

**HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID
PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN DI RSUD Drs.H. AMRI
TAMBUNAN LUBUK PAKAM**

KARYA TULIS ILMIAH



**ANTI LESTARI
P01031120083**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2023**

**HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID
PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN DI RSUD Drs.H. AMRI
TAMBUNAN LUBUK PAKAM**

Karya Tulis Ilmiah Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan



ANTI LESTARI

P01031120083

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian
Demam Tifoid Pada Anak Usia Sekolah 7-12
Tahun Di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk
Pakam

Nama Mahasiswa : Anti Lestari

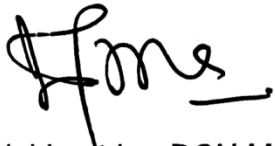
Nomor Induk Mahasiswa : P01031120083

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Dini Lestrina, DCN, M.Kes

Anggota Penguji I



dr. Ratna Zahara, M.Kes

Anggota Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

NIP 196906231990032001

Tanggal Lulus : 26 Juni 2023

ABSTRAK

ANTI LESTARI “HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN DI RSUD Drs.H.AMRI TAMBUNAN LUBUK PAKAM” (DIBAWAH BIMBINGAN BERNIKE DOLOKSARIBU)

Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi akut dibagian sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, berkaitan dengan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, hygiene diri dan konsumsi jajanan sehat. Bakteri *Salmonella typhi* yaitu hidup dalam darah dan usus yang dapat menyebabkan demam tinggi berkepanjangan (hipertermia).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah 7-12 tahun di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Drs.H.Amri Tambunan. Waktu penelitian dilakukan dari bulan november 2022 – juni 2023. Jenis penelitian adalah observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah 7-12 tahun yang terkena demam tifoid di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi.

Dari hasil penelitian berdasarkan kelompok umur 7-12 tahun terdapat 68.8% yang terkena demam tifoid. Berdasarkan kelompok gender laki-laki terdapat 75% dan untuk perempuan 25% yang terkena demam tifoid. Berdasarkan kelompok riwayat yang pernah terkena demam tifoid sebanyak 37.5% dan riwayat tidak pernah terkena demam tifoid adalah 62.5%. Berdasarkan kelompok kebiasaan jajan anak yang memiliki kebiasaan jajan yang cukup 37% dan pasien anak yang memiliki kebiasaan jajan buruk sebanyak 62.5% sedangkan berdasarkan kelompok kejadian demam tifoid dapat diketahui bahwa berdasarkan nilai uji tubex yang positif kuat 12.5% dan nilai positif lemah 87.5%. Dari hasil tabulasi silang antara kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid menjelaskan sampel yang memiliki kebiasaan jajan buruk mengalami penyakit demam tifoid.

Kata Kunci: kebiasaan jajan, demam tifoid, usia 7-12 tahun

ABSTRACT

ANTI LESTARI "CORRELATION OF SNACK HABITS AND THE OCCURRENCE OF TYPHOID FEVER IN SCHOOL-AGED CHILDREN 7-12 YEARS AT DR.S.H.AMRI TAMBUNAN LUBUK PAKAM HOSPITAL (CONSULTANT: BERNIKE DOLOKSARIBU)

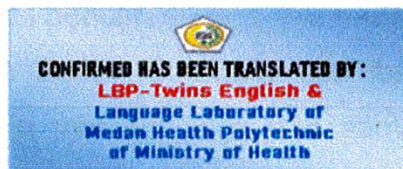
Typhoid fever is an acute infectious disease in the digestive system caused by *Salmonella typhi* bacteria, which is related to the environment, clean and healthy living behavior, personal hygiene and consumption of healthy snacks. *Salmonella typhi* bacteria live in the blood and intestines and can cause prolonged high fever (hyperthermia).

This study aims to determine correlation between snack habits and the incidence of typhoid fever in school children aged 7-12 years at Drs.H Amri Tambunan Regional Hospital in Lubuk Pakam.

This research was conducted at Drs.H Amri Tambunan Regional Hospital. The research was conducted from November 2022 – June 2023. The type of research was observational using a cross sectional design. The population in this study were all school children aged 7-12 years who were affected by typhoid fever at Drs.H Amri Tambunan Regional Hospital Lubuk Pakam and the sample in this study was the entire population.

From the results of research based on the 7-12 year age group, there were 68.8% who were affected by typhoid fever. Based on the gender group, 75% of men and 25% of women are affected by typhoid fever. Based on the group, 37.5% had a history of having had typhoid fever and 62.5% had a history of never having had typhoid fever. Based on the snack habits group, 37% of children had adequate snack habits and 62.5% of child patients had poor snack habits, while based on the typhoid fever incidence group, it can be seen that based on the tubex test value, the strong positive was 12.5% and the weak positive value was 87.5%. From the results of the cross tabulation between snack habits and the incidence of typhoid fever, it is clear that samples who had bad snack habits experienced typhoid fever.

Keywords: Snack Habits, Typhoid Fever, Aged 7-12 years



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Usia Sekolah 7-12 Tahun Di RSUD Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam ”**

Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan saat ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu, S.Pd.M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan, nasehat serta motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
4. dr. Ratna Zahara, M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
5. Kedua orang tua penulis Bapak Suprpto dan Ibu Hartini dan saudara-saudara saya yang selalu memberi doa dan semangat, serta dukungan kepada penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Rekan satu bimbingan Erna Sahfitri dan rekan-rekan seperjuangan yang tak dapat saya sebutkan namanya satu persatu terima kasih atas kerja sama, motivasi dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	...iii
RINGKASAN.....	...iv
KATA PENGANTAR.....	...vi
DAFTAR ISI.....	...vii
DAFTAR TABEL.....	...ix
DAFTAR GAMBAR.....	...x
DAFTAR LAMPIRAN.....	...xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	3
C.Tujuan Penelitian.....	4
1.Tujuan umum.....	4
2.Tujuan khusus.....	4
D.Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A.Kebiasaan Jajan.....	5
B.Demam Tifoid.....	9
C.Anak Usia Sekolah.....	15
D.Kerangka konsep.....	19
E.Definisi Oprasional.....	19
F.Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A.Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
B.Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
C.Populasi dan Sampel.....	22
D.Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	23
E.Pengolahan dan Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28

A. Gambaran Umum Lokasi.....	28
B. Karakteristik Sampel.....	29
C. Kebiasaan Jajan.....	31
D. Kejadian Demam Tifoid	32
E. Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid	32
BAB V KESIMPULAN.....	35
A. Kesimpulan.....	35
B. <u>S</u> aran... ..	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1. Kuesioner	25
Tabel 2. Skoring Kuesioner	25
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	29
Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Riwayat Penyakit Tifoid	31
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Jajan.....	31
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kejadian Demam Tifoid.....	32
Tabel 7. Tabulasi Silang Antara Kebiasaan Jajan Dengan Demam Tifoid.....	32

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Gambar 1.Patogenesis Demam Tifoid	12
2. Gambar 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Master Tabel.....	43
2. Lampiran 2. Hasil SPSS	44
3. Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	47
4. Lampiran 4. Surat Persetujuan Melakukan Penelitian	48
5. Lampiran 5. Surat Etik	49
6 Lampiran 6. Kuesioner	50
7 Lampiran 7. Buktil Bimbingan KTI	53
8. Lampiran 8. Pernyataan Keaslian KTI	56
9. Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	57
10. Lampiran 10. Surat Etik Penelitian	58
11. Lampiran 11. Dokumentasi.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid yaitu penyakit yang sering terjadi pada masyarakat yang tinggal di negara berkembang disebabkan karena sanitasi yang cenderung kurang baik dibandingkan dengan negara maju. Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi akut dibagian sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, yang disebabkan oleh lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, hygiene diri dan konsumsi jajanan sehat (WHO, 2022).

Kontaminasi makanan dan minuman serta kurangnya penerapan sanitasi dan hygiene merupakan faktor penularan demam tifoid yang utama. Selain kontaminasi yang disebabkan langsung oleh bakteri, terjadinya kontak langsung dengan feses, urin atau sekret penderita juga menjadi alur penularan tifoid yang banyak terjadi (Levani & Prastya, 2020).

Bakteri *Salmonella typhi* yang hidup dalam darah dan usus ini dapat menyebabkan demam tinggi berkepanjangan (hipertermia) (Idrus, 2020b). Selain demam, gejala lain yang dialami saat terinfeksi *Salmonella typhi* dapat berupa kelelahan, sakit kepala, mual, sakit perut, dan sembelit atau diare. Beberapa kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi atau hingga pada kematian (Ratnawati et al., 2017).

Prevalensi kejadian demam tifoid termasuk dalam 5 penyakit menular di Indonesia pada kasus semua usia (Khairunnisa et al., 2020). Pada tahun 2018 dilaporkan demam tifoid sebesar 81,7 per 100.000 penduduk dan sebanyak 279 orang yang meninggal dunia dari kurang lebih 40.000 kasus demam tifoid yang di rawat inap. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa anak-anak merupakan populasi yang paling rentan mengalami demam tifoid (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 kasus demam tifoid mencapai 15.233 dengan proporsi 23%

terkonfirmasi menempati urutan ke-3 dari 10 jenis penyakit terbesar pada ruang rawat inap fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Kependudukan et al., 2019).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam jumlah kasus demam tifoid pada tahun 2021 yaitu sebanyak 107 orang untuk semua kelompok usia, untuk usia 7-12 tahun berjumlah 49 orang. Kemudian pada tahun 2022 kasus demam tifoid yaitu sebanyak 521 orang untuk semua kelompok usia, untuk usia 7-12 tahun berjumlah 113 orang.

Berdasarkan data kasus demam tifoid pada pasien usia 7-12 tahun di tahun 2022 bulan januari terdapat 7 pasien, februari 6 pasien, maret 2 pasien, april 4 pasien, mei 2 pasien, juni 8 pasien, juli 2 pasien, agustus 7 pasien, september 13 pasien, oktober 15 pasien, november 22 pasien, desember 12 pasien. Kemudian pada tahun 2023 kasus demam tifoid bulan januari terdapat 13 pasien, februari 6 pasien, maret 7 pasien dan bulan april 9 pasien.

