

**GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN PADA ANAK
PENDERITA DEMAM TYPHOID
DI PUSKESMAS BAGENDIT**

SKRIPSI

Dianjurkan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada
Garut

ESTI DESRIANI
NIM: KHGC22082



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SEMINAR HASIL PENELITIAN

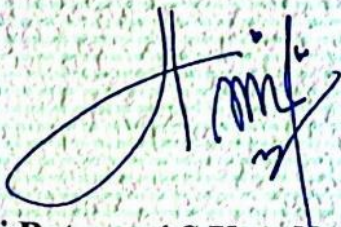
**JUDUL : GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN PADA ANAK PENDERITA
DEMAM TYPHOID DI PUSKESMAS BAGENDIT**
NAMA : ESTI DESRIANI
NIM : KHGC22082

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas
telah melaksanakan sidang seminar hasil penelitian

Garut, Juli 2026

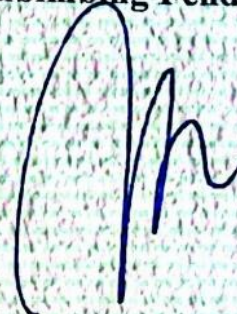
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing Pendamping



Budi Mulyadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,M.Si

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN PADA ANAK PENDERITA
DEMAM TYPHOID DI PUSKESMAS BAGENDIT**

NAMA : ESTI DESRIANI

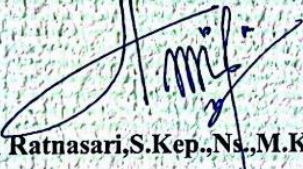
NIM : KHGC22082

Menyatakan mahasiswa diatas telah melaksanakan sidang dan perbaikan skripsi

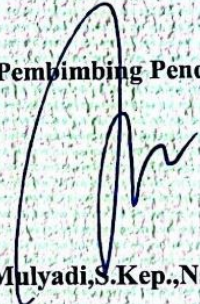
Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing Pendamping


Budi Mulyadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,M.Si

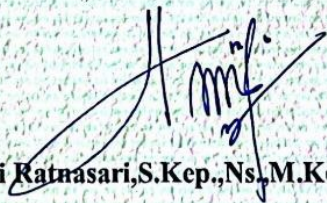
Penelaah I


Sri Yekti Widadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penelaah II


Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.kep

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SEMINAR PROPOSAL**

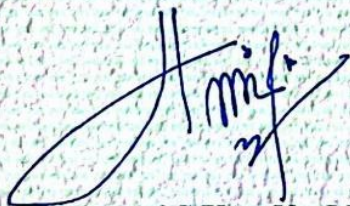
**JUDUL : GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN PADA ANAK PENDERITA
DEMAM TYPHOID DI PUSKESMAS BAGENDIT**
NAMA : ESTI DESRIANI
NIM : KHGC22082

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas
telah melaksanakan sidang seminar proposal penelitian

Garut, Juli 2026

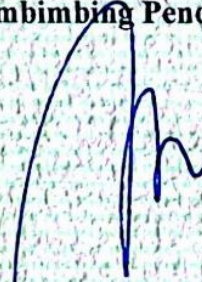
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing Pendamping



Budi Mulyadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,M.Si

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN PADA ANAK PENDERITA
DEMAM TYPHOID DI PUSKESMAS BAGENDIT
NAMA : ESTI DESRIANI
NIM : KHGC22082

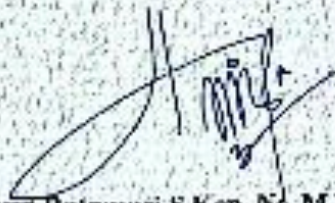
Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karas Husada Garut

Garut, Juli 2026

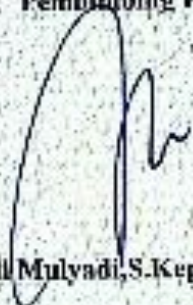
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



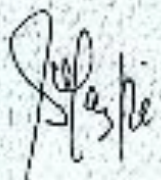
Budi Mulyadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,M.Si

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

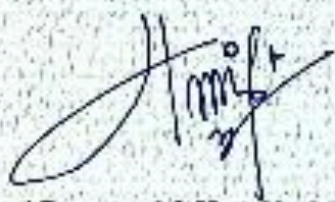
Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu
Keperawatan dan Kebidanan

Kelua Program Studi
S1 Keperawatan



Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.kep



Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di dari Institut Karsa Husada Garut.

Garut, 2026

Yang membuat pernyataan

(Esti Desriani)
KHGC22082

ABSTRAK

GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN PADA ANAK PENDERITA DEMAM TYPHOID DI PUSKESMAS BAGENDIT

Esti Desriani

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, termasuk di Puskesmas Bagendit. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian demam typhoid pada anak adalah kebiasaan jajan yang kurang memperhatikan kebersihan dan keamanan jajanannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid di Puskesmas Bagendit. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh anak penderita terdiagnosa demam typhoid di Puskesmas Bagendit tahun 2025 sebanyak 107 anak. Sampel penelitian berjumlah 51 responden yang ditentukan menggunakan rumus Lemeshow dan diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan faktor risiko penularan demam typhoid konsep 5F (*food, fingers, flies, fluids, dan fields*) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,921. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan program SPSS versi 27. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada anak berusia 6-12 tahun. Sebagian besar responden (58,8%) memiliki kebiasaan jajan berisiko, sedangkan (41,2%) memiliki kebiasaan jajan tidak berisiko. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak penderita demam typhoid di Puskesmas Bagendit memiliki kebiasaan jajan yang berisiko terhadap kejadian demam typhoid. Disarankan kepada masyarakat untuk lebih memperhatikan kebersihan dan keamanan jajanan yang dikonsumsi anak serta kepada pihak Puskesmas agar meningkatkan edukasi kesehatan mengenai pencegahan demam typhoid.

