannya maka penjamah makanan yang mencuci tangannya sebelum makan dapat terhindar dari penyakit demam *typhoid*.

Menurut peneliti bakteri *Salmonella typhi* dipindahkan ke jajan yang tidak tertutup dari lalat yang telah kontak dengan tinja yang terkontaminasi. Jajan yang dikemas dalam piring atau gelas terbuka akan memperbesar kemungkinan kontak dengan vektor lalat yang telah terkontaminasi *Salmonella typhi* terlebih lagi peralatan makan yang tidak dicuci bersih atau dicuci dengan air yang tercemar bakteri. Sesuai dengan penelitian Rahayu (2000) yang menyatakan bahwa makanan yang dikemas dalam piring terbuka atau minuman dalam gelas terbuka akan memperbesar kemungkinan kontak dengan vektor lalat yang telah terkontaminasi *Salmonella typhi* yang hinggap dimakan atau minuman tersebut dan termakan oleh orang sehat sehingga resiko kejadian demam *typhoid* akan semakin tinggi.

Pendapat diatas sesuai dengan hasil penelitian ini karena sebagian besar responden yang mempunyai kebiasaan jajan tidak baik mengalami demam *typhoid*.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian yang diperoleh tentang hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah, maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebiasaan jajan anak di sekolah pada anak usia sekolah yaitu hampir seluruhnya dalam kriteria tidak baik.
2. Kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang yaitu sebagian besar memiliki hasil tes widal positif.
3. Ada hubungan antara kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang hubungan kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi responden

Diharapkan anak usia sekolah lebih memperhatikan cara mengkonsumsi jajan yang baik salah satunya dengan mencuci tangan sebelum makan.

2. Bagi institusi sekolah dasar

Diwajibkan untuk menyediakan kantin sekolah yang sesuai dengan standart kebersihan dan mengedukasi siswa untuk membeli jajan yang ada dikantin sekolah.

3. Bagi orang tua

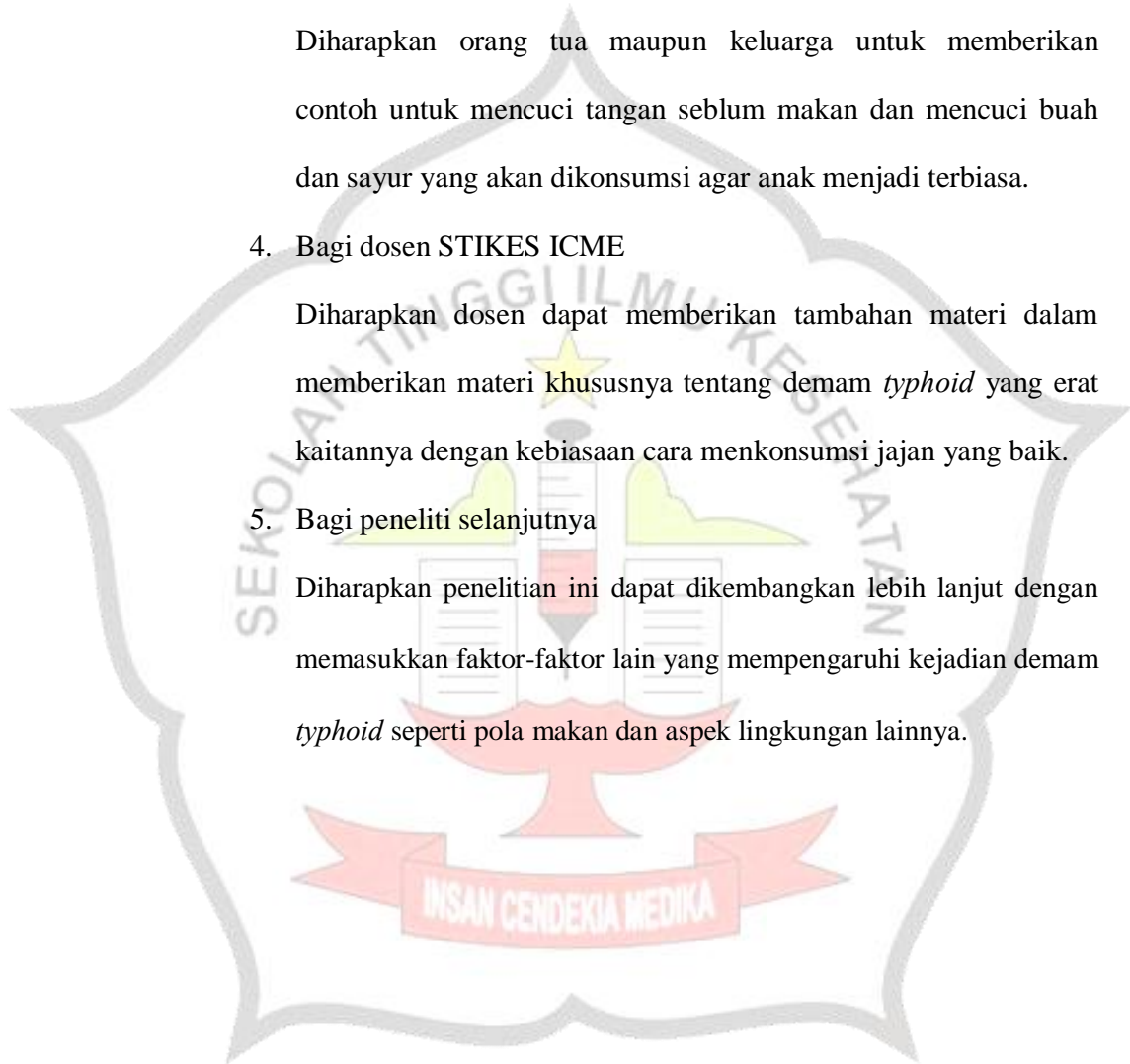
Diharapkan orang tua maupun keluarga untuk memberikan contoh untuk mencuci tangan seblum makan dan mencuci buah dan sayur yang akan dikonsumsi agar anak menjadi terbiasa.