Prevalensi kejadian demam tifoid paling tinggi pada usia 3 sampai 17 tahun, karena pada usia tersebut lebih aktif secara fisik dan kurang menjaga makanannya, lebih memilih makan diluar atau jajan sembarangan. Pada usia sekolah mereka cenderung kurang memperhatikan kebersihan diri dan makanannya (Ramaningrum et al., 2017).

Istilah dari makanan jajanan yaitu junk food, fast food dan street food karena istilah ini adalah bagian dari makanan jajanan yang dijual kemudian dapat langsung dimakan tanpa diolah atau persiapan lebih lanjut. Jajanan yang banyak diperjual-belikan di lingkungan sekolah sering kali memiliki kandungan gizi yang tinggi karbohidrat dan tidak mengandung zat gizi lain dan permasalahan dari jajanan ini adalah keamanannya (Astuti, 2018).

Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) pada tahun 2016 telah melakukan pengawasan terhadap Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) terhadap 4 jenis sampling jenis pangan jajanan yang paling bermasalah yaitu es, minuman beraroma sirup, jeli/ agar dan bakso (Agata

Pransiska Launde, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan bahwa penjamah makanan ataupun penjual jajanan kurang memperhatikan kebersihan diri dan alat pendukung kebersihan. Pedagang memiliki pengetahuan yang kurang dalam penanganan makanan yang aman, hal ini dapat mengakibatkan jajanan terkontaminasi bakteri (Arrazy et al., 2020; Milyana, 2020; Siahaan, 2021).

Kebiasaan makan dan menjaga kebersihan makanan menjadi faktor penting dalam terjadinya demam tifoid. Banyak dari anak-anak yang menderita demam tifoid berkontak dengan bakteri *Salmonella typhi* saat meminum air yang kurang bersih atau air yang tidak masak, mengkonsumsi makanan atau jajanan seperti es krim atau es tek-tek dan jajanan yang di pinggir jalan yang kurang terjamin kebersihannya (RSUP Prof. Dr. RD Kandou, 2019).

Anak yang belum memahami sepenuhnya mengenai kebersihan makanan dan jajanan serta masih adanya temuan cemaran bakteri *S. typhi* pada beberapa makanan jajanan tentunya membuat anak membutuhkan pengawasan yang lebih dari orang tua atau orang dewasa yang selama di sekolah. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah 7-12 tahun di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada anak usia 7-12 tahun sekolah di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam

2. Tujuan khusus

- a. Menilai kebiasaan jajan pada anak usia 7-12 tahun di RSUD Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam
- b. Menilai kejadian demam tifoid pada anak usia 7-12 tahun di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam
- c. Menganalisis hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian penyakit demam tifoid pada anak usia 7-12 tahun di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti sendiri tentang hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah 7-12 tahun di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam

2. Bagi kampus

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi mengenai “Hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah 7-12 tahun di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam” serta dapat menambah karya tulis ilmiah di perpustakaan.

3. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan informasi untuk rumah sakit agar mengetahui hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebiasaan Jajan

1. Definisi kebiasaan jajan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) jajanan berarti kudapan atau penganan yang dijajankan. Makanan jajanan, juga dikenal sebagai street foods, adalah jenis makanan yang dijual di kaki lima, pinggiran jalan, di stasiun, di pasar, tempat pemukiman serta lokasi yang sejenisnya yang langsung dimakan atau di konsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (Febry Fatmalina, 2010).

Istilah kebiasaan jajan digunakan sebagai gambaran dari perilaku yang berkaitan dengan makan dan makanan. Perilaku tersebut berupa frekuensi makan, jenis makanan tertentu, kepercayaan yang dianut mengenai makanan tertentu, hingga pada preferensi pemilihan makanan. Pada kebiasaan jajan, sasaran yang dituju adalah kebiasaan seseorang mengkonsumsi jenis makanan jajanan (Syafitri et al., 2009).

Kebiasaan jajan cenderung meningkat dan banyak anak memilih konsumsi jajan yang kurang sehat. Kebiasaan jajan cenderung menjadi bagian budaya dari satu keluarga. Makanan jajanan di luar/di sekolah sering kali tidak memperhatikan mutu gizi, kebersihan, dan keamanan bahan pangan. Banyak masalah yang timbul akibat orang tua kurang peduli terhadap makanan yang dikonsumsi pada anak. (Noviani et al., 2016).

Beberapa makanan jajanan mengandung zat-zat yang berbahaya bagi tubuh. Berdasarkan data BPOM (Badan Pengawasan Obat dan Makanan) RI tahun 2017 dari total 8.950 sampel pangan yang dikira mengandung bahan berbahaya yang disampling dipasar yang diintervensi, sebanyak 537 sampel sampel tidak memenuhi syarat (TMS) terhadap uji parameter, boraks, formalin, kuningin mentanil dan rhodamin B Saat ini, banyak sampel makanan yang tidak memenuhi

syarat dikarenakan kelebihan BTP (Bahan Tambahan Pangan) yang digunakan (Malappiang et al., 2021)

Makanan jajanan banyak disenangi oleh anak usia sekolah. Kebiasaan jajan dapat memperburuk keadaan gizi anak dikarenakan anak suka salah dalam memilih jajanan seperti makanan instan yang mengandung pewarna dan bahan pengawet kebanyakan mengandung tinggi kalori, disamping itu kebersihan dari jajanan sangat diragukan (Gultom et al., 2018)

Anak termasuk usia perkembangan sehingga membutuhkan nutrisi dengan kualitas maupun kuantitas yang baik dan benar. Kebutuhan gizi tersebut di antaranya dapat dipenuhi melalui kebiasaan makan. Pola jajan juga dapat memberikan kontribusi terhadap status gizi anak apabila jenis jajan yang dikonsumsi berkualitas dari segi jenis dan kandungan gizinya (Noviani et al., 2016)

Kebiasaan jajan akan berdampak terhadap tingginya asupan energi dibandingkan dengan anak – anak yang tidak memiliki kebiasaan jajan. Kebiasaan mengonsumsi jajanan berhubungan dengan peningkatan asupan energi dan signifikan berpengaruh terhadap asupan zat gizi. Mengonsumsi makanan jajanan akan mempengaruhi status gizi karena makanan jajanan tersebut kebanyakan mengandung karbohidrat dan sedikit serat, sehingga membuat cepat kenyang, selain itu kebersihan dari jajanan itu sangat diragukan.

Pada masa anak usia sekolah adalah masa pertumbuhan sehingga anak membutuhkan asupan makanan untuk membantu proses pertumbuhannya. Hal ini lah yang membuat anak usia sekolah sering mengonsumsi jajanan yang ada dilingkungan sekolah, tetapi kebersihan dan kandungan gizi pada jajanan yang ada di lingkungan sekolah tidak terjamin. Jajanan yang mengandung bahan yang berbahaya jika dikonsumsi secara terusmenerus dapat menimbulkan zat pemicu kanker,

keracunan dan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada kesehatan (Syarifuddin et al., 2022)

Berdasarkan data dari kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, didapatkan bahwa jenis makanan jajanan seperti mie dan bakso menduduki peringkat teratas sebagai makanan yang paling sering dikonsumsi dengan jumlah 71%, selain itu gorengan dan makanan ringan menjadi jajanan kedua yang sering dikonsumsi dengan jumlah 26%. Ketiga yaitu makanan kaleng dan soft drink (minuman bersoda dengan jumlah 2% dan yang terakhir yaitu makanan jenis permen dan asinan dengan jumlah 1% (Alif, 2020).

2. Fungsi Makanan Jajanan

Makanan jajanan selain berfungsi sebagai makanan selingan, berperan juga sebagai peningkatan gizi masyarakat. Makanan jajanan berfungsi untuk menambah zat-zat makanan yang tidak atau kurang pada makanan utama dan lauk-pauknya. Selain itu makanan jajanan juga berfungsi, antara lain:

- 1) Sebagai sarapan pagi
- 2) Sebagai makanan selingan yang dimakan di antara waktu makan makanan utama
- 3) Sebagai makan siang terutama bagi mereka yang tidak sempat makan di rumah
- 4) Sebagai produk yang mempunyai nilai ekonomi bagi para pedagang

3. Jenis Makanan Jajanan

Menurut (Yuliana Br Purba & Derang, 2022) saat ini jajanan sekolah semakin beraneka ragam dari mulai jajanan tradisional hingga jajanan modern yang menarik perhatian anak-anak untuk mengonsumsi jajanan seperti :

- a. Makanan berat yang sebelumnya dipersiapkan dari rumah atau disekolah seperti lontong sayur, gado-gado, bakso dan lain-lain.

- b. Makanan cemilan yaitu goreng-gorengan, jelly, biscuit, keripik, permen dan lain sebagainya.
- c. Minuman seperti es kentengan, es serut, minuman sachetan

4. Kriteria Makanan

Makanan yang dikonsumsi menurut (Prakoso, 2021) hendaknya memenuhi kriteria bahwa makanan tersebut layak untuk dimakan dan tidak menimbulkan penyakit, diantaranya :

- a. Berada dalam derajat kematangan yang dikehendaki.
- b. Bebas dari pencemaran disetiap tahap produksi dan penanganan selanjutnya.
- c. Bebas dari perubahan fisik, kimia yang tidak sesuai dengan keinginan, sebagai dampak dari pengaruh enzim, kegiatan mikroba, hewan pengerat, serangga , parasit dan terjadinya kerusakan dikarenakan tekanan pemasakan dan pengeringan.
- d. Bebas dari mikroba dan parasit yang menyebabkan penyakit melalui makanan (foods borne illness).