Kata Kunci: Kebiasaan Jajan, Demam Typhoid, Anak

ABSTRAC

AN OVERVIEW OF SNACKING HABITS AMONG CHILDREN WITH TYPHOID FEVER AT PUSKESMAS BAGENDIT

Esti Desriani

Typhoid fever is an acute infectious disease caused by the bacterium Salmonella typhi and remains a public health problem, including in the working area of Bagendit Public Health Center. One of the factors contributing to the incidence of typhoid fever in children is unhealthy snacking habits that do not pay sufficient attention to food hygiene and safety. This study aimed to describe the snacking habits among children with typhoid fever at Bagendit Public Health Center. This study employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The population consisted of all children with typhoid fever who sought treatment at Bagendit Public Health Center in 2025, totaling 107 children. The sample comprised 51 respondents selected using the Lemeshow formula and purposive sampling technique. Data were collected using a questionnaire developed based on the 5F approach (food, fingers, flies, fluids, and fields), which had been tested for validity and reliability with a Cronbach's Alpha value of 0.921. Data were analyzed using univariate analysis with SPSS version 27. The results showed that most respondents were 6-12 years old male (60.8%). The majority of respondents (60,8%) had risky snacking habits, while (39,2%) had non-risky snacking habits. In conclusion, most children with typhoid fever at Bagendit Public Health Center had risky snacking habits associated with the occurrence of typhoid fever. It is recommended that the community pay greater attention to the hygiene and safety of snacks consumed by children and that health workers improve health education regarding the prevention of typhoid fever.

Keywords: *Snacking Habits, Typhoid Fever, Children*

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan seminar hasil dengan judul “Gambaran Kebiasaan Jajan pada Anak Penderita Demam Typhoid Di Puskesmas Bagendit”. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad Shalallahu’alaihi wa sallam, tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya, Aamiin.

Pada hasil penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di Institut Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Selain itu juga, dalam penulisan proposal penelitian ini terdapat beberapa hambatan dan kesulitan yang ditemukan. Namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani
Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sulastini, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan sebagai penelaah II.
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut serta Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta saran kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Budi Mulyadi, S.Kep., Ns., M.Si, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta saran kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Kepada seluruh Dosen serta Staff Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulisan mengikuti pendidikan.
8. Ibu Sri Yekti Widadi S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Penelaah I dalam sidang Seminal Hasil ini
9. Ibu Amilia Skm, M.Km selaku Kepala UPT Puskesmas Bagendit yang telah membantu dan memberikan kesempatan penulis untuk melakukan studi pendahuluan di UPT Puskesmas Bagendit.
10. Kepada Papa dan Mama yang penuh rasa cinta, hormat, dan syukur, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga, yang telah menjadi alasan terbesar penulis untuk terus berjuang hingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas setiap doa yang dipanjatkan dan do'a di sepertiga malam,

setiap pengorbanan yang diberikan, serta kasih sayang yang tidak pernah berkurang dalam setiap langkah kehidupan penulis. Papa dan Mama adalah rumah yang dicari oleh penulis pulang ketika merasa lelah, tempat penulis belajar tentang ketulusan, kerja keras, kesabaran, dan arti sebuah perjuangan. Tidak ada kata yang cukup untuk menggambarkan betapa besar jasa dan cinta yang telah diberikan. Setiap pencapaian yang diraih penulis hari ini tidak lepas dari dukungan, nasihat, dan kepercayaan yang selalu Papa dan Mama berikan. Terima kasih karena selalu percaya kepada penulis, bahkan ketika penulis meragukan diri sendiri. Terima kasih karena telah bekerja keras dan berkorban demi memberikan pendidikan serta kehidupan yang terbaik bagi anak-anak kalian. Semoga segala kebaikan, pengorbanan, air mata, dan doa yang telah diberikan dibalas dengan kesehatan, kebahagiaan, umur yang panjang, serta keberkahan yang berlimpah dari Allah SWT. Untuk Papa dan Mama, skripsi ini bukan hanya hasil dari usaha penulis, tetapi juga merupakan salah satu bentuk kecil dari hasil perjuangan dan cinta yang selama ini kalian tanamkan. Penulis dapat terus menjadi anak yang membanggakan dan mampu membalas segala kebaikan yang telah diberikan, meskipun penulis menyadari bahwa kasih sayang orang tua tidak akan pernah dapat terbalaskan sepenuhnya. Semoga senyum bangga kalian hari ini menjadi awal dari banyak kebahagiaan yang akan datang di masa depan dan ijin penulis berkelana di masa muda ke gunung yang indah itu.

11. Kepada adik perempuan tercinta Elisya, yang selalu menjadi penyemangat, penghibur, sekaligus tempat berbagi cerita dan menyimpan rahasia selama perjalanan hidup ini. Peneliti mengucapkan terima kasih karena selalu hadir

dengan doa, perhatian, dukungan, dan semangat, bahkan di saat penulis mulai lelah menghadapi revisi yang seolah tidak ada habisnya. Semoga langkahmu untuk melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi diberikan kemudahan, keberkahan dan rezekimu dilancarkan. Teruslah menjadi pribadi yang berani bermimpi, tekun belajar, dan mengembangkan bakatmu dalam dunia bisnis, peneliti hanya titip satu hal “jangan lupa sama kakak yang pernah jadi sponsor jajan dan semoga tetap dapat diskon keluarga seumur hidup”.

12. Kepada Rizki dan Razka kedua adik laki-laki tercinta penulis sampaikan terima kasih karena tanpa disadari, tingkah usil, canda tawa dan kebersamaan kalian sering kali menjadi penghilang penat di tengah revisi yang seakan tidak ada habisnya. Penulis mendoakan semoga suatu hari nanti kalian mampu melanjutkan perjuangan dan tanggung jawab yang telah dibangun oleh Papa dan Mama, menjaga nama baik keluarga, dan menjadi kebanggaan bagi orang-orang di sekitar. Pesan dari kakak, teruslah belajar dan bekerja keras. Jangan hanya jago membuat alasan ketika diminta membantu di rumah, tetapi juga jago mengambil keputusan, memimpin, dan menyelesaikan masalah.

13. Kepada *Four Score* (Linda, Alifa dan Delis) penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada sahabat-sahabat yang telah menerima penulis menjadi bagian dari perjalanan dan kehidupan kalian. Terima kasih telah membuka ruang pertemanan yang penuh cerita, tawa, dukungan, kebersamaan dan pergibahan. Kehadiran kalian memberikan semangat selama masa perkuliahan hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga ingin menyampaikan permohonan maaf apabila selama

berteman pernah melakukan kesalahan, baik melalui perkataan maupun perbuatan yang mungkin kurang berkenan. Tidak pernah ada niat sedikit pun untuk menggantikan atau merebut pertemanan yang telah lebih dulu terjalin di antara kalian. Penulis hanya ingin menjadi teman baru yang dapat diterima, berbagi cerita, saling mendukung, dan menciptakan kenangan baik bersama. Sebuah pertemanan tidak diukur dari siapa yang datang lebih dulu, melainkan dari ketulusan untuk saling menerima dan menghargai. Semoga kebersamaan ini tidak berhenti hanya karena masa perkuliahan telah usai, tetapi tetap terjaga hingga di kemudian hari. Semoga setiap langkah, impian, dan cita-cita kita semua dimudahkan serta dipenuhi dengan kesuksesan dan membangun keluarga berumah tangga yang sakinnah mawaddah warahmah.