4. Bagi dosen STIKES ICME

Diharapkan dosen dapat memberikan tambahan materi dalam memberikan materi khususnya tentang demam *typhoid* yang erat kaitannya dengan kebiasaan cara mengkonsumsi jajan yang baik.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan memasukkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian demam *typhoid* seperti pola makan dan aspek lingkungan lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Agus, P. 2010. *Gizi Pada Balita*. Gosyen publishing. Yogyakarta.
- Aksin, Zulkoni. 2010. *Parasitologi*. Nuha Medika. Jakarta.
- Arikunto. S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Bondika. A. 2011. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Sekolah Dasar*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Depkes RI. 1994. *Pedoman Pengelolaan Dan Penyehatan Makanan Warung Sekolah*. Dirjen Binkemas. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota*. Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2013. *Laporan Tahunan Promkes Tahun 2006*. Depkes RI. Jakarta.
- Dian. 2007. *Studi Biologi Molekuler Resistensi Salmonella Typhi Terhadap Kloramfenikol*. ADLN Digital Collections.
- Febianty, Fenty. 2009. *Hubungan Kebiasaan Jajan, Karakteristik Anak Serta Karakteristik Orang Tua Dengan Status Gizi Di SDN Rawajati 03 Pagi*. Jakarta Selatan. Universitas Indonesia.
- Hidayat. A. A. 2009. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- IG. N. Gde Ranuh. 2013. *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. Sagung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo. S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2009. *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.

- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penelitian Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nuruzzaman, Hilda. 2016. *Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri Dan Kebiasaan Jajan Di Rumah*. Surabaya. Universitas Airlangga.
- Nurvina. 2013. *Hubungan antara sanitasi Lingkungan Hygiene Perorangan Dan Karakteristik Individu Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha medika. Yogyakarta.
- Rahayu. 2000. *Faktor Resiko Kejadian Demam Tifoid Penderita yang Dirawat Di Rsud Dr.Soetomo*. Tesis. Surabaya. Universitas Airlangga.
- Santrock. John W. 2007. *Perkembangan Anak*. Erlangga. Jakarta.
- Sitorus. S. R. P. 2007. *Pembangunan Wilayah pedesaan*. Ditjen Penataan Ruang. Jakarta.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktek*. EGC. Jakarta
- T. H. Rampengan. 2007. *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*. EGC. Jakarta.
- WHO. 2002. *Penyakit Bawaan Makanan : Fokus Pendidikan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Widagdo. 2011. *Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*. Sagung Seto. Jakarta.
- Winarno. F. G. 2004. *Keamanan Pangan*. Mbrilio Press. Jakarta.

Wulandari, dkk. 2016. *Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Kotamobagu Tahun 2015*. Unsrat.

Yunita. S. dkk. 2009. *Kebiasaan Jajan Siswa Sekolah Dasar Di SDN Lawanggantung 01 Kota Bogor*. Institut Pertanian Bogor.



LAMPIRAN 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Antika Pristyanti

NIM : 13.321.0007

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Insan Cendekia Medika Jombang, yang akan melakukan penelitian yang berjudul "Kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah"

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya berharap anda menjawab dengan jawaban yang jujur tanpa menutupi hal yang sebenarnya.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang,

Hormat saya

Antika Pristyanti

LAMPIRAN 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam *typhoid* pada anak usia sekolah”.

Saya telah diberi tahu oleh peneliti, bahwa angket ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.

Jombang ,

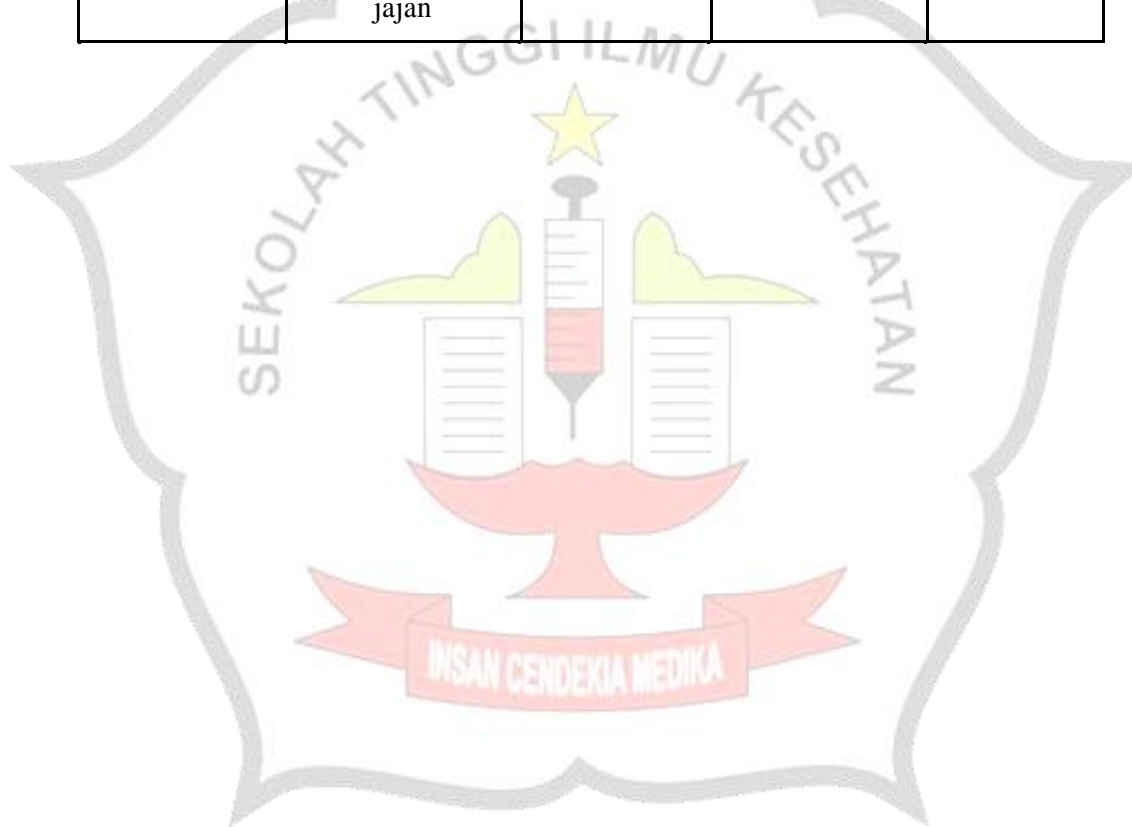
Responden

()