5. Dampak Makanan Jajanan

Adapun dampak makanan jajanan menurut Febry Fatmalina (2010), yaitu :

- a. Bagi anak-anak sekolah, makanan jajanan adalah pengenalan dengan beragam jenis makanan jajanan dapat menumbuhkan kebiasaan penganeekaragaman makanan sejak kecil.
- b. Makanan jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan (termasuk dalam hal cara pengolahan makanan jajanan, penggunaan zat pewarna yang bukan pewarna makanan, cara penyajian, dan lain-lain), sewaktu-waktu dapat mengancam kesehatan anak
- c. Mengakibatkan berkurangnya nafsu makan anak di rumah. (Febry Fatmalina, 2010)

6. Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Jajan

Menurut (Afni, 2018) ada faktor yang dapat terjadi yang disebabkan anak suka jajan sembarangan yaitu :

a. Faktor pengetahuan

Anak yang mempunyai pengetahuan baik tentang makanan jajanan akan memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi.

b. Faktor sikap

Anak dapat menentukan sikap terhadap jenis makanan yang disukai dan tidak disukai nya untuk dikonsumsi.

c. Faktor teman sebaya

Faktor teman sebaya juga dapat mempengaruhi kebiasaan anak dalam mengonsumsi makanan jajanan.

d. Faktor orang tua

Faktor orang tua juga memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan kesukaan makanan pada anak-anak. Penting untuk mengetahui jenis makanan dan minuman yang sehat dan tidak sehat

7. Syarat Makanan Jajanan

Menurut (Iklima, 2017) syarat – syarat yang harus dipenuhi agar makanan layak dikonsumsi :

- a. Tidak memakai bahan kimia
- b. Tidak memakai bahan pengganti gula
- c. Tidak memakai bahan pengawet yang dilarang (asam borat (boraks, dietilpirokarbonat, formalin)
- d. Tidak memakai bahan pewarna makanan yang dilarang

B. Demam Tifoid

1. Definisi Demam Tifoid

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella enterica serotipe typhi* yang dikenal dengan *Salmonella typhi*. Istilah tifoid ini berasal dari bahasa

Yunani yaitu typhos yang berarti kabut, karena umumnya penderita sering disertai gangguan kesadaran dari yang ringan sampai yang berat. Penyakit ini masih sering dijumpai di negara berkembang yang terletak di subtropis dan daerah tropis seperti Indonesia (Idrus, 2020b).

Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi akut dibagian sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Demam tifoid yaitu suatu penyakit yang disebabkan oleh lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, hygiene diri yang meliputi penggunaan air bersih, cuci tangan dan konsumsi jajanan sehat (WHO, 2022).

Demam tifoid ini menyerang bagian lambung dan usus serta dapat ditularkan melalui penularan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, penyakit ini ditularkan dari orang ke orang. Sedangkan penularan tidak langsung yaitu penularan melalui makanan, minuman, serta binatang perantara. Demam tifoid merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, hygiene diri yang di dalamnya termasuk penggunaan air bersih, cuci tangan, konsumsi jajanan dan pengolahan makanan yang tidak bersih (Rahman^{1*} et al., 2022).

Demam tifoid termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-undang nomor 6 Tahun 1962 tentang wabah. Kelompok penyakit menular ini merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. Demam tifoid dikenal juga dengan sebutan typhus abdominalis (Idrus, 2020b).

2. Epidemiologi

Data global pada tahun 2010, diperkirakan 26,9 juta kasus demam tifoid diseluruh dunia. Demam tifoid banyak dijumpai di negara-negara berkembang dan pada daerah tropis dengan angka kejadian sekitar 21 juta dan berakhir kematian sekitar 700 kasus. Hal ini menyebabkan demam tifoid masih menjadi masalah serius. Berdasarkan studi epidemiologi yang dilakukan di lima negara Asia, insidensi kasus demam tifoid di Indonesia

sekitar 81,7 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Angka tersebut masih dibawah Pakistan 451,7 kasus per 100.000 penduduk per tahun dan India 493,5 kasus per 100.000 per tahun. Prevalensi angka kejadian demam tifoid di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan RI menyebutkan sekitar 350- 810 per 100.000 penduduk. Itu artinya tiap tahun ada sebesar 600.000-1.500.000 kasus demam tifoid (Buckle et al., 2012).

Demam tifoid adalah penyakit musiman, dimana kasus terbanyak ditemukan pada musim hujan dengan sekitar 45% kejadian dari total kejadian tiap tahunnya. Misal di Asia Selatan curah hujan tinggi di bulan Juni hingga Oktober, sehingga banyak kasus yang ditemukan pada periode tersebut (Hardianto, 2019) Umumnya demam tifoid banyak ditemukan di negara-negara berkembang dan berpenghasilan rendah, juga negara yang beriklim tropis (Idrus, 2020a).

3. Etiologi

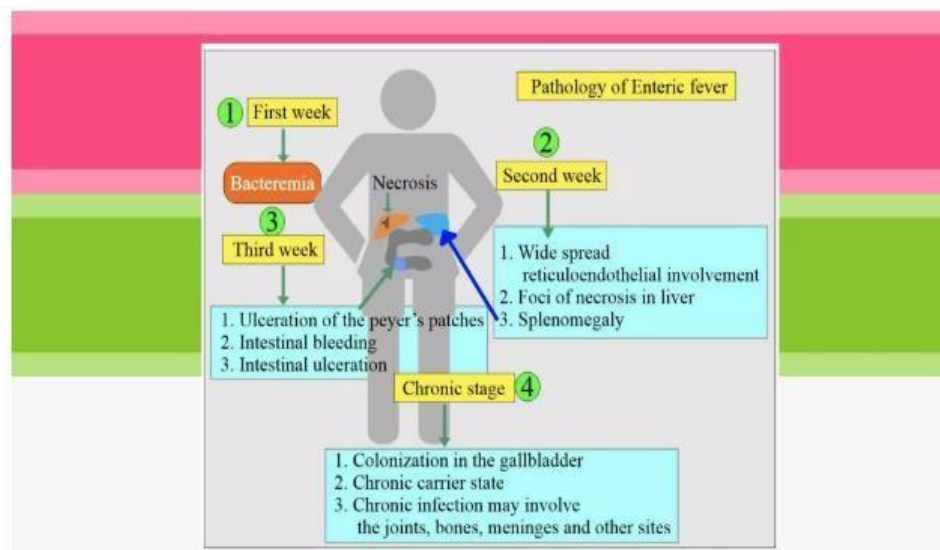
Penyakit tifoid disebabkan oleh *Salmonella typhi* yaitu bakteri enterik gram negatif berbentuk basil dan bersifat patogen pada manusia. Penyakit ini mudah berpindah dari satu orang ke orang lain yang kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungannya yaitu penularan secara langsung jika bakteri ini terdapat pada feses, urine atau muntahan penderita dapat menularkan kepada orang lain dan secara tidak langsung melalui makanan atau minuman (Martha Ardiaria, 2019).

Jumlah bakteri yang banyak dalam darah (bakteremia) menyebabkan demam makin tinggi. Penyakit tifoid ini mempunyai hubungan erat dengan lingkungan terutama pada lingkungan yang penyediaan air minumnya tidak memenuhi syarat kesehatan dan sanitasi yang buruk pada lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit typoid tersebar yaitu polusi udara, sanitasi umum, kualitas air temperatur, kepadatan penduduk, kemiskinan dan lain-lain (Ulfa & Handayani, 2018)

4. Patogenesis

Makanan atau minuman yang terkontaminasi menjadi perantara *Salmonella typhi* masuk ke dalam usus halus. Dalam usus halus, *Salmonella typhi* menempel pada sel mukosa kemudian menginfeksi mukosa. *Salmonella typhi* masuk ke dalam epitelium mukosa dengan cara enterosit, kemudian menembus dinding usus sehingga mencapai folikel usus halus. Selanjutnya melalui saluran limfe mesenterik masuk ke aliran darah secara sistemik (disebut bakteremia ke-1) lalu mencapai retikulo endotelial dan jaringan tubuh. Setelah berada dalam sirkulasi sistemik (disebut bakteremia ke-2) akan mencapai organ tubuh (Chowdhury et al., 2014)

Waktu inkubasi adalah antara 7 sampai 14 hari dan waktu ini tergantung dari jumlah bakteri, virulensi, dan respon daya tahan tubuh manusia dari darah, sumsum tulang, feses, dan urin. Sensitivitas kultur darah diestimasi antara 40 sampai 60%. Spesimen ditumbuhkan dalam cawan petri yang mengandung media selektif agar (agar Mac Conkey, agar desoksikolat sitrat, agar silosa-lisin-deksokolat, agar hektoen enterik, atau agar *Salmonella*Shigella atau SS) untuk memperbanyak sel. Koloni *S. typhi* mempunyai bentuk morfologi yang khas pada media.



Gambar 1. Patogenesis Demam Tifoid

5. Gejala Klinis

Gejala klinis demam tifoid yang pasti dijumpai adalah demam. Gejala demam meningkat perlahan ketika menjelang sore hingga malam hari dan akan turun ketika siang hari. Demam akan semakin tinggi (39 – 40 derajat Celsius) dan menetap pada minggu kedua.

Demam lebih dari tujuh hari merupakan gejala yang paling menonjol. Demam ini juga diikuti oleh gejala yang tidak khas lainnya seperti diare, anoreksia, atau batuk. Pada keadaan yang parah bisa disertai gangguan kesadaran. Gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibanding dengan penderita dewasa. Masa inkubasi rata-rata 10 sampai 20 hari. Setelah masa inkubasi maka ditemukan gejala prodromal, yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat. Kemudian menyusul gejala klinis yang biasa ditemukan, menurut Purnama,Sang Gede (2016),yaitu :

1. Demam

Pada keadaan ini, demam berlangsung selama 3 minggu yang bersifat febris remiten dan suhu tidak seberapa tinggi. Selama minggu pertama, suhu tubuh perlahan meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Kemudian pada minggu kedua, penderita terus berada dalam keadaan demam. Dalam minggu ketiga suhu tubuh bertahap turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

2. Gangguan pada saluran pencernaan

Keadaan pada gangguan saluran pencernaan ini mengalami mulut, nafas berbau tidak sedap,bibir kering dan pecah-pecah (ragaden),lidah ditutupi selaput putih kotor (coated tongue), ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor. Pada abdomen mungkin ditemukan keadaan perut kembung (meteorismus). Hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan. Biasanya terjadi konstipasi, akan tetapi mungkin pula normal bahkan dapat terjadi diare.

3. Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran penderita menurun walaupun tidak seberapa dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah (Purnama, 2016)

6. Faktor Resiko Lingkungan Yang Berpengaruh

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian demam tifoid adalah:

1. Kebiasaan jajan

Kebiasaan makan diluar rumah (jajan) mempunyai risiko yang lebih besar untuk terkena penyakit demam tifoid. Penularan terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi* yang berasal dari tinja penderita/carrier. Demam Tifoid dapat menyerang semua kelompok umur.

2. Cara makan

Kebiasaan menggunakan alat makan dalam mengonsumsi makanan berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid. Di kalangan pondok pesantren tradisional banyak ditemui pola makan bersama-sama dalam satu tempat tanpa menggunakan sendok.

3. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun

Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan mempunyai risiko yang lebih besar untuk terkena demam tifoid dibandingkan dengan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan.

4. Kebiasaan makanan mentah

Buah-buahan dan sayuran mentah mengandung vitamin C yang lebih banyak dari pada yang telah dimasak, namun untuk mengkonsumsinya, perlu diperhatikan beberapa hal untuk menghindari makanan mentah yang tercemar, cucilah buah dan sayuran tersebut dengan air yang mengalir. Perhatikan buah dan sayuran tersebut masih segar atau tidak.

7. Pencegahan

Air dan makanan yang terkontaminasi *Salmonella typhi* merupakan penyebab utama demam tifoid. Hal tersebut dapat dicegah dengan pengolahan air minum dan limbah rumah tangga dengan baik, menjaga kebersihan makanan dan minuman, pasteurisasi susu, mencuci tangan sebelum makan, merebus air minum, menghindari makan kerang mentah, dan es yang menggunakan air yang tidak direbus (Chowdhury et al., 2014)

Pencegahan demam tifoid lainnya adalah melalui vaksinasi. Vaksin pertama dikenalkan di Inggris dan Jerman pada tahun 1896 tetapi mempunyai efek samping yang tinggi (Chowdhury et al., 2014). Vaksin Ty21a dan Vi merupakan vaksin untuk mencegah demam tifoid yang aman dan efektif. Vaksin Ty21a merupakan vaksin yang mengandung *Salmonella typhi* yang dilemahkan dan diberikan secara oral, sedangkan vaksin Vi berupa polisakarida kapsular yang diberikan secara injeksi (Amicizia et al., 2017)

C. Anak Usia Sekolah

1. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak Usia sekolah adalah suatu rentang kehidupan yang dimulai dari usia 7 tahun sampai usia 12 tahun. Periode ini disebut juga periode usia pertengahan. Pada periode usia pertengahan ini dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah dan memiliki dampak yang signifikan dalam perkembangan serta hubungan anak dengan orang lain. Dalam tahap ini anak usia sekolah mulai bergabung dengan teman seumurannya, anak mempelajari budaya, mempelajari masa kanak-kanaknya, serta menggabungkan diri dengan kelompok umur seumurannya (Devriany, 2021)

Anak usia sekolah adalah awal pembentukan perilaku yang sehat. Di Indonesia jumlah anak usia sekolah (7-12 tahun) menduduki barisan paling terbanyak sebesar 26.504.160 jiwa. Maka dari itu anak usia

sekolah menjadi target yang tepat mengenai pelaksanaan program peningkatan kesehatan Indonesia. Kelompok berisiko anak usia sekolah dipengaruhi oleh faktor risiko biologi, perilaku dan lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Anak usia sekolah lebih sering menghabiskan waktu di luar rumah yang akan meningkatkan risiko penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering dialami oleh anak usia sekolah adalah diare (Kusumawardani & Saputri, 2020)

Kesehatan sejak usia dini adalah salah satu upaya yang cukup penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas di masa depan. Tumbuh kembang anak usia 7 sekolah yang maksimal tergantung pada nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang baik (Devriany, 2021)

2. Perkembangan fisik anak usia sekolah

Perkembangan fisik siswa anak usia sekolah merupakan proses pertumbuhan biologis seperti pertumbuhan tulang, otot dan otak. Anak perempuan dan laki-laki yang berusia 10 tahun, akan mengalami pertambahan tinggi dan berat badan kurang lebih 3.5 kg tetapi setelah mengalami masa remaja dengan perkiraan umur 12-13 tahun , namun anak perempuan akan lebih cepat mengalami perkembangan dari pada anak laki-laki (Hayati et al., 2021)

Menurut (Hayati et al., 2021) Ada beberapa poin yang harus diketahui oleh orangtua mengenai perkembangan fisik anak yaitu :

- a. Usia pada 7 tahun adalah anak yang masih dalam masa peralihan pertumbuhan sehingga perkembangan fisik nya tidak secepat pertumbuhan ketika pada masa taman kanak-kanak.
- b. Pada siswa yang berumur 9 tahun, anak laki-laki mempunyai ukuran tubuh yang lebih tinggi dan lebih gemuk dari pada anak perempuan.
- c. Anak perempuan akan mengalami perubahan pertumbuhan pada usia 10 tahun yang dapat dilihat dari lengan dan kaki yang lebih berisi.

- d. Siswa perempuan akan memiliki postur yang lebih tinggi, badan yang lebih berat dan kekuatan yang lebih kuat dari pada laki-laki, hal ini terjadi karena pertumbuhan pada umur lebih kurang sebelas tahun.
- e. Pada siswa perempuan yang berumur (12-13 tahun) akan mengalami pubertas yang ditandai dengan menstruasi. Sedangkan siswa laki-laki yang berumur (13-16 tahun) akan mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya proses ejakulasi.

3. Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah

Perkembangan psikososial suatu proses berkembangnya kemampuan anak dalam menyesuaikan dirinya pada dunia sosialnya yang lebih luas serta anak diharapkan dapat mengerti dan memahami orang lain dan anak mampu menggambarkan apa yang menjadi pikirannya, ciri-ciri tentang dirinya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya

Menurut (Ginting & Stiasih, 2022) Perkembangan psikososial adalah proses kehidupan yang dimulai dari awal kelahiran sampai sepanjang hayat kehidupan. Sejak usia dini anak harus diajarkan agar menjadi seseorang yang mempunyai pribadi yang baik, positif dan mempunyai rasa percaya diri dan dapat percaya kepada orang lain, juga menjalin hubungan yang baik dengan orang lain.

Perkembangan Psikososial anak usia sekolah adalah suatu perubahan serta kestabilan emosi, kepribadian serta hubungan social yang mempengaruhi fungsi kognitif dan fisik pada anak usia sekolah.

4. Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia Sekolah

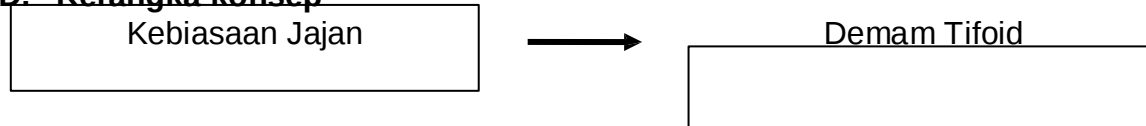
Kognitif, juga disebut dengan “kognisi”, yaitu sebagai suatu proses pengenalan terhadap segala sesuatu yang berasal dari lingkungan individu dan menyatukan keseluruhan perilaku individu dalam proses kehidupannya. Kemampuan kognitif dapat diwujudkan dengan

perilaku. Perilaku kognitif tertuang dalam proses bagaimana individu dapat mengenal lingkungannya lalu menjadikannya sebagai perkembangan psikis yang diperlukan dalam mengkondisikan hidup yang bermakna dan efektif (Nainggolan & Daeli, 2021).

Perkembangan kognitif pada usia sekolah 7-12 tahun yaitu terjadinya perubahan pemikiran logika yang dimulai sejak bayi sampai dewasa. Dalam tahap perkembangan kognitif anak pada usia sekolah sudah dianggap cukup matang dalam menggunakan logika, tetapi hanya objek fisik. Sifat egosentris akan mulai berkurang sehingga kemampuan anak menyelesaikan tugasnya menjadi baik. Tetapi jika tidak ada objek fisik yang dilihat anak, maka anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas logikanya (Nainggolan & Daeli, 2021).

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget (Hayati et al., 2021) dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Tahap sensorik motorik (Umur antara 0 sampai 2 tahun), dimana anak berkemampuan untuk mengasimilasi, mengakomodasi informasi dengan melihat, mendengar menyentuh dan beraktivitas motoric. Semua gerakan ini di arahkan ke mulut.
2. Tahap pra operational (Umur 2 sampai 7 tahun) Anak bersifat egosentrik, mengembangkan sebab dan akibat, anak bisa mengintepretasikan suatu kejadian ataupun benda serta anak mulai memasuki masa sekolah.
3. Tahap kongkret (umur 7 sampai 11 tahun)
Anak mulai realistis dan beranggapan sama dengan orang lain serta anak mulai hilang sifat egosentriknya dan anak mulai dengan keretebatasannya.
4. Tahap operasional (umur 11 sampai 15 tahun)
Anak mulai matang dalam perkembangan pikiran dengan membentuk gambaran mental dan dapat menyelesaikan aktivitas pikirannya serta anak mulai mampu memperkirakan dan menduga dengan pikirannya secara abstrak.