14. kepada Arasy dan Tiwi penulis tidak lupa untuk mencantumkan sebagai teman sejak awal masa perkuliahan, ketika kita sama-sama masih menyandang status sebagai mahasiswa baru (MABA). Berawal dari saling mengenal sebagai orang asing, kemudian berbagi cerita, belajar bersama, saling membantu, hingga akhirnya menciptakan begitu banyak kenangan yang tidak akan terlupakan. Penulis mengucapkan terimakasih atas segala bantuan, dukungan, serta kebaikan yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih karena telah meluangkan waktu, memberikan semangat, dan membantu penulis ketika menghadapi berbagai kesulitan. Meskipun seiring berjalannya waktu hubungan dan perjalanan kita tidak lagi sama seperti dulu, penulis tetap bersyukur karena kalian tidak pernah ragu untuk memberikan bantuan saat dibutuhkan. Kebaikan dan ketulusan yang kalian berikan akan selalu penulis kenang sebagai bagian dari

perjalanan selama masa perkuliahan. Terima kasih telah menjadi bagian dari cerita yang mengajarkan bahwa meskipun keadaan berubah, kebaikan dan kepedulian tetap dapat.

15. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh teman-teman kelas 4B yang telah menjadi teman seperjuangan selama masa perkuliahan. Terima kasih atas setiap tawa, kerja sama, cerita, dan kenangan yang telah kita lalui bersama. Dari yang awalnya asing, akhirnya menjadi teman yang sama-sama berjuang mengejar tanda tangan dosen, deadline tugas, hingga skripsi. Semoga setelah lulus nanti kita semua diberikan kesuksesan sesuai jalan masing-masing.

16. penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri Esti Desriani yang telah memilih untuk tetap bertahan dan terus melangkah hingga mampu menyelesaikan perjalanan ini. Terima kasih karena tidak menyerah, meskipun berkali-kali dihampiri rasa lelah, ragu, kecewa, bahkan keinginan untuk berhenti. Nyatanya, semua itu berhasil dilewati selangkah demi selangkah. Penulis belajar banyak dari hobi mendaki gunung. Dalam setiap pendakian, tidak ada puncak yang dapat diraih tanpa perjuangan. Jalan yang menanjak, napas yang mulai terasa berat, kaki yang lelah, bahkan keinginan untuk berbalik arah menjadi bagian dari proses menuju tujuan. Namun, ketika akhirnya tiba di puncak, semua rasa lelah seakan terbayarkan oleh keindahan yang tidak bisa dijelaskan dengan kata-kata. Begitu pula dengan perjalanan menyelesaikan skripsi ini. Setiap tantangan, air mata, revisi, dan pengorbanan adalah bagian dari perjalanan yang pada akhirnya mengantarkan penulis

sampai pada titik ini. Semoga setelah ini penulis menjadi orang sukses yang membanggakan kedua orang tua dan dapat terus berkelana menikmati masa muda, mendaki lebih banyak gunung, mengenal lebih banyak tempat, bertemu dengan orang-orang baik, dan terus mengejar impian tanpa kehilangan jati diri. Semoga setiap puncak yang berhasil dicapai selalu mengajarkan arti bersyukur, dan setiap lembah yang dilewati selalu mengajarkan arti bersabar. Karena sesungguhnya, hidup ini seperti mendaki gunung bukan tentang seberapa cepat mencapai puncak, melainkan tentang keberanian untuk terus melangkah meski langkah terasa berat.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRAC	viii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	12
2.1 Kajian Pustaka.....	12
2.1.1 Konsep Teori Demam Typhoid.....	12
2.1.1.1 Pengertian Demam Typhoid	12
2.1.1.2 Penyebab Demam Typhoid.....	14
2.1.1.3 Patofisiologi Demam Typhoid.....	14
2.1.1.4 Klasifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Demam Typhoid.....	15
2.1.1.5 Tanda/gejala Demam Typhoid	17
2.1.2 Konsep Dasar Kebiasaan Jajan.....	18
2.1.2.1 Definisi Kebiasaan Jajan	18
2.1.2.2 Kriteria Jajanan Sehat.....	18
2.1.2.3 Dampak Kebiasaan Jajan Tidak Sehat.....	20

2.1.2.4	Alat Ukur Kebiasaan Jajan	20
2.1.3	Konsep Anak	21
2.1.3.1	Batasan Anak.....	21
2.1.3.2	Kebiasaan Terkait Asupan Nutrisi	22
2.2	Kerangka Pemikiran	24
BAB III METODE PENELITIAN		27
3.1	Desain Penelitian.....	27
3.2	Variabel Penelitian.....	27
3.3	Definisi Operasional Variabel.....	27
3.4	Populasi dan sampel	28
3.4.1	Populasi.....	28
3.4.2	Sampel.....	29
3.4.3	Teknik sampling	30
3.5	Teknik Pengumpulan data Penelitian.....	31
3.5.1	Sumber Data.....	31
3.5.1.1	Data Primer	31
3.5.1.2	Data Sekunder	31
3.5.2	Instrumen Penelitian.....	32
3.5.2.1	Kebiasaan Jajan.....	32
3.5.2.2	Tahapan Pengumpulan Data	33
3.6	Uji Validitas, Reliabilitas, dan Normalitas Instrument Penelitian	34
3.6.1	Uji Validitas.....	34
3.6.2	Uji Reabilitas.....	36
3.7	Rancangan analisis hasil data penelitian.....	37
3.7.1	Univariat.....	37
3.7.2	Pengolahan Data.....	39
3.7.2.1.	<i>Editing Data</i> (Pemeriksaan Data).....	39
3.7.2.2.	<i>Data Coding</i> (Pengkodean Data).....	39
3.7.2.3.	<i>Tabulating Data</i> (Tabel Data).....	40
3.7.2.4.	<i>Entry Data</i> (Proses Digitalisasi Data).....	40
3.7.2.5.	<i>Cleaning Data</i> (Pembersihan Data).....	40

3.8	Etika Penelitian.....	40
3.9	Langkah-langkah penelitian.....	43
3.10	Tempat dan waktu penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		45
4.1.	Hasil Penelitian.....	45
4.1.1	Karakteristik Responden.....	45
4.1.2	Analisis Univariat	46
4.2.	Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		56
5.1	Kesimpulan.....	56
5.2	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN.....		60