LAMPIRAN 3

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Indikator	Nomor	Pernyataan positif	Pernyataan negatif
Kebiasaan jajan	Jenis jajan	1-7	2, 4, 6, 7	1, 3, 5
	Frekuensi konsumsi jajan	8-14	9, 10, 11, 14	8, 12, 13
	Cara mengkonsumsi jajan	15-20	16, 18	15, 17, 19, 20



LAMPIRAN 4

DATA DEMOGRAFI ANAK

Tanggal :

No responden :

Umur : 7-8 tahun 9-10 tahun 11-12 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki, Perempuan

Uang saku : < Rp.5000 Rp.5000 - Rp.10.000
 > Rp.10.000

Frekuensi jajan : Selalu (> 1x tiap hari)
 Sering (1x tiap hari)
 Jarang (2-3 hari 1x)
 Tidak pernah

DATA DEMOGRAFI ORANG TUA

Pendidikan orang tua : SD/MI SMP/Mts
 SMA/MA Perguruan tinggi

Pekerjaan orang tua : Tidak bekerja
 Pegawai swasta
 Wiraswasta
 PNS
 Lain-lain

KUESIONER KEBIASAAN JAJAN

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang paling sesuai. **Keterangan jawaban :**

Selalu (> 1x tiap hari) = S

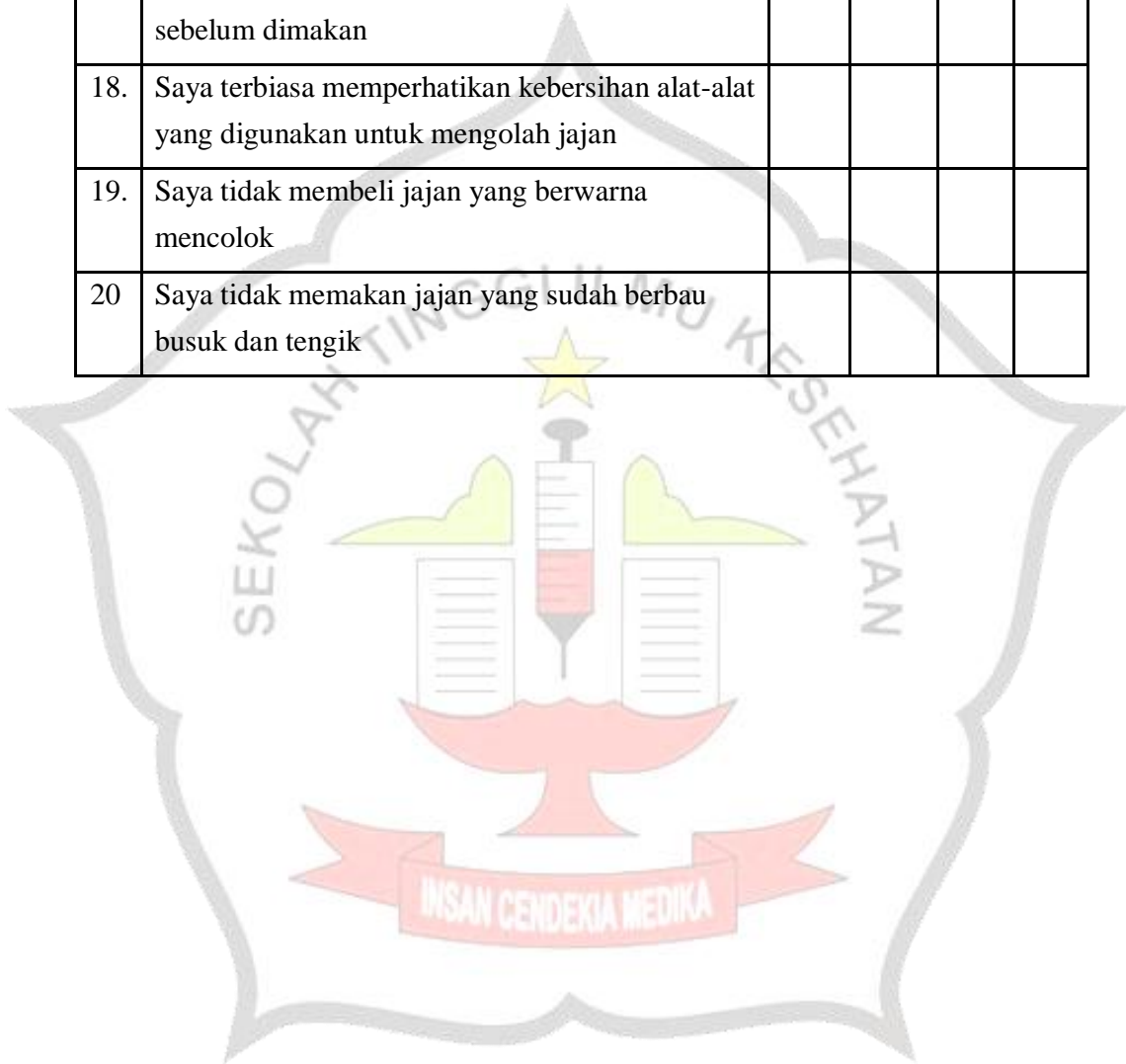
Sering (1x tiap hari) = SR

Jarang (2-3 hari 1x) = JR

Tidak pernah = TP

No	Pertanyaan	S	SR	JR	TP
1.	Saya tidak membeli es di sekolah				
2.	Saya membeli makanan yang bersih dan tertutup				
3.	Saya membeli makanan yang tidak dikerubungi lalat				
4.	Saya menghindari minuman yang mengandung pemanis buatan				
5.	Saya membeli gorengan yang tidak dikemas tertutup di sekolah				
6.	Saya membeli pentol saat di sekolah				
7.	Saya menghindari jajan yang mengandung penyedap rasa dan pengawet yang banyak				
8.	Saya terbiasa tidak membawa bekal dan lebih memilih jajan di sekolah				
9.	Saya terbiasa sarapan pagi sebelum pergi ke sekolah				
10.	Saya memilih jajan yang dijual disekitar sekolah yang murah dan enak				
11.	Saya membeli berbagai macam jajan saat di sekolah				
12.	Saya membeli makanan yang tidak dijual di pinggir jalan				
13.	Saya terbiasa makan di rumah dan tidak suka membeli jajan di luar				