D. Kerangka konsep**E. Definisi Oprasional**

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala
1	Kebiasaan jajan	Suatu perilaku kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang dijual di kaki lima, pinggiran jalan, serta di sekolah yang langsung dimakan atau di konsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut.Dapat diperoleh dengan cara mengisi kuesioner (Devriany,2021).	Kuesioner	Ordinal Kategori: 1. Baik (80-100%) 2. Cukup (60-79%) 3.Buruk (< 60%) (Swarjana, 2022)
2	Demam tifod	Suatu keadaan dimana adanya infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh <i>salmonella thypi</i> . Dengan menggunakan data skunder yang diperoleh dari buku rekam medik. Hasil lab yaitu Tes tubex. Kriteria dari pemeriksaan laboratorium Uji Tubex,	Kuesioner	Nominal

		(Kusumadiningrat, 2014) : 1. Negatif apabila skor uji tubex <2 yang artinya tidak menunjukkan infeksi tifoid 2. <i>Borderline</i> apabila skor uji tubex 3 yang artinya Pengukuran tidak dapat disimpulkan. 3. Positif Lemah apabila skor uji tubex 4 - 5 yang artinya Menunjukkan infeksi tifoid aktif 4. Positif Kuat apabila skor uji tubex >6 yang artinya indikasi kuat infeksi tifoid. Kejadian demam tifoid dapat dinilai dari hasil skor uji tubex. Apabila skor uji tubex 4 – >6 artinya demam tifoid, sedangkan skor uji tubex <2 – 3 artinya tidak demam tifoid. Diperoleh dari buku status pasien.		
3	Anak usia sekolah	Anak usia sekolah adalah kelompok yang berusia dari 7 - 12 tahun	Kuesioner	Rasio

F. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada pasien anak usia sekolah 7-12 Tahun di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam

Ha : Ada hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada pasien anak usia sekolah 7-12 Tahun di RSUD Drs.H. Amri Tambunan Lubuk Pakam

BAB III METODE

PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dan dilaksanakan mulai pada bulan November 2022 – Juni 2023, sedangkan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei 2023.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain kuantitatif yaitu ingin melihat hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada pasien usia sekolah 7-12 tahun. Dengan menggunakan rancangan *cross sectional*.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua anak usia 7-12 tahun yang terkena demam tifoid di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili populasi. Dimana sampel dalam penelitian ini adalah seluruh dari populasi yaitu semua anak dengan kasus demam tifoid pada usia 7-12 tahun di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan selama pengumpulan data berlangsung dimulai pada tanggal 13 Mei – 13 Juni 2023. Penentuan sampel dilakukan dengan kriteria inklusi :

- Pasien rawat inap yang menderita demam tifoid pada penelitian berlangsung
- Usia anak sekolah (7-12 tahun)
- Bersedia menjadi sampel dalam penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*, dimana sampel yang ditemukan berdasarkan kebetulan. Akan tetapi orang yang kebetulan ditemui tersebut harus sesuai dengan

kriteria penelitian dan tepat dijadikan sumber data. Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis penelitian

Variabel dalam penelitian dibagi menjadi dua jenis yaitu :

a. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu kebiasaan jajan.

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu penyakit demam tifoid pada anak usia sekolah 7-12 tahun yang sudah didiagnosa oleh dokter dan sudah dicatat dalam buku rekam medik.

2. Cara pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara langsung dengan pasien yang didampingi oleh orang dewasa (ibu atau yang menjaga pasien) dengan menggunakan kuesioner. Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti dengan memberikan informasi bahwa semua data bersifat pribadi yang akan dirahasiakan.
- b. Peneliti memberikan pertanyaan atas kesediaan responden untuk diteliti, apabila bersedia diteliti peneliti akan melakukan pertanyaan selanjutnya, jika tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan responden.
- c. Setelah responden bersedia, peneliti akan memberikan kuesioner yang berisi identitas responden dan beberapa pertanyaan.

- d. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti akan melakukan analisis data dan hasil data dari pengisian kuesioner tersebut akan direkapitulasi yang nantinya akan diolah oleh peneliti.

Cara pengumpulan data pada penelitian ini meliputi data sekunder dan data primer, yaitu:

1. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dalam bentuk jadi dan telah diolah oleh pihak lain yang biasanya dalam bentuk publikasi. Data ini menggambarkan jumlah pasien anak usia 7-12 tahun yang terkena demam tifoid.

2. Data primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang dilakukan dengan cara wawancara dan mengisi kuesioner yang digunakan untuk mengetahui bagaimana kebiasaan jajan pada pasien anak usia 7-12 tahun yang terkena demam tifoid.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut diadaptasi berdasarkan Anggiruling et al., (2019) dan dimodifikasi oleh peneliti agar sesuai dengan sasaran responden pada penelitian ini dan kuesioner pada penelitian ini sudah dilakukan uji validasi dan reabilitas pada murid yang sudah pernah mengalami demam tifoid di SD Negeri 101878 Kanan 1.

Instrumen penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

1. Kuesioner karakteristik responden meliputi data diri responden berupa nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, dan status pernah atau tidaknya menderita demam tifoid.
2. Kuesioner kebiasaan jajan responden yang terdiri dari 20 pertanyaan tertutup (*closed questionnaire*). Kuesioner tersebut memiliki item pertanyaan seperti berikut :

Tabel 1. Kuesioner

No	Item Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah soal
1	Pembelian jajanan	1, 2	2
2	Alasan pembelian jajanan	3, 8, 9, 11, 16	5
3	Preferensi dan karakteristik jajanan	4, 5, 6, 17	4
4	Efek samping	7, 10	2
5	Peran orang tua dan lingkungan	12, 13, 14, 20	4
6	Perilaku hygiene	15, 18, 19	3

Berikut penjelasan sistem skoring yang berlaku pada kuesioner kebiasaan jajan responden.

Tabel 2. Skoring Kuesioner

Pertanyaan	Skor		Nomor Soal	Jumlah soal
	Benar (Ya)	Salah (Tidak)		
Favorable	1	0	6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	11
Unfavorable	0	1	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12	9

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan, diolah secara manual menggunakan aplikasi computer
- Data kebiasaan jajan pasien diukur menggunakan kuesioner, yang terbagi menjadi 11 pertanyaan positif (*favorable*), yaitu

pertanyaan nomor 6,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20 dan pertanyaan negatif (*unfavorable*) yaitu pada nomor 1,2,3,4,5,7,8,9, dan 12. Aspek yang dinilai dalam kuesioner adalah pembelian jajanan (2 item), alasan pembelian jajanan (5 item), preferensi dan karakteristik jajanan (4 item), efek samping (2 item), peran orangtua dan lingkungan (4 item), perilaku hygiene (3 item). Pilihan jawaban yang tersedia adalah “ya” dan “tidak”. Pada pertanyaan positif, diberikan skor 1 untuk jawaban “ya” dan skor 0 untuk jawaban “tidak”. Sedangkan, pada pertanyaan negatif, diberikan skor 0 untuk jawaban “ya” dan skor 1 untuk jawaban “tidak”.

- c. Menjumlahkan jumlah skor
- d. Menghitung presentase

$$\% \text{skor} = \frac{\text{Jumlah skor pertanyaan}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

- e. Mengkategorikan
 - 1. Baik : (80-100%)
 - 2. Cukup : (60-79%)
 - 3. Buruk : (< 60%) menurut (Swarjana, 2022)

Untuk memperoleh suatu kesimpulan yang diteliti maka analisis data merupakan langkah penting dalam penelitian. Data yang sudah terkumpul akan diolah dan diteliti kelengkapannya serta dianalisis dengan bantuan program computer SPSS for windows, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk mengetahui kelengkapan data pada isian formulir yang akan diolah.

b. Processing

Processing merupakan kegiatan memproses data yang dilakukan dengan cara mengentry (memasukkan data) kedalam program computer

c. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah data yang dilakukan secara deskriptif untuk memperoleh gambaran nilai minimal, maksimal, rata-rata, dan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan masing-masing variabel yang diteliti, yaitu: kebiasaan jajan dan demam tifoid

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada pasien anak usia 7-12 tahun. Teknik analisis yang digunakan adalah uji Chi-square. Dengan tingkat kepercayaan $\alpha \leq 0,05$ (95%), jika $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada pasien anak usia 7-12 tahun di RSUD
Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H. Amri Tambunan terletak di kota Lubuk Pakam, Ibukota Kabupaten Deli Serdang. Dari Ibukota Provinsi Sumatera Utara (Medan) hanya berjarak $\pm$ 29 KM dengan jarak tempuh 30 menit dan dari kampus jurusan gizi lubuk pakam hanya berjarak 1,5 KM dengan jarak tempuh 4 menit, memiliki berbagai kelebihan yaitu tempat nyaman dan ASRI (Apik, Serasi, Rapi dan Indah), aman dari berbagai gangguan Kamtibmas, tersedia mini market dan kantin untuk pemenuhan kebutuhan pasien, keluarga pasien, penjenguk, Pelayanan Apotek Pelengkap 24 jam, sarana tempat ibadah bagi umat muslim (Masjid), akses transportasi keluar dan masuk mudah (Bus kota, Angkot dan Becak) baik dalam kota, luar kota Kecamatan maupun ke Ibukota Provinsi, dekat dengan sarana prasarana umum lain (Pasar, supermarket).

Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H. Amri Tambunan merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Deli Serdang, merupakan Pusat Rujukan Pelayanan dengan status Kelas B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069/ MENKES/ SK/ XI/ 2008 dan memiliki visi sebagai rumah sakit Center Excellent, Center Education dan Center Ekonomi. Tahun 2020 RSUD Deli Serdang telah menerima sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Versi SNARS Ed.1 Nomor: KRS-SERT/1475/III/2020 dengan kelulusan tingkat paripurna Bintang 5 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Profil RSUD Drs.H AMRI TAMBUNAN, 2020).

Rumah sakit umum daerah Drs.H. Amri Tambunan terdapat instalasi pelayanan rawat jalan yang terdiri dari 28 klinik pelayanan dan instalasi rawat inap terdapat total tempat tidur sebanyak 208 tempat tidur setiap ruang rawat inap dilengkapi dengan fasilitas standart minimal.