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Kebiasaan Jajan	21
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid Di Puskesmas Bagendit	28
Tabel 3. 2 Nilai Poin Kuesioner Kebiasaan Jajan	32
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Bagendit.....	45
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi kebiasaan jajan berdasarkan indikator (5F)	46
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi Kebiasaan Jajan Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid Di Puskesmas Bagendit.....	26
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Surat Ijin Pendahuluan Penelitian
- Lampiran II Surat Izin DIGITEPP
- Lampiran III Lembar Persetujuan Informed Consent
- Lampiran IV Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran V Kuesioner Penelitian
- Lampiran VI Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran VII Keterangan Skoring Kuesioner
- Lampiran VIII Master Tabel Penelitian
- Lampiran IX SPSS
- Lampiran X Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menjadi salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang mempengaruhi kualitas hidup secara menyeluruh. Demam typhoid merupakan salah satu penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi (Nurjanah et al., 2025). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), demam typhoid diperkirakan menyebabkan sekitar 11-20 juta kasus setiap tahunnya dengan 128.000-161.000 kematian diseluruh dunia, dan beberapa wilayah berkembang dengan prevalensi demam typhoid tertinggi meliputi Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika.

Di Indonesia, prevalensi demam typhoid berkisar 350 hingga 810 per 100.000 penduduk tercatat sebesar 1,6% pertahunnya (WHO, 2022). Masa inkubasi pada demam typhoid rata rata berlangsung selama 7-14 hari, namun bisa terjadi antara 3 hari hingga 2 bulan (WHO, 2016). Periode antara paparan bakteri *Salmonella typhi* hingga munculnya gejala pertama berkisar 6-30 hari (*Centers for Disease Control*, 2024). Penyakit demam typhoid menempati posisi peringkat ke-5 dalam daftar penyakit menular yang mempengaruhi semua kelompok usia di Indonesia dengan angka 6,0% (Indriyani et al, 2022). Diwilayah Indonesia dengan prevalensi tertinggi pada penyakit demam typhoid meliputi Provinsi Aceh, Banten, dan Jawa Barat (Tobing, 2024).

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) periode 2019, tercatat 40.760 rawat inap kasus penyakit demam typhoid di Provinsi Jawa Barat (Direktorat Suveilans dan Kementerian Kesehatan dalam Indriyani et al., 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Garut tahun 2025, pada kasus penyakit demam typhoid prevalensi pertahunnya menunjukkan 14.213 jiwa, diantaranya kelompok usia 6-12 tahun dengan prevalensi 3.803 jiwa mencakup sekitar 26,75% dari total kasus.

Data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Bagendit Garut tahun 2025 kasus penyakit demam typhoid sebanyak 107 sebesar 2,81% jiwa pertahunnya terutama pada kelompok usia anak. Penyakit demam typhoid termasuk penyakit peringkat kedua diantara sepuluh besar penyakit lainnya setelah peneliti melakukan rekapitulasi komprehensif terhadap seluruh data penyakit yang tercatat di UPT Puskesmas Bagendit. Dari data kasus demam typhoid yang tercatat, kasus ini didominasi oleh kelompok usia anak.

Kelompok usia tersebut dilandasi pertimbangan tengah berada dalam fase kritis pembentukan kebiasaan makan, sehingga rentan terhadap paparan jajanan yang tidak memenuhi standar kesehatannya yang erat berkaitan dengan risiko penyakit seperti demam typhoid yang dapat dipengaruhi oleh pola konsumsi jajanan menurut (Kemenkes RI tahun, 2014).

Kebiasaan jajanan merupakan pola konsumsi makanan yang dilakukan berulang di luar waktu makan utama, hal ini mencakup aktivitas pembelian dan konsumsi jajanan (Awaludin et.al, 2023). Isu keamanan pada jajanan masih menjadi topik utama yang harus diwaspadai. Menurut (Nasution, 2023), jajanan adalah jenis makanan atau minuman yang dipersiapkan oleh penjual dan disajikan dalam

berbagai kemasan untuk menarik perhatian pembeli. Penularan demam typhoid bisa terjadi akibat dari kebiasaan membeli jajanan, penanganan makanan yang tidak higienis, serta kurangnya perhatian terhadap kebersihan individu (Betan et al., 2022).

Keluhan utama yang sering dialami anak adalah masalah pada sistem pencernaan, seperti merasa mual, muntah, diare, serta peningkatan suhu tubuh secara bertahap setiap harinya terutama menjelang sore. Mengingat kesamaan gejala dengan infeksi saluran pencernaan lainnya dan berpotensi peningkatan morbiditas serta mortalitas. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini difokuskan pada kebiasaan jajan anak yang didukung berdasarkan faktor risiko penularan demam typhoid konsep 5F.

Menurut Centers for Disease Control and Prevention, (2024) penularan demam typhoid terjadi melalui jalur fecal-oral, yaitu ketika seseorang mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja penderita atau pembawa bakteri (carrier). Selain melalui makanan dan minuman, penularan juga dapat terjadi akibat tangan yang tidak dicuci setelah buang air besar, sehingga bakteri berpindah ke makanan atau minuman yang dikonsumsi. Risiko penularan semakin meningkat pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk, kebersihan makanan yang rendah, serta perilaku hidup bersih yang belum optimal.

Untuk menjelaskan proses penularan penyakit berbasis fekal-oral, Wagner dan Lanoix (1958) memperkenalkan faktor risiko penularan 5F yang terdiri atas *food* (makanan), *fingers* (tangan/jari), *flies* (lalat), *fluids* (sumber air), serta *fliefs* (lingkungan). Konsep ini menjelaskan bahwa bakteri penyebab penyakit dapat

berpindah dari tinja penderita menuju manusia melalui 5 faktor penularan tersebut. Apabila salah satu jalur tidak dikendalikan, maka proses penularan penyakit, termasuk demam typhoid, akan terus berlangsung. Oleh karena itu, upaya pencegahan difokuskan pada pemutusan rantai penularan melalui penyediaan air bersih, sanitasi yang baik, kebersihan makanan atau jajanan, pengendalian lalat, serta kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun.

Berdasarkan konsep 5F tersebut, faktor *food* menjadi salah satu media penularan yang paling sering ditemukan pada anak-anak. Menurut WHO (2023), makanan yang diolah, disimpan, atau disajikan tanpa memperhatikan *higiene* dan sanitasi berpotensi menjadi media berkembangnya *Salmonella Typhi* dengan makanan yang dijual di tempat terbuka juga lebih mudah terkontaminasi oleh debu, lalat, maupun tangan penjamah makanan yang kurang bersih.