14.	Saya memilih jajan yang kemasannya belum rusak/penyok				
15.	Dalam memilih makanan kemasan saya tidak melihat tanggal kadaluarsanya (lewat tanggal)				
16.	Saya terbiasa mencuci tangan sebelum makan				
17.	Saya tidak mencuci buah dan sayur mentah sebelum dimakan				
18.	Saya terbiasa memperhatikan kebersihan alat-alat yang digunakan untuk mengolah jajan				
19.	Saya tidak membeli jajan yang berwarna mencolok				
20.	Saya tidak memakan jajan yang sudah berbau busuk dan tengik				



LAMPIRAN 5

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal	Kode Responden	Data lab. Hasil Tes Widal		Keterangan
		Titer aglutinin bernilai 1/80 atau lebih	Titer aglutinin < 1/80	



LAMPIRAN 6



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : ANTIKA PRISTYANTI
NIM : 13.321.0007
Prodi : SI Keperawatan
Judul : Hubungan kebiasaan jajan disekolah dengan
s kejadian demam tipoid pada anak usia
sekolah

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SLIMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 21 Februari 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

LAMPIRAN 7

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/O/O/2005

No. : 178/KTI-S1KEP/K31/073127/IV/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 07 April 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ANTIKA PRISYANTI**
NIM : 13 321 0007
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah dengan Kejadian Demam Typhoid pada Anak Usia Sekolah*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketika

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK. 01.06.054

Tembusan

- Kadiklat RSUD Jombang

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Pernyataan

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4
	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3
	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
	1	3	1	3	2	1	3	1	2	1	3	3	2	3	2	4	1
	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
	3	2	3	2	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	3
	3	2	3	2	1	3	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	3
	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2
	3	2	3	1	1	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2	1



Correlations

	skor1	skor2	skor3	skor4	skor5	skor6	skor7	skor8	skor9	skor10	skor11	skor12	skor13	skor14	skor15	skor16	skor17	skor18	skor19
Person correlation	1	.287	.958**	.287	1.000*	.665*	.287	.569	.526	.429	.287	.958**	.697*	.429	.697*	.429	.789**	.526	.789**
. (2-tailed)		.421	.000	.421	.000	.036	.421	.086	.118	.217	.421	.000	.025	.217	.025	.217	.007	.118	.000
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Person correlation	.287	1	.364	1.000*	.287	.285	1.000*	.374	.845**	.383	1.000*	.364	.320	.383	.320	.383	.035	.845**	.035
. (2-tailed)	.421		.301	.000	.421	.424	.000	.287	.002	.275	.000	.301	.367	.275	.367	.275	.923	.002	.923
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Person correlation	.958	.364	1	.364	.958**	.615	.364	.648*	.451	.532	.364	1.000*	.690*	.532	.690*	.532	.823**	.451	.823**
. (2-tailed)	.000	.301		.301	.000	.058	.301	.043	.191	.113	.301	.000	.027	.113	.027	.113	.003	.191	.000
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Person correlation	.287	1.000*	.364	1	.287	.285	1.000*	.374	.845**	.383	1.000*	.364	.320	.383	.320	.383	.035	.845**	.035
. (2-tailed)	.421	.000	.301		.421	.424	.000	.287	.002	.275	.000	.301	.367	.275	.367	.275	.923	.002	.923
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Person correlation	1.000*	.287	.958**	.287	1	.665*	.287	.569	.526	.429	.287	.958**	.697*	.429	.697*	.429	.789**	.526	.789**
. (2-tailed)	.000	.421	.000	.421		.036	.421	.086	.118	.217	.421	.000	.025	.217	.025	.217	.007	.118	.000
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Person correlation	.665*	.285	.615	.285	.665*	1	.285	.800**	.474	.843**	.285	.615	.891**	.843**	.891**	.843**	.751*	.474	.751*
. (2-tailed)	.036	.424	.058	.424	.036		.424	.005	.167	.002	.424	.058	.001	.002	.001	.002	.012	.167	.012
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10



	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Person Correlation	.287	1.000	.364	1.000	.287	.285	.374	.845**	.383	1.000	.364	.320	.383	.320	.383	.035	.845**	.035	.845**	
. (2-tailed)	.421	.000	.301	.000	.421	.424	.287	.002	.275	.000	.301	.367	.275	.367	.275	.923	.002	.923	.002	
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Person Correlation		.569	.374	.648	.374	.569	.800**	.374	.324	.879**	.374	.648	.952**	.879**	.952**	.879**	.819**	.324	.819**	
. (2-tailed)	.086	.287	.043	.287	.086	.005	.287	.362	.001	.287	.043	.000	.001	.000	.001	.004	.362	.000	.362	
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Person Correlation	.526	.845**	.451	.845**	.526	.474	.845**	.324	.263	.845**	.451	.440	.263	.440	.263	.129	1.000	.129	1.000	
. (2-tailed)	.118	.002	.191	.002	.118	.167	.002	.362	.463	.002	.191	.203	.463	.203	.463	.722	.000	.722	.000	
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Person Correlation	.429	.383	.532	.383	.429	.843**	.383	.879**	.263	.383	.532	.797**	1.000	.797**	1.000	.701*	.263	.701*	.263	
. (2-tailed)	.217	.275	.113	.275	.217	.002	.275	.001	.463	.275	.113	.006	.000	.006	.000	.024	.463	.024	.463	
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Person Correlation	.287	1.000	.364	1.000	.287	.285	1.000	.374	.845**	.383	.364	.320	.383	.320	.383	.035	.845**	.035	.845**	
. (2-tailed)	.421	.000	.301	.000	.421	.424	.000	.287	.002	.275	.301	.367	.275	.367	.275	.923	.002	.923	.002	
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Person Correlation	.958	.364	1.000	.364	.958**	.615	.364	.648*	.451	.532	.364	.690*	.532	.690*	.532	.823**	.451	.823**	.451	
. (2-tailed)	.000	.301	.000	.301	.000	.058	.301	.043	.191	.113	.301	.027	.113	.027	.113	.003	.191	.003	.191	
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Person Correlation	.697	.320	.690*	.320	.697	.891**	.320	.952**	.440	.797**	.320	.690*	.797**	1.000	.797**	.843**	.440	.843**	.440	
. (2-tailed)	.000	.301	.000	.301	.000	.005	.301	.001	.463	.001	.301	.006	.000	.006	.000	.024	.463	.024	.463	
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	