B. Karakteristik Sampel

1. Umur

Distribusi sampel berdasarkan umur disajikan pada tabel 3.

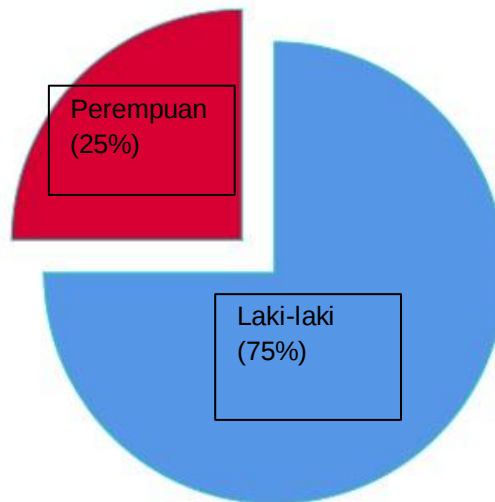
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Kelompok umur (tahun)	N	%
7-10	11	68.8
11	3	18.8
12	2	12.5
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 2 kategori umur yang terbanyak adalah 7-10 tahun sebesar 68.8%.

Pada anak usia tersebut mereka kurang memperhatikan dan memeprdulikan makanan dan minumannya, dimana pada kelompok usia tersebut mereka cenderung melakukan aktifitas di luar rumah, lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan, tidak memotong kuku, suka jajan makanan sembarangan, sehingga beresiko terinfeksi *Salomonella typhi* seperti jajan disekolah atau diluar rumah yang kurang terjamin kebersihannya (mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi baik dari kontaminasi mikrobiologi, kimia dan fisik) (Mustofa et al., 2020), yang mungkin diakibatkan karena ketidaktahuanya bahwa dengan tidak memperhatikan kebersihan tersebut dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid.

2. Jenis kelamin



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa karakteristik pasien demam tifoid yang berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (75%) dan perempuan sebanyak 4 orang (25%). Demam tifoid dapat terjadi pada semua jenis kelamin baik pada perempuan maupun laki-laki dan hal kejadian Demam Tifoid lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, biasanya kelompok jenis kelamin laki-laki sering melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga beresiko lebih tinggi terkena untuk terinfeksi *Salmonella typhi* seperti mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh *Salmonella typhi*. Sedangkan pada jenis kelamin perempuan jika dilihat dari penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan kebersihan memilih makanan yang rendah, lingkungan yang kumuh dan terjadi melalui air yang tercemar *Salmonella Typhi*, makanan atau minuman yang tercemar merupakan sumber penularan utama demam tifoid sehingga kejadian demam tifoid dapat terjadi kepada siapapun terutama pada pasien yang belum memahami kebersihan memilih makanan dan kebersihan perorangan (Widodo,2011).

3. Riwayat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Riwayat Penyakit Tifoid

Riwayat Penyakit Tifoid	N	%
Pernah	6	37.5
Tidak	10	62.5
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa riwayat yang pernah terkena demam tifoid sebanyak 6 orang (37.5%) dan riwayat tidak pernah terkena demam tifoid sebanyak 10 orang (62.5%).

C. Kebiasaan Jajan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi berdasarkan kebiasaan jajan

Kebiasaan Jajan	N	%
Cukup	6	37.5
Buruk	10	62.5
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pasien anak yang memiliki kebiasaan jajan yang cukup sebanyak 6 orang (37%) dan pasien anak yang memiliki kebiasaan jajan buruk sebanyak 10 orang (62.5%).

D. Kejadian Demam Tifoid

Tabel 6. Distribusi frekuensi kejadian demam tifoid

Nilai	N	%
Positif Kuat	2	12.5
Positif Lemah	14	87.5
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 6 distribusi frekuensi kejadian demam tifoid dapat diketahui bahwa nilai yang positif kuat ada 2 orang (12.5%) dan nilai positif lemah ada sebanyak 14 orang (87.5%).

E. Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid

Kebiasaan jajan yang buruk berpengaruh terhadap terjadinya kejadian demam tifoid. Kebersihan jajan serta kebersihan lingkungan jajan menjadi masalah utama yang menyebabkan penyakit demam tifoid (Pristyanti, 2017).

Tabel 7. Tabulasi Silang antara kebiasaan jajan dengan demam tifoid

Kategori Kebiasaan Jajan	Demam Tifoid				Total		P
	Positif Kuat		Positif Lemah				
	n	%	n	%	N	%	0.024
Cukup	1	16,6	5	83,33	6	100	
Buruk	8	80	2	20	10	100	
Total	9	56,25	7	43,75	16	100	

Tabel 7 menjelaskan sampel yang kebiasaan jajan cukup yang mengalami positif kuat demam tifoid (16,6%) dibandingkan dengan yang kebiasaan jajan buruk lebih banyak yaitu sebesar (80%) yang mengalami tifoid. Demikian juga sampel yang memiliki kebiasaan cukup lebih banyak yang mengalami positif lemah yaitu sebesar (83,33%) dibandingkan dengan yang memiliki kebiasaan kurang hanya (20%). Hasil ini menjelaskan sampel yang memiliki kebiasaan jajan buruk cenderung mengalami penyakit demam tifoid. Hasil uji statistik diperoleh $p < 0.05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh (Nuruzzaman & Syahrul, 2016) yang menyatakan ada hubungan frekuensi kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid. Jika kebiasaan jajan anak yang memiliki frekuensi sering jajan saat berada di rumah mempunyai risiko besar mengalami demam tifoid dibandingkan anak yang memiliki frekuensi jarang jajan saat berada di rumah. Kebiasaan makan yang tidak baik dapat mengakibatkan terjadinya demam tifoid, di mana kebiasaan jajan anak dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya dan orang terdekat seperti teman. menyatakan bahwa penularan demam tifoid dapat terjadi ketika seseorang makan di tempat umum dan makanannya disajikan oleh penderita tifoid. selain itu juga, ketika makan di luar rumah di tempat umum yang terdapat lalat berterbangan bahkan hinggap pada makanan.

Penelitian (Heru, 2016) menyimpulkan bahwa kebiasaan makan jajanan anak diluar rumah dengan kejadian demam tifoid menerangkan hasil dengan anak yang sering makan jajan diluar rumah (31,0%) dan anak yang kebiasaan jarang makan jajanan diluar rumah berjumlah (69 %) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebiasaan makan jajanan anak diluar rumah dengan kejadian demam tifoid. Adanya makanan yang higienis juga memenuhi pola makanan yang bergizi serta menu

seimbang sangat berperan penting dalam upaya pencegahan akan terjadinya penyakit terutama penyakit demam tifoid pada anak. Pola makan anak yang sering makan makanan jajanan diluar rumah juga sangat mempengaruhi terjadinya penyakit demam tifoid oleh karena kurang hygienisnya pengelolaan makanan atau penyimpanan makanan dan penyajian makanan juga sangat berperan terjadinya penyakit demam tifoid (Heru, 2016).

Anak yang memiliki Kebiasaan makan makanan jajanan anak diluar rumah sangat penting dalam terjadinya peyakit demam tifoid, oleh karena anak belum memahami tentang kebersihan makanan dan minuman jajanan di luar rumah hal ini menjadi sangat penting bagi kesehatan anak itu sendiri. Kurangnya perhatian orang tua, pengawasan guru terhadap makanan jajanan anak memperburuk situasi dan kondisi kesehatan anak yang berada di lingkungan sekolah atau diluar rumah yang menentukan terjadinya penyakit demam tifoid (Notoadmodjo, 2010).

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Kebiasaan jajan anak usia sekolah yaitu hampir seluruhnya dalam kategori buruk.
2. Anak yang mengalami demam tifoid dengan nilai positif kuat ada sebesar 12,5% dan nilai positif lemah ada sebesar 87,5%.
3. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah 7-12 tahun di RSUD Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam ($p=0,24 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi masyarakat khususnya kepada kedua orangtua disarankan untuk memberikan perhatian lebih kepada anak untuk meningkatkan kebiasaan jajan yang baik agar mencegah terjadinya penyakit demam tifoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, N. (2018). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku konsumsi makanan jajanan di sdn natam kecamatan badar tahun 2017. *Jurnal berkala kesehatan*, 3, 59. <https://doi.org/10.20527/jbk.v3i2.5070>
- Alif, S. (2020). Analisis dampak konsumsi jajanan, aktifitas fisik, dan status gizi terhadap prestasi belajar siswa di smk swasta pharmaca medan. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1, 31–39. <https://doi.org/10.36090/Jkkm.V1i2.576>
- Anggiruling, D. O., Ekayanti, I., Khomsan, A., Masyarakat, D. G., Manusia, F. E., & Bogor, I. P. (2019). Analisis Faktor Pemilihan Jajanan , Kontribusi Gizi Dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal MKMI*, 15(1), 81–90.
- Arrazy, S., Susilawati, & Agustina, D. (2020). Analisa Higiene Dan Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Pedagang Makanan Di Pasar Tradisional Kota Medan. *UINSU Medan*.
- Buckle, G. C., Walker, C. L. F., & Black, R. E. (2012). Typhoid Fever And Paratyphoid Fever: Systematic Review To Estimate Global Morbidity And Mortality For 2010. *Journal Of Global Health*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.7189/Jogh.02.010401>
- Chowdhury, M. J., Shumy, F., Anam, A. M., & Chowdhury, M. K. (2014). Current Status Of Typhoid Fever : A Review. *Bangladesh Medical Journal*, 43(2), 106–111. <https://doi.org/10.3329/Bmj.V43i2.21394>
- Devriany, A. (2021). Peningkatan Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Tentang Dampak Jajan Sembarangan Bagi Kesehatan. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 35–41. <https://doi.org/10.33860/Pjpm.V2i2.395>
- Febry Fatmalina. (2010). Kebiasaan Jajan Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 442. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32152-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32152-9)
- Heru. (2016). Pengaruh Demam Typoid Dalam Perkembangan Kesehatan Anak Serta Psikologis Anak. Hubungan Kebiasaan Makan Jajanan Diluar Rumah Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Di Ruangn Irina E Rumah Sakit Umum Pusat Prof. R.D. Kandou Manado, 15(1), 96–101.
- Idrus, H. H. (2020b). Buku Demam Tifoid Hasta 2020. 1(July), 4–105. <https://www.researchgate.net/publication/343110976>
- Iklima, N. (2017). Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1), 8–17.