Selain faktor makanan, *fingers* (tangan) merupakan media penting dalam penularan demam typhoid. CDC (2024) menjelaskan bahwa tangan yang tidak dicuci menggunakan sabun setelah buang air besar atau sebelum makan dapat memindahkan bakteri ke makanan dan akhirnya masuk ke dalam tubuh manusia. Oleh karena itu, kebiasaan mencuci tangan menjadi salah satu langkah pencegahan yang paling efektif untuk memutus rantai penularan penyakit.

Faktor *flies* (lalat) juga berperan sebagai vektor mekanik yang membawa bakteri dari tinja atau tempat pembuangan sampah menuju makanan yang terbuka. Vektor mekanik yang berperan sebagai yang dapat memindahkan mikroorganisme patogen dari tinja, sampah, limbah organik, maupun kotoran hewan ke makanan dan minuman. Menurut Khamesipour et al. (2018), lalat rumah secara alami hidup

dilingkungan yang kaya akan mikroorganisme, seperti tempat pembuangan sampah dan kotoran. Ketika lalat hinggap pada lokasi tersebut, bakteri dapat menempel pada kaki, sayap, mulut, dan permukaan tubuhnya, kemudian dipindahkan ke makanan atau minuman yang terbuka tanpa mengalami perkembangan di dalam tubuh lalat. Oleh karena itu, lalat berperan sebagai vektor mekanik berbagai bakteri patogen, termasuk bakteri penyebab penyakit saluran cerna seperti *salmonella typhi*.

Fluids (air atau cairan) merupakan salah satu media utama penularan penyakit fekal-oral. Menurut WHO (2023), penggunaan air minum yang tercemar tinja, baik untuk diminum maupun untuk mencuci bahan makanan dan peralatan makan, dapat menyebabkan masuknya *Salmonella Typhi* ke dalam tubuh. Penyediaan air bersih menjadi salah satu komponen utama dalam pencegahan demam typhoid.

Fields (lingkungan) merupakan salah satu jalur penularan dalam konsep 5F. Menurut Wagner dan Lanoix (1958), *fields* atau lingkungan yang terkontaminasi tinja manusia akibat sanitasi yang buruk atau praktik buang air besar sembarangan. Tanah yang telah terkontaminasi dapat menjadi media penyebaran bakteri patogen, termasuk *Salmonella Typhi*, melalui jajanan, tanaman, sayuran, maupun sumber air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari. Oleh karena itu, pengelolaan sanitasi lingkungan, penggunaan jamban sehat, dan pencegahan pencemaran tanah merupakan upaya penting untuk memutus rantai penularan penyakit melalui jalur fekal-oral.

Anak usia sekolah merupakan kelompok yang rentan mengalami demam typhoid karena memiliki kebiasaan jajan di lingkungan sekolah maupun di luar rumah. Kebiasaan membeli makanan yang tidak memperhatikan aspek *higiene*,

tidak mencuci tangan sebelum makan, serta memilih jajanan yang dijual di tempat terbuka menyebabkan anak lebih mudah terpapar jalur penularan 5F. WHO (2023) juga menyatakan bahwa anak-anak merupakan kelompok dengan risiko tinggi mengalami demam typhoid, terutama di wilayah yang memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Berdasarkan uraian tersebut, faktor risiko penularan 5F memberikan gambaran bahwa kebiasaan jajan merupakan salah satu perilaku yang dapat meningkatkan risiko paparan *Salmonella Typhi* pada anak. Oleh karena itu, penelitian mengenai gambaran kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid menjadi penting untuk mengetahui perilaku yang berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit serta sebagai dasar dalam penyusunan program edukasi mengenai keamanan pangan, higiene perorangan, dan pencegahan demam typhoid pada anak. sehingga dapat memberikan gambaran mengenai kebiasaan jajan pada anak.

Dari hasil penelitian sebelumnya sebagian besar mempunyai frekuensi jajan selalu $>1x$ tiap hari bahaya terpapar penyakit demam typhoid yang meningkat seiring dengan rendahnya standar kebersihan jajanan (Khairunnisa et al., 2021). Kebiasaan jajan anak cenderung tidak memperhatikan kebersihan dan keamanan pangan, baik di sekolah maupun di lingkungan sekitarnya (Kalsum & Sitanggang, 2022). Jenis jajanan yang paling umum dikonsumsi meliputi makanan ringan seperti seblak, cilok, cimol, dan cireng, serta minuman seperti es teh, es jus, dan minuman kemasan. Konsumsi es batu yang menggunakan air sebagai sumber penularan menjadi salah satu sumber penularan yang signifikan, mengingat bakteri

Salmonella typhi dapat bertahan hidup dalam air yang tercemar. Makanan jajanan yang disajikan tanpa penutup dan dalam kondisi kebersihan yang tidak terjamin menjadi media ideal bagi pertumbuhan dan penyebaran bakteri, sehingga jenis jajanan yang dipilih anak berkontribusi langsung terhadap risiko kejadian demam typhoid.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji topik serupa dengan penelitian ini, khususnya mengenai kolerasi antara pola makan dengan insidensi demam typhoid pada anak. Penelitian pertama yang dilakukan oleh Esti et al., (2025) di RSUD Depati Bahrin Sungailiat dengan melibatkan 100 responden, 50 anak terdiagnosis demam typhoid dan 50 kontrol sehat. Hasil menunjukkan 84% anak dengan demam typhoid memiliki kebiasaan jajan yang berisiko, dibandingkan 48% pada kelompok kontrol. Analisis statistik menghasilkan nilai $p=0,000$ dengan Odds Ratio (OR)= 5,688, mengindikasikan kebiasaan jajan berisiko meningkatkan kemungkinan terkena demam typhoid sebesar 5,7 kali lipat.

Temuan sejalan di peroleh Herdiana et al., (2022) di Denpasar terhadap 44 anak. Penelitian tersebut menunjukkan korelasi signifikan antara kebiasaan jajan dengan insidensi demam typhoid dengan nilai $p=0,035$, dimana anak yang sering membeli makanan tanpa memperhatikan kebersihan lebih banyak ditemukan pada kelompok yang mengalami demam typhoid dibandingkan dengan kelompok yang kontrol. Disisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Betan et al., (2022) di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso mengidentifikasi kolerasi antara kebersihan personal dan perilaku jajan terhadap insidensi demam typhoid pada populasi anak. Hasil penelitian terhadap 30 responden menunjukkan bahwa 63% memiliki subjek

kebersihan yang tidak memadai, namun 70% menunjukkan kebiasaan jajan yang buruk, dan 90% mengalami demam typhoid yang ringan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perilaku jajan yang tidak hygenis merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian demam typhoid pada anak.