son	.429	.383	.532	.383	.429	.843**	.383	.879**	.263	1.000*	.383	.532	.797**	1.000*	.797**	1.000*	.701*	.263	.701*
relation																			
. (2-tailed)	.217	.275	.113	.275	.217	.002	.275	.001	.463	.000	.275	.113	.006	.006	.006	.000	.024	.463	.02
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
son	.697	.320	.690	.320	.697	.891**	.320	.952**	.440	.797**	.320	.690	1.000*	.797**	1.000*	.797**	.843**	.440	.843**
relation																			
. (2-tailed)	.025	.367	.027	.367	.025	.001	.367	.000	.203	.006	.367	.027	.000	.006	.006	.002	.203	.00	.00
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
son	.429	.383	.532	.383	.429	.843**	.383	.879**	.263	1.000*	.383	.532	.797**	1.000*	.797**	1.000*	.701*	.263	.701*
relation																			
. (2-tailed)	.217	.275	.113	.275	.217	.002	.275	.001	.463	.000	.275	.113	.006	.000	.006	.000	.024	.463	.02
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
son	.789	.035	.823**	.035	.789**	.751*	.035	.819**	.129	.701*	.035	.823**	.843**	.701*	.843**	.701*	1.000*	.129	1.000*
relation																			
. (2-tailed)	.007	.923	.003	.923	.007	.012	.923	.004	.722	.024	.923	.003	.002	.024	.002	.024	.722	.00	.00
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
son	.526	.845**	.451	.845**	.526	.474	.845**	.324	1.000*	.263	.845**	.451	.440	.263	.440	.263	.129	1.000*	.12
relation																			
. (2-tailed)	.118	.002	.191	.002	.118	.167	.002	.362	.000	.463	.002	.191	.203	.463	.203	.463	.722	.72	.72
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
son	.789	.035	.823**	.035	.789**	.751*	.035	.819**	.129	.701*	.035	.823**	.843**	.701*	.843**	.701*	1.000*	.129	1.000*
relation																			
. (2-tailed)	.007	.923	.003	.923	.007	.012	.923	.004	.722	.024	.923	.003	.002	.024	.002	.024	.722	.00	.00
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Person																				
Correlation	.789	.035	.823**	.035	.789**	.751*	.035	.819**	.129	.701*	.035	.823**	.843**	.701*	.843**	.701*	1.000*	.129	1.000	
Significance (2-tailed)	.007	.923	.003	.923	.007	.012	.923	.004	.722	.024	.923	.003	.002	.024	.002	.024	.000	.722	.00	
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Person																				
Correlation	.806**	.621	.843**	.621	.806**	.849**	.621	.869**	.665*	.806**	.621	.843**	.892**	.806**	.892**	.806**	.779**	.665*	.779**	
Significance (2-tailed)	.005	.055	.002	.055	.005	.002	.055	.001	.036	.005	.055	.002	.001	.005	.001	.005	.008	.036	.00	
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Significance is significant at the 0.01

level (bilateral).

Significance is significant at the 0.05

level (bilateral).

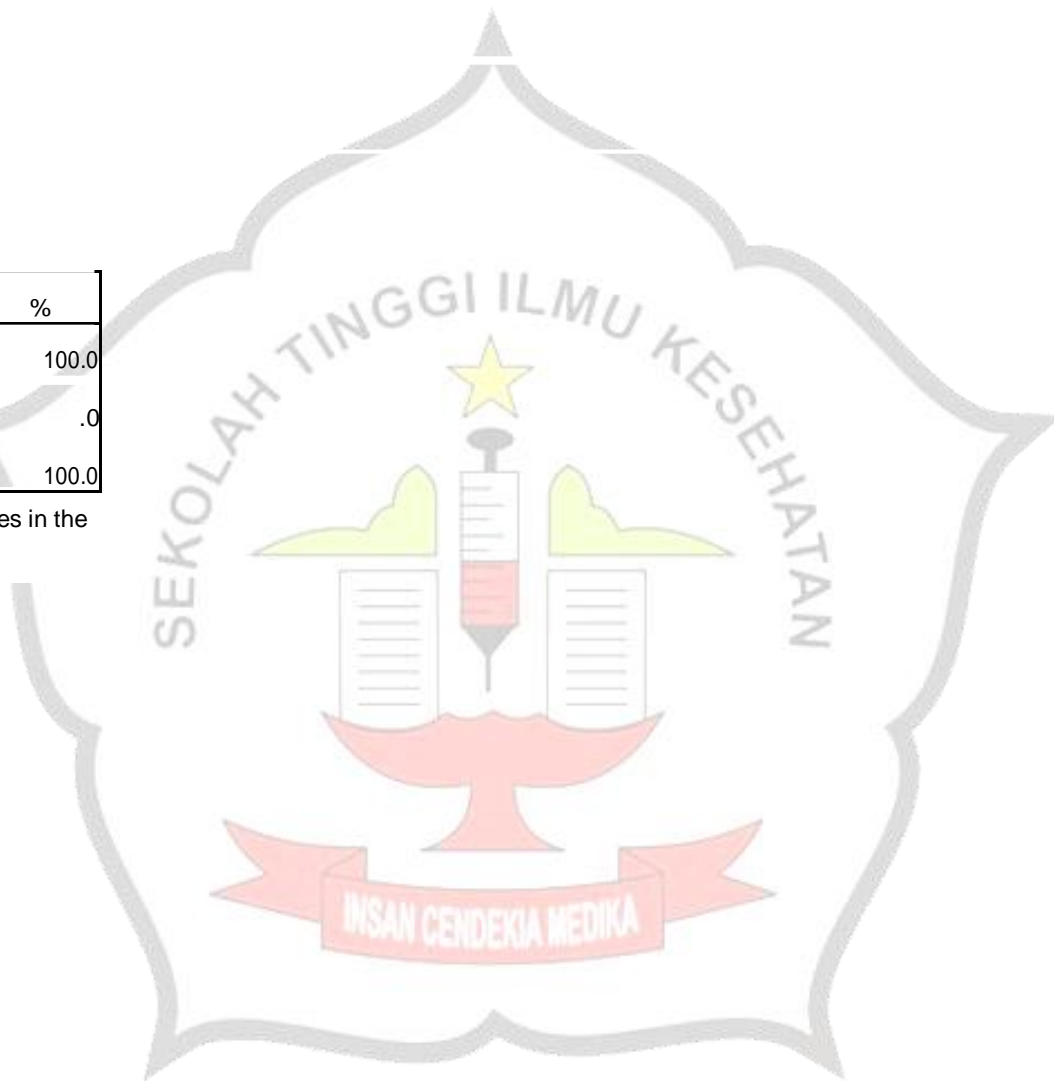
Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	20