<https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/1774/1389>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Angka Rata Rata Kesakitan Demam Typhoid Di Indonesia.

Kusumadiningrat, I. B. V. And W. P. S. Yasa. (2014). Uji Tubex Untuk Diagnosis Demam Tifoid Di Laboratorium Klinik Nikki Medika Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(1), 22–37.

Kusumawardani, L. H., & Saputri, A. A. (2020). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 31–38. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.514>

Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 3(1), 10–16. <https://doi.org/10.26618/aimj.v3i1.4038>

Malappiang, F., Jayadi, Y. I., & Radia, U. (2021). Promosi Jajanan Sehat Pada Sdn Samata. *Jurnal Imagine*, 1(2), 56–63. <https://doi.org/10.35886/imagine.v1i2.164>

Mariza, Y. Y., & Kusumastuti, A. C. (2013). Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Dan Kebiasaan Jajan Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Journal Of Nutrition College*, 2(1), 207–213. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i1.2108>

Martha Ardiaria. (2019). Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid. *JNH (Journal Of Nutrition And Health)*, 7(2), 32–37.

Maulidia, R. (2019). Identifikasi Bakteri *Escherichia Coli* Dan *Salmonella Sp.* Pada Jajanan Kue Basah Yang Di Jual Di Lingkungan Kampus UIN Ar-Raniry Banda Aceh. UIN AR-RANIRY.

Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2020). Karakteristik Pasien Demam Tifoid Pada Anak Dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 625–633. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.372>

Nainggolan, A. M., & Daeli, A. (2021). Analisis Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget Dan Implikasinya Bagi Pembelajaran. *Journal Of Psychology "Humanlight"*, 2(1), 31–47. <https://doi.org/10.51667/jph.v2i1.554>

Noviani, K., Afifah, E., & Astiti, D. (2016). Kebiasaan Jajan Dan Pola Makan Serta Hubungannya Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*

- (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics), 4(2), 97.
[https://doi.org/10.21927/Ijnd.2016.4\(2\).97-104](https://doi.org/10.21927/Ijnd.2016.4(2).97-104)
- Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri Dan Kebiasaan Jajan Di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 74–86. <https://doi.org/10.20473/Jbe.V4i1.74-86>
- Profil Rsud Drs.H Amri Tambunan. (2020). *Profil RSUD 2020*. 061.
- Purnama, S. G. (2016). Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. Ministry Of Health Of The Republic Of Indonesia, 112.
- Putri, O. S. D., Novita, A., Darniati, D., Jamin, F., Sari, W. E., & Fahrimal, Y. (2022). Deteksi Salmonella Sp. Pada Jajanan Siomay Yang Dijual Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Imiah Mahasiswa Veteriner*, 6(4).
<https://doi.org/10.21157/Jim%20vet.V6i4.21484>
- Ramaningrum, G., Anggraheny, H. D., & Putri, T. P. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Di RSUD Tugurejo Semarang. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang*, 10(2), 1–8.
- Siahaan, J. S. A. (2021). Analisis Higiene Sanitasi Penjual Makanan Dan Keberadaan Salmonella Sp Pada Telur Gulung Yang Dijual Di Jalan Setia Budi Medan Tahun 2020. *Universitas Sumatera Utara*.
- Syafitri, Y., Syarief, H., & Baliwati, Y. F. (2009). Kebiasaan jajan siswa sekolah dasar (studi kasus di sdn lawanggintung 01 Kota Bogor). *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 4(3), 167. <https://doi.org/10.25182/Jgp.2009.4.3.167-175>
- Syarifuddin, S., Ponseng, N. A., Latu, S., & Ningsih, N. A. (2022). Edukasi Jajanan Sehat Pada Anak Usia Sekolah. *Selaparang*, 6, 316–320.
- Ulfa, F., & Handayani, O. W. K. (2018). Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*, 2(2), 227–238.
<https://doi.org/10.15294/Higeia.V2i2.17900>
- World Health Organization. (2018). Typhoid And Other Invasive Salmonellosis.
- World Health Organization Estimates Of The Global And Regional Disease Burden Of 22 Foodborne Bacterial, Protozoal And Viral Diseases, 2010: A Data Synthesis. *Plos Med*, 12(12).
<https://doi.org/10.1371/Journal.Pmed.1001921>

Yuliana Br Purba, A., & Derang, I. (2022). Gambaran Perilaku Anak Usia Sekolah Dalam Jajan Sembarangan Di Desa Kuta Gugung Kec. Naman Teran Kab. Karo Sumatera Utara Tahun 2021. *Sahabat Keperawatan*, 4(2), 80–86.

Lampiran 1. Master Tabel

No	Nama Responden	Tgl Lahir	Umur (th)	J k	Alamat	Riwayat	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	TOTAL	%	Kategori	Hasil Uji Tubex	Kategori
1	An. Az	12/31/2013	9	PR	Pulau Gambar	Tidak	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	50	Buruk	4	Positif lemah
2	An. Bp	5/2/2016	7	LK	JL.Perona II	Pernah	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	15	75	Cukup	4	Positif lemah
3	An. Gk	12/16/2014	8	LK	JL.Kartini	Tidak	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	10	50	Buruk	5	Positif lemah
4	An. Ua	9/24/2014	8	LK	JL.Tamrin Syahmad	Pernah	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	65	Cukup	4	Positif lemah
5	An. Rp	5/13/2011	12	LK	JL. Bersama	Pernah	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	12	60	Buruk	5	Positif lemah
6	An. AJ	9/1/2014	8	Pr	Sumberjo	Tidak	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	10	50	Buruk	6	Positif kuat
7	An. Sp	6/30/2012	10	LK	Pondo ambaskom	Pernah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14	70	Cukup	4	Positif lemah
8	An. Rp	4/12/2012	11	LK	JL.Bersama	Pernah	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	65	Cukup	4	Positif lemah
9	An.Nb	5/26/2012	11	PR	JL.Sumber	Tidak	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	10	50	Buruk	5	Positif lemah
10	An. Ag	5/4/2013	10	LK	JL. Tamrin Syahmad	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10	50	Buruk	4	Positif lemah
11	An. Nf	4/3/2011	12	LK	JL.Sumber	Tidak	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	45	Buruk	6	Positif kuat
12	An. Yn	4/25/2012	11	PR	Pulau Gambar	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	10	50	Buruk	4	Positif lemah
13	An. Mr	6/16/2014	9	LK	GG.Keluarga batang kuis	Tidak	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11	55	Buruk	5	Positif lemah
14	An.Ra	8/9/2014	8	LK	JL. Peringgian	Tidak	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	65	Cukup	4	Positif lemah
15	An. Sd	5/15/2013	10	LK	JL.Irama	Pernah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15	75	Cukup	4	Positif lemah
16	An.Af	9/20/2015	7	LK	JL.Sultan Serdang	Tidak	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	50	Buruk	4	Positif lemah

Lampiran 2.Hasil SPSS

1. Uji Univariat

a. Distribusi Frekuensi Umur

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7-10	11	68.8	68.8	68.8
	11	3	18.8	18.8	87.5
	12	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

b. Distribusi Frekuensi Jenis kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	12	75.0	75.0	75.0
	PR	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

c. Distribusi Frekuensi Alamat

Alamat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GG.Keluarga batang kuis	1	6.3	6.3	6.3
	JL. Bersama	1	6.3	6.3	12.5
	JL. Peringgian	1	6.3	6.3	18.8
	JL. Tamrin Syahmad	1	6.3	6.3	25.0
	JL.Bersama	1	6.3	6.3	31.3
	JL.Irama	1	6.3	6.3	37.5
	JL.Kartini	1	6.3	6.3	43.8
	JL.Perona II	1	6.3	6.3	50.0
	JL.Sultan Serdang	1	6.3	6.3	56.3
	JL.Sumber	2	12.5	12.5	68.8

	JL.Tamrin Syahmad	1	6.3	6.3	75.0
	Pondo ambaskom	1	6.3	6.3	81.3
	Pulau Gambar	2	12.5	12.5	93.8
	Sumberjo	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d. Distribusi Frekuensi Riwayat Tifoid

Riwayat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	37.5	37.5	37.5
	Tidak	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

e. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Jajan

Kebiasaan Jajan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	6	37.5	37.5	37.5
	kurang	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

f. Distribusi Frekuensi Kejadian Demam Tifoid

Demam tifoid					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positi kuat	2	12.5	12.5	12.5
	Positif lemah	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

2. Uji Bivariat

a. Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kebiasaan jajan * demamtifoid	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

b.