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 responden pada tanggal 23 April 2026, diketahui bahwa seluruh responden (100%) memiliki kebiasaan jajan di luar rumah setiap harinya dengan frekuensi rata-rata 25 kali per hari sebanyak 2 responden (20%) jajan sebanyak 2 kali per hari, 4 responden (40%) jajan 2-3 kali per hari, dan 4 responden (40%) jajan dengan frekuensi tinggi yaitu 4-5 kali per hari. Adapun dari segi jenis jajanan, jenis yang paling banyak dikonsumsi adalah minuman es seperti es teh, es campur, dan es doger yang dikonsumsi oleh 5 responden (50%), diikuti oleh cilok dan minuman berwarna yang masing-masing dikonsumsi oleh 4 responden (40%), serta makanan dari gerobak maupun camilan kemasan seperti ciki-ciki dan kerupuk yang dikonsumsi oleh 3 responden (30%).

Seluruh jenis jajanan yang dikonsumsi tersebut termasuk dalam kategori jajanan berisiko karena dijual dalam kondisi terbuka, tidak terjamin kebersihannya, dan rentan terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*. Apabila dikaitkan dengan 5F, ditemukan bahwa seluruh responden (100%) mengonsumsi makanan jajanan yang tidak terjamin keamanannya (*Food*), sebanyak 9 responden (90%) mengaku tidak mencuci tangan sebelum mengonsumsi jajanan (*Fingers*), sebanyak 8 responden (80%) mengonsumsi jajanan yang dibiarkan terbuka sehingga berpotensi dihinggapi lalat (*Flies*), 8 responden (80%) mengonsumsi minuman jajanan tidak

hygenis seperti es campur, minuman berwarna (*Fluids*), serta 7 responden (70%) membeli jajanan dilingkungan yang kondisi sanitasinya tidak terjamin seperti dekat got atau tempat pembuangan sampah (*Fields*). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingginya frekuensi jajan dan beragamnya jenis jajanan yang dikonsumsi memiliki keterkaitan yang erat dengan paparan anak terhadap seluruh jalur transmisi 5F, yang secara langsung meningkatkan risiko kejadian demam typhoid pada anak.

Meskipun kebiasaan jajan pada kejadian demam typhoid telah banyak diteliti, namun gambaran spesifik mengenai kebiasaan jajan pada pasien anak demam typhoid di wilayah Puskesmas Bagendit belum pernah diteliti dan Puskesmas tersebut menjadi fasilitas pelayanan kesehatan pertama yang paling dekat dengan masyarakat dan menjadi tempat pertama pasien dengan penderita demam typhoid berobat. Peneliti memilih demam typhoid sebagai fokus penelitian mengingat tingkat morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Penyakit ini berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti perforasi usus dan sepsis dengan angka mortalitas yang lebih tinggi yang memerlukan perawatan intensif dan terapi pengobatan antibiotik spesifik. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "*Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid di Puskesmas Bagendit*". Penelitian ini diharapkan terkait informasi mengenai frekuensi jajan, jenis makanan jajanan yang dikonsumsi pada pasien anak demam typhoid sangat penting sebagai dasar penyusunan program pencegahan dan promosi kesehatan yang terstandarisasi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kebiasaan jajan pada pasien anak yang terdiagnosa demam typhoid di Puskesmas Bagendit?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid di Puskesmas Bagendit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang gambaran kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Masyarakat
Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya memilih jajanan untuk mencegah terjadinya demam typhoid pada anak.
- 2) Bagi Institusi
Sebagai tambahan referensi perpustakaan yang dapat untuk penelitian selanjutnya dengan gambaran kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid.

3) Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian kesehatan khususnya kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Teori Demam Typhoid

2.1.1.1 Pengertian Demam Typhoid

Salah satu penyakit infeksi yang hingga kini masih sering ditemukan adalah demam typhoid. Demam typhoid Adalah penyakit infeksi akut usus halus yang memiliki tanda-tanda dan gejala khas yang berupa nyeri perut dan demam menurut Jeanny et al, (2021). Penyebab utama terjadinya demam typhoid dari seorang ahli patologi dari Amerika menyebutkan Genus '*Salmonellathypi*' dari golongan bakteri gram negatif (Nafiah, 2018). Bakteri tersebut menyebar melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi. Mengonsumsi makanan dan minuman menjadi media transmisi yang umum terjadi dalam proses penularan penyakit demam typhoid (Kemenkes, 2024). Selain itu, penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan feces, urine, atau sekresi dari pasien demam typhoid. Dalam kasus demam typhoid, bakteri *Salmonella typhi* mampu menyerang sistem pencernaan dan secara progresif menyebar ke dalam aliran darah penderita yang terinfeksi (Esti et al., 2025).

Rentang waktu bereaksi bakteri penderita demam typhoid yaitu 24 hingga 72 jam setelah bakteri masuk ke dalam tubuh, walaupun belum adanya gejala yang

tampak, bakteri tersebut telah menjangkau organ-organ seperti hati, kantung ampedu, limpa, sumsum tulang, dan ginjal.

Rata-rata waktu inkubasi penyakit demam typhoid berkisar 7 hingga 14 hari (Masyrofah & Hilmi, 2023).

2.1.1.2 Penyebab Demam Typhoid

Jalur penularan demam typhoid berlangsung secara fekal-oral, dimana *Salmonella typhi* yang dieksresi melalui feces maupun urin penderita atau carrier yang membawa bakteri tersebut, sedangkan sumber infeksi sekunder meliputi air yang terkontaminasi, makanan yang tercemar, serta penyebaran melalui tangan dan vektor lalat (Efianty, 2024).

Bakteri ini memiliki tiga antigen utama, yakni antigen O, H, dan Vi, ketiga antigen ini berperan menimbulkan 3 jenis antibodi yang disebut agglutinin. Optimal bakteri *Salmonella typhi* berlangsung pada media dengan kisaran pH 6-8 dan temperatur antara 15-41°C. *Salmonella typhi* mampu bertahan hidup selama beberapa minggu dilingkungan bebas, seperti air, es, sampah, dan debu. Bakteri tersebut dapat dinaktivasi melalui pemanasan pada suhu 60°C selama 15-20 menit pada proses pemanasan, pendidihan, klorinisasi. Selain itu, bakteri ini juga ditemukan pada makanan yang tidak dimasak dengan baik, dan bisa menyerang individu dengan sistem imun yang lemah serta asupan gizi yang tidak memadai (Rinda, I, 2022).