**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
BAKORDIKLAT**

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502
Website : www.rsudjombang.com ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id

FAX. (0321) 879316
Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 080/BAKORDIKLAT/IV/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Antika Pristyanti
NIM : 13 321 0007
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Stikes Icme Jombang

Telah melaksanakan Penelitian di Paviliun Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang untuk Penyusunan Skripsi dengan judul "*Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah dengan Kejadian Demam Typhoid pada Anak Usia Sekolah* " pada tanggal 02 Maret 2017 s/d 20 April 2017

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 April 2017

Ketua Badan Koordinasi Diklat
RSPD Kabupaten Jombang



dr. Andri Catur Jatmiko, Sp. KK

Penata

NIP. 19701104 200212 1 002

LAMPIRAN 10

Tabulasi Data Umum

No Responden	Jenis Kelamin	Umur	Uang Saku	Frekuensi Jajan	Pendidikan orang Tua	Pekerjaan Orang Tua
R1	K1	U1	S1	F1	P1	J3
R2	K1	U2	S2	F2	P3	J3
R3	K2	U2	S1	F1	P4	J4
R4	K1	U1	S1	F1	P1	J5
R5	K2	U3	S1	F1	P3	J3
R6	K2	U3	S1	F1	P2	J5
R7	K2	U3	S1	F2	P1	J5
R8	K1	U2	S1	F1	P1	J5
R9	K2	U1	S2	F2	P3	J3
R10	K2	U2	S2	F1	P4	J4
R11	K1	U2	S2	F1	P4	J4
R12	K1	U3	S1	F1	P2	J5
R13	K1	U3	S2	F2	P2	J3
R14	K2	U2	S1	F2	P2	J3
R15	K2	U2	S2	F1	P1	J5
R16	K2	U2	S2	F1	P2	J2
R17	K1	U1	S1	F2	P3	J2
R18	K2	U1	S1	F2	P4	J4
R19	K2	U3	S2	F2	P4	J4
R20	K1	U2	S2	F2	P3	J5
R21	K2	U2	S2	F1	P3	J5
R22	K1	U3	S1	F1	P4	J4
R23	K2	U3	S1	F1	P2	J5
R24	K1	U1	S1	F1	P4	J5
R25	K2	U3	S2	F2	P2	J2
R26	K2	U3	S1	F2	P4	J4
R27	K2	U3	S1	F1	P3	J2
R28	K2	U2	S1	F1	P3	J2
R29	K1	U3	S2	F2	P2	J5
R30	K1	U2	S2	F1	P1	J5
R31	K1	U3	S2	F1	P1	J3
R32	K1	U3	S2	F2	P1	J3
R33	K1	U2	S2	F2	P2	J3
R34	K2	U1	S1	F2	P1	J5
R35	K1	U2	S1	F1	P3	J2
R36	K1	U3	S2	F1	P1	J5
R37	K2	U3	S2	F1	P4	J4

R38	K2	U2	S2	F1	P2	J2
R39	K2	U1	S1	F1	P2	J3
R40	K1	U1	S1	F2	P1	J5
R41	K1	U1	S2	F2	P2	J5
R42	K1	U3	S2	F2	P3	J5
R43	K2	U3	S1	F1	P3	J3
R44	K2	U2	S2	F2	P2	J3
R45	K2	U2	S2	F2	P1	J5
R46	K1	U2	S2	F2	P1	J1
R47	K2	U1	S1	F1	P1	J5
R48	K1	U2	S2	F1	P2	J2
R49	K1	U2	S2	F1	P1	J5
R50	K2	U1	S1	F1	P1	J5
R51	K2	U3	S2	F2	P2	J1
	K1 = 24	U1 = 12	S1 = 24	F1 = 29	P1 = 16	J1 = 2
	K2 = 27	U2 = 20	S2 = 27	F2 = 22	P2 = 15	J2 = 8
		U3 = 19			P3 = 11	J3 = 12
					P4 = 9	J4 = 8
						J5 = 21

Keterangan :

1. Responden
 Responden 1 = R1
 Responden 2 = R2
 Responden 3 = R3
2. Jenis kelamin
 Laki-laki = K1
 Perempuan = K2
3. Umur
 7 - 8 tahun = U1
 9 - 10 tahun = U2
 11-12 tahun = U3
4. Uang saku
 < Rp. 5000 = S1
 Rp. 5000 – Rp. 10.000 = S2
 > Rp. 10.000 = S3
5. Frekuensi jajan
 Selalu (> 1x tiap hari) = F1
 Sering (1x tiap hari) = F2
 Jarang (2-3 hari 1x) = F3
 Tidak pernah = F4
6. Pendidikan orang tua
 SD/MI = P1
 SMP/Mts = P2
 SMA/MA = P3
 Perguruan Tinggi = P4
7. Pekerjaan orang tua
 Tidak bekerja = J1
 Pegawai swasta = J2
 Wiraswasta = J3
 PNS = J4
 Lain-lain = J5