Kebiasaan Jajan * Demam Tifoid Crosstabulation					
			Demam Tifoid		Total
			positif kuat	positif lemah	
Kebiasaan Jajan	cukup	Count	1	5	6
		Expected Count	3.4	2.6	6.0
	kurang	Count	8	2	10
		Expected Count	5.6	4.4	10.0
Total		Count	9	7	16
		Expected Count	9.0	7.0	16.0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.112 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	3.810	1	.051		
Likelihood Ratio	6.515	1	.011		
Fisher's Exact Test				.035	.024
N of Valid Cases	16				
a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.63.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORATJENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl.Jamin Ginting KM.13,5 Kel.Lauchil Medan Tuntungan Kode Pos: 20136
Telepon : 061 – 8368633 – Fax :061 – 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 11 Mei 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ 0846 /2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala direktur RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam

Di_

Tempat

Sesuai dengan kurikulum Prodi Diploma III Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebutkami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bernike Doloksaribu SST,M.Kes untuk melakukan penelitian di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam, Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

No	Nama	Nim	Judul
1	Erna Sahfitri	P01031120015	Hubungan Status Gizi Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah Di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam.
2	Anti Lestari	P01031120083	Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Usia Sekolah 7-12 Tahun di RSUD Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam

Demikian kami sampaikan ,atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Gizi
Riris Oppusunggu, S.Pd. M.Kes
NIP.196906231990032001



Lampiran 4 Surat Persetujuan Melakukan Penelitian



**SEKRETARIAT
PENDIDIKAN PELATIHAN DAN PENELITIAN
UPT RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN**

Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477
Email : komkordikrsudds@gmail.com Website : rsud.deliserdangkab.go.id



Nomor : 004. 261/A4. KK/VI/2023
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Lubuk Pakam, 13 Mei 2023
Kepada Yth :
Ka Ruang Rawat Inap Anak
Di
Tempat

Dengan Hormat

Sesuai dengan surat dari Prodi Diploma III Jurusan Gizi Nomor : KM.03.01/00/02/03/0953/2023 tanggal 11 Mei 2023 Permohonan Izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa:

Nama : Anti Lestari
Npm : P01031120083
Program Studi : D.III Gizi
Judul : Hubungan Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Usia
Usia Sekolah 7 – 12 Tahun di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Diberikan Izin Penelitian dan Pengambilan Data di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan penelitian dan pengambilan data harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terimah kasih.

Ketua KOMKORDIK UPT RSUD Drs.H.Amri Tambunan

dr. Asri Ludin Tambunan, M.Ked (PD),Sp.PD-KGEH, FINASIM
NIP. 19761129 200604 1 006

Lampiran 5 Surat Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. H. AMRI TAMBUNAN
Jl. M.H. Thamrin No. 126 Lubuk Pakam Kode Pos 20511, Telp. (061) 7952068/08116591949
Email : keprksudhat@gmail.com



SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK
Nomor : 445.003/KEPK/RSUD-AT/VI/2023

Sesuai dengan hasil evaluasi dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Drs. H. Amri Tambunan tentang protokol penelitian yang berjudul:

“ Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Usia Sekolah 7-12 Tahun di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam ”

Yang diusulkan oleh:

Peneliti Utama : Anti Lestari
Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Medan

dinyatakan **layak etik** sesuai dengan 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu : (1) Nilai Sosial, (2) Nilai Ilmiah, (3) Pemerataan Beban dan Manfaat, (4) Risiko, (5) Bujukan/Eksploitasi, (6) Kerahasiaan dan Privacy, (7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada CIOMS 2016.

Surat Keterangan Layak Etik ini berlaku dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak dikeluarkannya surat keterangan ini.

Lubuk Pakam, 15 Juni 2023
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
RSUD Drs. H. Amri Tambunan



dr. Asri Ludin Tambunan, M. Ked (PD), Sp.PD-KGEH, FINASIM
Pembina Tk. I
NIP. 19761129 200604 1 006

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSrE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Lampiran 6.Kuesioner

KUESIONER HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN DI RSUD Drs.H.AMRI TAMBUNAN LUBUK PAKAM

(INFORMED CONSENT)

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilaksanakan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dan akan mengikuti tahapan penelitian tentang “Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Usia Sekolah 7-12 Tahun Di RSUD Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam” yang dilakukan oleh Anti Lestari Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Responden

Peneliti

()

Anti Lestari
NIM.P01031120083

**KUESIONER HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM TIFOID PADA USIA ANAK SEKOLAH 7-12 TAHUN DI RSUD Drs. H.
AMRI TAMBUNAN LUBUK PAKAM**

A. DATA RESPONDEN

Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Tanggal Lahir :
3. Umur : Tahun
4. Jenis Kelamin : a. Laki-Laki
b. Perempuan
5. Alamat :
6. Pernah menderita demam tifoid atau tifus : Iya / Tidak

B. PERTANYAAN KEBIASAAN JAJAN

Pilih dan berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang dirasa paling tepat dan sesuai dengan pendapat anda.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya pernah membeli jajanan di sekitar sekolah		
2	Saya sering membeli jajanan dan minuman yang dijual disekitar sekolah		
3	Saya membeli jajanan karena teman saya membeli jajanan itu juga		
4	Saya lebih menyukai membeli minuman manis daripada air putih		
5	Saya membeli jajanan dengan warna yang		

	menarik dan mencolok		
6	Saya lebih menyukai membeli jajanan berupa buah-buahan potong		
7	Saya pernah mengalami sakit perut setelah memakan jajanan yang dibeli		
8	Saya membeli jajanan karena harganya yang murah		
9	Saya membeli jajanan yang membuat saya kenyang		
10	Saya pernah dibawa kerumah sakit dengan karena kesalahan atau keracunan makanan		
11	Saya membeli jajanan karena penjual selalu menjaga kebersihan		
12	Orang tua saya mengizinkan untuk saya membeli jajanan di sekitar sekolah		
13	Orang tua saya memberitahukan jajanan mana yang baik untuk dikonsumsi dan mana yang tidak		
14	Orang tua saya mengajarkan cara untuk memilih jajanan yang baik		
15	Saya selalu mencuci tangan atau memakai hand sanitizer sebelum makan		
16	Saya memilih jajanan karena akan menyehatkan tubuh		
17	Saya lebih menyukai makanan kemasan daripada jajanan di sekitar sekolah		
18	Saya sering membawa bekal kesekolah		
19	Saya tidak akan membeli jajanan di sekitar sekolah ketika melihat ada lalat disekitarnya		
20	Jajanan yang dijual disekitar sekolah selalu dijaga kebersihannya		

Lampiran 7. Buktil Bimbingan KTI

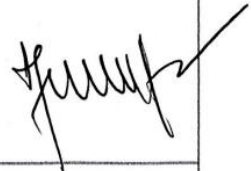
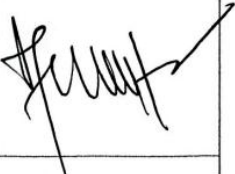
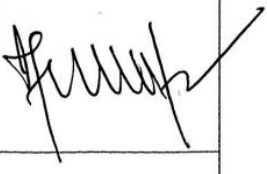
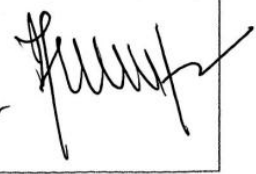
Bukti Bimbingan KTI

Nama : Anti Lestari

NIM : P01031120083

Judul : Hubungan Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak Usia Sekolah 7-12 Tahun di RSUD Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam

Nama Pembimbing : Bernike Doloksaribu, SST,M.Kes

No	Tanggal	Judul / topik Bimbingan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing
1	26 September 2022	Memberikan surat bimbingan dan mendiskusikan dasar pembuatan proposal serta judul penelitian		
2	11 Oktober 2022	Mengajukan judul		
3	13 November 2022	Mendiskusikan jurnal yang sudah dicari dengan topik yang mau di lakukan penelitian		
4	16 November 2022	Diskusi untuk penulisan Bab 1 – Bab 3		

5	21 November 2022	Mengerjakan Bab 1 – Bab 3	And	Thump ✓
6	13 Desember 2022	Penyerahan hasil Bab 1 – Bab 3	And	Thump ✓
7	9 Januari 2023	Revisi Bab 1	And	Thump ✓
8	13 Januari 2023	Revisi bab 2	And	Thump ✓
9	24 Januari 2023	Revisi bab 3	And	Thump ✓
10	16 Februari 2023	Seminar Proposal	And	Thump ✓
11	1 Mei 2023	Perbaikan proposal kepada pembimbing	And	Thump ✓
12	5 Mei 2023	Perbaikan proposal kepada pembimbing	And	Thump ✓
13	9 Mei 2023	Perbaikan proposal kepada penguji 1	And	Thump ✓
14	12 Mei 2023	Perbaikan proposal kepada penguji 2	And	Thump ✓

15	13 Mei – 13 Juni 2023	Penelitian	Ans	Ans ✓
16	16 Juni 2023	Diskusi bab IV dan V	Ans	Ans ✓
17	20 Juni 2023	Diskusi bab IV dan V dengan lampiran	Ans	Ans ✓
18	26 Juni 2023	Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah	Ans	Ans ✓
19	24 Juli 2023	Revisi KTI dengan dosen pembimbing	Ans	Ans ✓
20	14 Agustus 2023	Revisi KTI dengan dosen pembimbing	Ans	Ans ✓
21	29 Agustus 2023	Revisi KTI dengan dosen penguji I	Ans	Ans ✓
22	12 September 2023	Revisi KTI dengan dosen penguji II	Ans	Ans ✓
23	15 September 2023	Revisi bab I-V dan abstrak ke pembimbing	Ans	Ans ✓
24	3 Oktober 2023	Fix KTI dengan Pembimbing	Ans	Ans ✓

Lampiran 8. Pernyataan Keaslian KTI

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anti Lestari

Nim : P01031120083

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya batalkan)

Yang membuat pernyataan,



Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Anti Lestari

Tempat/tgl lahir : Tanjung Gusta, 4 Oktober 2002

Jumlah Anggota Keluarga : 4

Alamat Rumah : Dusun III Jl.Blok Gading Gg.Depag, Kec.Sunggal

No Hp/Telp : 082289937916

Riwayat Pendidikan : 1. SD

2. SMP

3. SMA

4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi

Hobby : Memasak

Motto : Mensukseskan orang lain adalah The Real Of Succse

Lampiran 10. Surat Etik Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 06. X. 120 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**"Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada
Anak Usia Sekolah 7-12 Tahun Di RSUD Drs.H. Amri Tambunan
Lubuk Pakam"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Anti Lestari**
Dari Institusi : **Prodi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 11 Agustus 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Ketua,


Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

Lampiran 11.Dokumentasi

Dokumentasi