2.1.1.3 Patofisiologi Demam Typhoid

Infeksi demam typhoid terjadi ketika individu mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*. Saat bakteri masuk ke dalam saluran pencernaan, sebagian populasi bakteri akan mengalami

destruksi akibat paparan asam lambung, namun sebagian lainnya mampu bertahan dan melanjutkan perjalanannya menuju usus. Pada individu dengan kondisi sistem imunitas yang tidak optimal, bakteri ini memiliki kemampuan dapat menembus dinding usus melalui celah-celah mikroskopis dan mulai berkembang di lapisan dalam usus. Sebagai respon terhadap invasi tersebut, tubuh mengaktifkan mekanisme pertahanan dengan mendepositkan sel-sel imun berupa makrofag untuk mengeliminasi bakteri. Namun, bakteri memiliki kemampuan unik untuk bertahan dan bahkan berproliferasi di dalam sel-sel fagositik, sehingga secara efektif mampu mengelabui sistem pertahanan tubuh dari dalam. Bakteri yang berhasil bereplikasi di dalam sel-sel imun ini selanjutnya terdiseminasi melalui sirkulasi darah menuju organ organ seperti hati dan limpa. Di dalam organ-organ tersebut, bakteri keluar dari inang selularnya dan kembali berproliferasi secara aktif, kemudian memasuki aliran darah sistemik untuk menyebar ke seluruh tubuh, pada akhirnya menimbulkan manifestasi klinis demam typhoid yang berdampak pada sistem tubuh secara menyeluruh. (Tobing, 2024).

2.1.1.4 Klasifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Demam Typhoid

Berdasarkan hasil penelitian Riyana, R, (2020), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kejadian demam typhoid, yaitu:

- 1) Praktik kebiasaan mencuci tangan setelah beraktivitas

Riwayat demam typhoid pada anggota keluarga sangatlah berpengaruh yang signifikan, sehingga penting bagi setiap anggota keluarga untuk

memelihara kebersihan, salah satunya dengan menyediakan sabun untuk mencuci tangan

2) Perilaku cuci tangan

Aspek ini merupakan hal yang sangat krusial, karena tangan digunakan saat akan mengonsumsi makanan, sehingga harus dipastikan dalam keadaan bersih.

3) Keadaan kuku jari tangan

Kuku yang panjangnya lebih dari 3 mm dari ujung jari umumnya dapat berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya berbagai bakteri yang berbahaya. Kondisi kuku yang panjang tersebut menjadi ideal bagi pertumbuhan kuman dan bakteri.

4) Frekuensi konsumsi jajanan

Perilaku dalam mengonsumsi jajanan yang tidak baik dapat mengakibatkan infeksi demam typhoid, di mana anak-anak yang banyak menghabiskan waktu bermain dengan pengawasan orang tua yang minim cenderung dengan mudah membeli jajanan yang diinginkannya, tanpa memperhatikan risiko kesehatan yang mungkin ditimbulkan.

5) Lokasi penjualan jajanan

Tempat di mana jajanan dijual sangat berpengaruh tingkat kebersihan makanan atau minuman yang dijual. Jika lokasinya berada di tepi jalan, ini akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit typhoid akan lebih tinggi.

6) Cara Pengemasan jajanan

Jajanan yang dikemas dalam tempat terbuka atau minuman yang diletakkan dalam gelas terbuka tanpa penutup, mempunyai kemungkinan besar

untuk terkontaminasi oleh lalat yang hinggap ke dalam makanan atau minuman, sehingga meningkatkan risiko tercemar oleh bakteri *Salmonella typhi*.

2.1.1.5 Tanda/gejala Demam Typhoid

Saat terinfeksi, tubuh biasanya menunjukkan berbagai gejala dan tanda awal menurut (Pamungkas, 2024), seperti:

- 1) Suhu tubuh yang meningkat setiap hari hingga mencapai 39° – 40° celcius
- 2) Pusing
- 3) Merasa lemah dan keletihan
- 4) Nyeri pada otot
- 5) Mengeluarkan keringat
- 6) Batuk yang tidak basah
- 7) Kehilangan selera makan disertai penurunan berat badan
- 8) Nyeri di perut
- 9) Diare atau sembelit
- 10) Munculnya ruam pada kulit dengan bintik-bintik kecil berwarna merah muda
- 11) Pembengkakan di bagian perut
- 12) Jika tidak menerima perawatan yang sesuai, akan mengalami keadaan seperti mengigau dan terbaring lemah dengan mata setengah terbuka

2.1.2 Konsep Dasar Kebiasaan Jajan

2.1.2.1 Definisi Kebiasaan Jajan

Anak sering menghabiskan sebagian besar waktunya memiliki kesempatan yang besar untuk membeli jajanan makanan atau minuman. Kebiasaan jajan adalah mengacu pada perilaku anak dalam mengonsumsi makanan dan minuman di luar makanan utama yang dilakukan secara berulang dengan seberapa sering anak membeli atau mengonsumsi jajanan dan jenis makanan apa saja yang dikonsumsi anak (Khairunnisa et al., 2021).

Penularan penyakit melalui makanan dijelaskan dalam konsep 5F (*food, fingers, flies, fluids, dan fields*) yang dikemukakan oleh (Wagner dan Lanoix, 1958) yang menggambarkan jalur transmisi fekal-oral. Kebiasaan jajan yang buruk memungkinkan terjadinya terkontaminasi melalui faktor 5F, seperti makanan yang tidak bersih (*food*), tangan yang tidak higienis (*fingers*), paparan lalat (*flies*), air yang tercemar (*fluids*), serta lingkungan yang tidak sehat (*fields*).

Makanan dan minuman yang tidak higienis dapat menjadi media penularan penyakit demam typhoid (*World Health Organization*, 2018). Hal ini dapat menyebabkan masuknya bakteri *Salmonella typhi* ke dalam tubuh yang berpotensi menimbulkan demam typhoid. Sebaliknya, kebiasaan yang baik dapat menurunkan risiko paparan faktor tersebut (Khairunisa et al., 2021).

2.1.2.2 Kriteria Jajanan Sehat

Upaya menjaga keamanan dan mencegah penularan penyakit berbasis makanan jajanan, sangat diperlukan pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kontaminasi makanan, salah satunya melalui pendekatan 5F

(*food, fingers, flies, fluids, dan fields*) yang menjelaskan jalur penularan penyakit melalui rute fekal-oral (*World Health Organization, 2015*). Pendekatan ini menekankan bahwa makanan dapat menjadi media utama masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh apabila tidak diolah atau disimpan secara higienis (*World Health Organization, 2015*).