LAMPIRAN 11

Tabulasi kuesioner kebiasaan jajan anak di sekolah

No	Pernyataan																				Σ	Skor T	Kr
	Jenis jajan							Frekuensi jajan							Cara mengonsumsi jajan								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	4	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	1	3	4	2	3	1	2	1	2	46	44.26	T
2	4	1	3	2	3	3	1	4	3	4	3	3	2	3	1	1	3	2	1	1	48	47.13	T
3	3	1	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	4	1	2	2	1	1	2	46	44.26	T
4	3	3	2	2	3	2	1	3	3	1	2	2	3	4	3	3	3	3	1	1	48	47.13	T
5	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	4	1	3	3	2	1	3	1	3	3	49	48.57	T
6	1	2	1	4	2	3	3	1	4	2	3	2	2	2	4	1	4	2	2	1	46	44.26	T
7	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	4	3	2	2	3	2	3	1	1	3	48	47.13	T
8	3	3	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	2	2	3	1	4	1	2	2	48	47.13	T
9	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	4	1	3	1	3	3	46	44.26	T
10	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	64	70.08	B
11	3	2	2	2	2	3	2	1	4	3	4	1	2	2	3	2	2	3	2	1	46	44.26	T
12	3	3	3	3	2	2	4	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	65	71.52	B
13	4	2	1	2	2	3	1	2	3	3	4	1	2	2	3	2	4	2	1	2	46	44.26	T
14	3	4	2	4	3	4	2	2	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	2	3	62	67.21	B
15	2	4	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	2	2	3	4	3	3	4	62	67.21	B
16	3	4	2	3	2	3	2	1	4	2	3	1	1	3	3	2	3	1	2	2	47	45.69	T
17	4	1	4	2	2	4	3	1	4	3	2	1	2	2	1	4	2	1	2	2	47	45.69	T
18	3	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	1	2	2	1	1	4	1	1	2	41	37.09	T
19	2	3	2	3	1	1	1	1	3	3	4	2	2	1	2	1	4	1	1	4	42	38.52	T
20	4	3	1	4	2	2	2	1	2	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	46	44.26	T
21	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	4	4	2	1	4	3	48	47.13	T
22	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	2	44	41.39	T
23	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	1	1	49	48.57	T
24	1	3	3	4	3	2	4	1	2	3	2	4	3	2	3	3	2	1	1	2	49	48.57	T
25	2	2	1	2	3	3	2	1	4	3	3	2	3	2	4	1	3	2	1	2	46	44.26	T
26	1	1	3	2	3	4	3	1	2	2	4	3	3	3	3	2	4	1	1	2	48	47.13	T
27	2	4	2	4	3	1	3	1	4	2	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	46	44.26	T
28	1	4	2	4	1	1	3	1	4	2	2	2	2	3	3	1	2	4	1	2	45	42.83	T
29	3	2	2	4	3	3	2	1	4	2	3	1	4	4	2	1	4	1	2	1	49	48.57	T
30	2	2	4	3	3	2	3	1	2	2	3	1	4	3	3	2	4	1	1	3	49	48.57	T
31	1	3	4	2	2	3	3	1	2	2	4	2	2	2	4	4	1	1	1	4	48	47.13	T
32	1	3	2	3	1	1	3	1	3	1	4	3	3	1	2	2	4	1	1	2	42	38.52	T
33	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	67	74.39	B
34	2	2	1	1	3	1	3	2	3	4	3	3	3	1	3	1	3	4	1	4	48	47.13	T
35	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	4	2	1	4	3	1	3	2	2	1	47	45.69	T
36	3	2	1	1	1	3	3	1	4	2	4	3	2	3	3	1	3	1	3	1	45	42.83	T
37	3	3	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	3	4	2	3	3	4	3	63	68.65	B
38	2	1	3	3	3	1	1	1	3	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	1	45	42.83	T
39	1	4	2	3	2	4	3	2	4	2	3	2	1	4	2	1	2	1	2	2	47	45.69	T
40	2	2	3	4	3	2	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	61	65.78	B
41	1	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	1	1	2	4	1	3	1	1	2	43	39.96	T
42	4	3	4	2	3	3	3	2	3	2	4	2	2	4	3	3	3	3	3	4	60	64.34	B
43	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	2	2	2	3	3	4	3	2	3	61	65.78	B
44	4	3	2	4	4	2	2	1	2	4	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	44	41.39	T

45	3	4	1	4	2	3	3	1	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4	58	61.48	B	
46	2	3	2	1	4	3	4	1	2	2	4	1	2	4	2	1	2	1	1	4	46	44.26	T	
47	1	3	3	2	3	2	2	1	3	3	4	2	3	3	3	1	4	1	2	2	48	47.13	T	
48	3	2	4	1	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	3	59	62.91	B	
49	2	4	2	1	3	3	3	2	1	3	4	2	3	1	2	1	4	1	1	4	47	45.69	T	
50	3	4	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	4	4	2	1	4	3	1	3	45	42.83	T	
51	2	4	2	3	2	3	3	2	2	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	60	64.34	B	
J	125	138	120	140	130	130	134	84	152	139	162	109	125	135	137	102	159	103	98	128				
R	2.45	2.71	2.35	2.76	2.55	2.55	2.63	1.65	2.98	2.76	3.18	2.14	2.45	2.65	2.69	2	3.12	2.02	1.92	2.51				
RP	2,57							2,54							2,38									
% RP	34,33%							33,92%							31,75%									

Keterangan :

Kr : kriteria kebiasaan jajan tidak baik = 39

kriteria kebiasaan jajan baik = 12

R : rata-rata

RP : rata-rata perparameter

%RP : persentase rata-rata perparameter

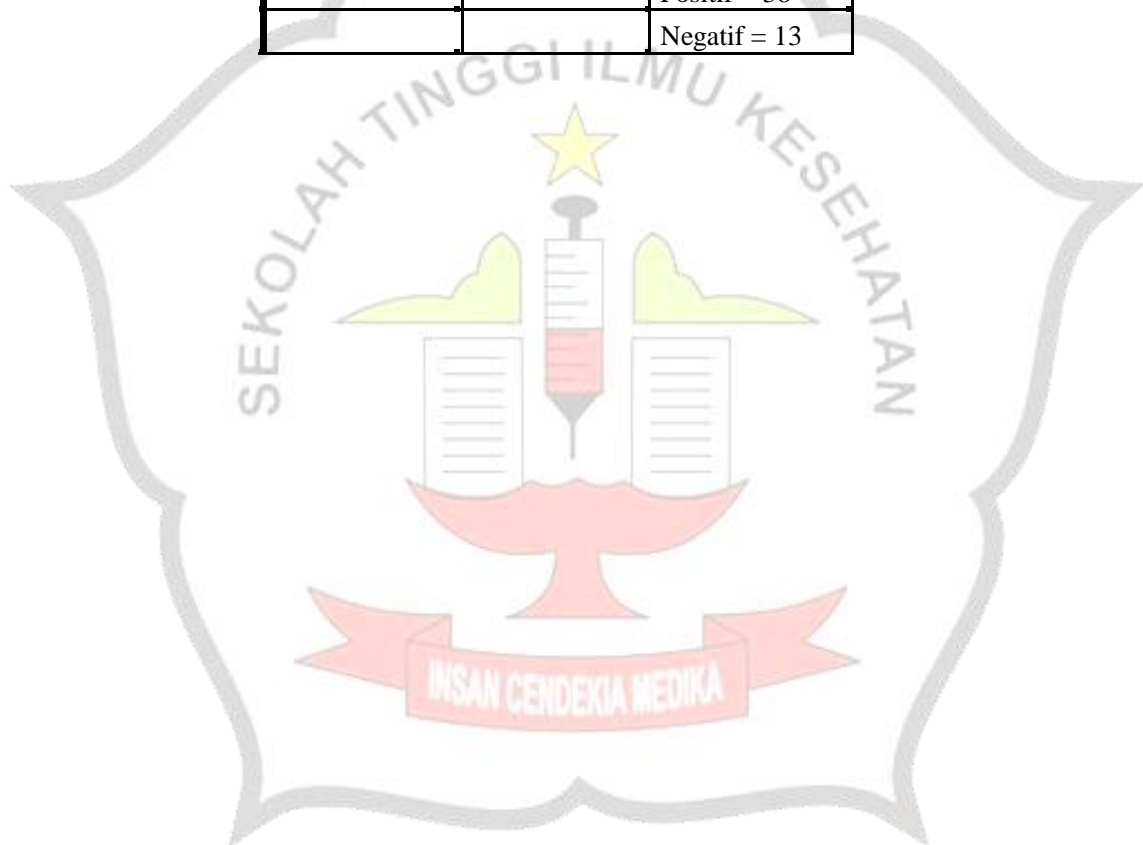


LAMPIRAN 12

Tabulasi Hasil Tes Widal

No Responden	Hasil Tes Widal	Kriteria
R1	1	Positif
R2	0	Negatif
R3	1	Positif
R4	0	Negatif
R5	1	Positif
R6	1	Positif
R7	0	Negatif
R8	1	Positif
R9	1	Positif
R10	0	Negatif
R11	1	Positif
R12	1	Positif
R13	1	Positif
R14	1	Positif
R15	0	Negatif
R16	1	Positif
R17	1	Positif
R18	1	Positif
R19	0	Negatif
R20	1	Positif
R21	1	Positif
R22	1	Positif
R23	0	Negatif
R24	1	Positif
R25	1	Positif
R26	1	Positif
R27	1	Positif
R28	1	Positif
R29	0	Negatif
R30	1	Positif
R31	1	Positif
R32	1	Positif
R33	1	Positif
R34	1	Positif
R35	1	Positif
R36	1	Positif
R37	0	Negatif
R38	1	Positif

R39	1	Positif
R40	0	Negatif
R41	1	Positif
R42	1	Positif
R43	0	Negatif
R44	1	Positif
R45	1	Positif
R46	1	Positif
R47	1	Positif
R48	0	Negatif
R49	1	Positif
R50	1	Positif
R51	0	Negatif
		Positif = 38
		Negatif = 13



UJI STATISTIK

Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	47.1	47.1	47.1
	Perempuan	27	52.9	52.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7-8 tahun	12	23.5	23.5	23.5
	9-10 tahun	20	39.2	39.2	62.7
	11-12 tahun	19	37.3	37.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Uangsaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5000	24	47.1	47.1	47.1
	5000-10000	27	52.9	52.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Frekuensi jajan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	29	56.9	56.9	56.9
	Sering	22	43.1	43.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

PendidikanOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/MI	16	31.4	31.4	31.4
	SMP/MTs	15	29.4	29.4	60.8
	SMA/MA	11	21.6	21.6	82.4
	Perguruan tinggi	9	17.6	17.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

PekerjaanOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	2	3.9	3.9	3.9
	pegawai swasta	8	15.7	15.7	19.6
	wiraswasta	12	23.5	23.5	43.1
	PNS	8	15.7	15.7	58.8
	Lain-lain	21	41.2	41.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kebiasaanjajan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	23.5	23.5	23.5
	Tidak baik	39	76.5	76.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

teswidal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	13	25.5	25.5	25.5
	positif	38	74.5	74.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.912 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.794	1	.009		
Likelihood Ratio	8.113	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.006
N of Valid Cases ^b	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebiasaanjajan * teswidal Crosstabulation

			teswidal		Total
			negatif	positif	
Kebiasaanjajan	Baik	Count	7	5	12
		% of Total	13.7%	9.8%	23.5%
	Tidak baik	Count	6	33	39
		% of Total	11.8%	64.7%	76.5%
Total		Count	13	38	51
		% of Total	25.5%	74.5%	100.0%

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ANTIKA PRISTYANTI
 NIM : 13 321 0007
 Judul Skripsi : Kebiasaan jajan di sekolah dengan kejadian demam typhoid pada anak usia sekolah

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	20/2/2017	Ace judul	JK
2.	29/2/2017	Revisi bab I	JK
3.	6/3/2017	Revisi bab I	JK
4.	13/3/2017	Ace bab I, Revisi bab I	JK
5.	19/3/2017	Ace bab II & III, lanjut bab IV	JK
6.	20/3/2017	Revisi bab IV	JK
7.	21/3/2017	Ace bab IV, lanjut kuesioner	JK
8.	22/3/2017	Revisi kuesioner	JK
	30/3/2017	Ace proposal, siap ujin	JK

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ANTIKA PRISTYANTI
 NIM : 13.321.0007
 Judul Skripsi : Kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam typhoid pada anak usia sekolah.

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	16/10/17 5	Revisi: tabulasi + pembetulan	Jh
	17/10/17 14	Revisi: pembetulan & saran	Jh
	28/10/17 13	tabulasi pembetulan (saran unakul) smpn kelengkapan	Jh
	29/10/17 5	kec base 2 & 1 Smpn kelengkapan (Revisi: Abstract)	Jh
	2/11/17 2	Revisi: Abstract	Jh
	4/11/17 16	kec Skripsi	Jh

INSAN CENDEKIA MEDIKA

LAMPIRAN 15

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ANTIKA PRISTYANTI

NIM : 133210007

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ANTIKA PRISTYANTI
NIM : 133210007