Dari faktor *food*, jajanan dikategorikan tidak sehat apabila makanan tidak dimasak dengan baik, disimpan terlalu lama hingga basi, tidak ditutup sehingga terpapar lingkungan, serta berpotensi mengandung bahan tambahan berbahaya seperti boraks dan formalin (Kemenkes, 2020).

Selain itu faktor *fingers*, kebersihan tangan seseorang sangat menentukan pada makanan, sehingga jajanan menjadi tidak sehat apabila penjual tidak mencuci tangan, menyentuh makanan secara langsung tanpa alat, atau memiliki kuku yang kotor karena dapat memindahkan kuman ke makanan (*Centers for Disease Control and Prevention, 2022*). Selanjutnya pada *flies*, keberadaan lalat sebagai vektor penyakit dapat mencemari makanan karena lalat membawa mikroorganisme dari tempat kotor ke makanan, sehingga jajanan yang terbuka dan banyak dihindangi lalat termasuk dalam kategori tidak sehat (UNICEF, 2019).

Kemudian faktor *fluids*, penggunaan air yang tidak bersih baik untuk mengolah makanan, mencuci alat, maupun dalam pembuatan es dapat menjadi sumber kontaminasi bakteri yang berbahaya bagi kesehatan (*World Health Organization, 2017*).

Terakhir faktor *fields*, kondisi lingkungan tempat berjualan yang kotor, dekat dengan sampah, selokan, serta minim fasilitas sanitasi dapat meningkatkan risiko kontaminasi pada makanan jajanan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020).

2.1.2.3 Dampak Kebiasaan Jajan Tidak Sehat

Kebiasaan mengonsumsi jajanan dilingkungan sekolah maupun luar rumah perlu mendapat perhatian karena berpotensi menimbulkan masalah kesehatan apabila tidak memenuhi prinsip hygenis dan sanitasi dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dalam konteks kesehatan lingkungan digunakan faktor penularan risiko 5F (*food, fingers, flies, fluids, dan fields*) untuk menjelaskan dampak dari jajanan tidak sehat, di mana makanan yang terkontaminasi (*food*) dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare, keracunan makanan hingga demam typhoid, tangan yang tidak bersih (*fingers*) dapat memindahkan mikroorganisme patogen ke makanan sehingga meningkatkan risiko infeksi, keberadaan lalat (*flies*) sebagai vektor mampu membawa kuman dari lingkungan kotor ke makanan, penggunaan air yang tercemar (*fluids*) dapat menjadi sumber infeksi bakteri dan parasit, serta kondisi lingkungan yang tidak bersih (*fields*) mempercepat penyebaran kuman sehingga secara keseluruhan meningkatkan risiko penyakit berbasis makanan (*World Health Organization, 2018*)

2.1.2.4 Alat Ukur Kebiasaan Jajan

Kebiasaan jajan anak dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen kuesioner yang disusun secara mandiri oleh peneliti dengan mengacu pada pendekatan 5F (*food, fingers, flies, fluids, dan fields*) sebagai indikator penilaian

keamanan pangan, di mana setiap butir pertanyaan dirancang untuk menggambarkan kondisi makanan yang dikonsumsi, kebersihan tangan, keberadaan vektor seperti lalat, kualitas air yang digunakan, serta kondisi lingkungan tempat penjualan jajanan, kemudian masing-masing item diberikan skor dan dijumlahkan untuk mengklasifikasikan kebiasaan jajan responden ke dalam kategori berisiko dan tidak berisiko. Instrumen ini merupakan hasil pengembangan peneliti sendiri maka perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan bahwa kuesioner mampu mengukur variabel kebiasaan jajan secara tepat, akurat, dan konsisten.

Tabel 2. 1 Kategori Kebiasaan Jajan

Kategori	Interpretasi
Tidak berisiko	Menunjukkan kebiasaan jajan yang baik dengan memperhatikan jajanan yang dikonsumsi sehingga kecil kemungkinan terpapar penyakit
Berisiko	Menunjukkan kebiasaan jajan yang kurang baik karena tidak memperhatikan jajanan yang dikonsumsi sehingga meningkatkan risiko terpapar penyakit demam typhoid

2.1.3 Konsep Anak

2.1.3.1 Batasan Anak

Kelompok usia anak yang memiliki karakteristik khusus dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus dalam bidang kesehatan. Menurut *World Health Organization* (2018), anak adalah individu yang berusia 0-18 tahun. Namun, rentang usia tersebut masih terlalu

luas dan mencakup beberapa tahap perkembangan yang memiliki karakteristik perilaku berbeda. Oleh karena itu, dalam penelitian ini batasan anak difokuskan pada usia sekolah yaitu 6-12 tahun sesuai dengan klasifikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pemilihan usia ini didasarkan pada pertimbangan bahwa anak pada usia tersebut mulai memiliki kemandirian dalam memilih makanan, termasuk kebiasaan jajan di lingkungan sekolah, sehingga lebih relevan dengan variabel penelitian. Penularan penyakit demam typhoid dapat terjadi di berbagai tempat dan waktu, anak-anak lebih rentan mengalami gangguan pencernaan akibat jajan sembarangan dibandingkan orang dewasa karena sistem imun mereka belum berkembang secara optimal (Kemenkes, 2014).

2.1.3.2 Kebiasaan Terkait Asupan Nutrisi

Anak penderita demam typhoid dianjurkan mengonsumsi makanan bertekstur lembut dan mudah dicerna, seperti bubur, kacang hijau, telur, serta daging tanpa lemak seperti bubur, kacang hijau, pisang, telur, serta daging ayam tanpa lemak dan pisang kaya akan vitamin C, vitamin B6, dan kalium yang mendukung pemulihan kondisi tubuh (Ciputra Hospital, 2024).

Anak penderita demam typhoid sangat dianjurkan mengonsumsi makanan berstruktur untuk menghindari makanan cepat saji (junk food) yang mengandung kadar kolesterol tinggi, makanan berminyak yang sulit dicerna, serta makanan pedas yang dapat memperburuk iritasi pada saluran cerna. Jenis makanan tersebut sering menjadi jajanan favorit anak-anak yang mudah

dijumpai di lingkungan sekolah maupun tempat bermain mereka (*Pediasure/Abbott* Indonesia, 2024).

Kebiasaan asupan nutrisi pada anak penderita demam typhoid tidak hanya mencakup jenis makanan yang dikonsumsi selama masa sakit, tetapi juga berkaitan dengan pola konsumsi jajanan sehari-hari sebelum maupun selama terjadinya infeksi (Kartika Sari et al., 2023).

2.2 Kerangka Pemikiran

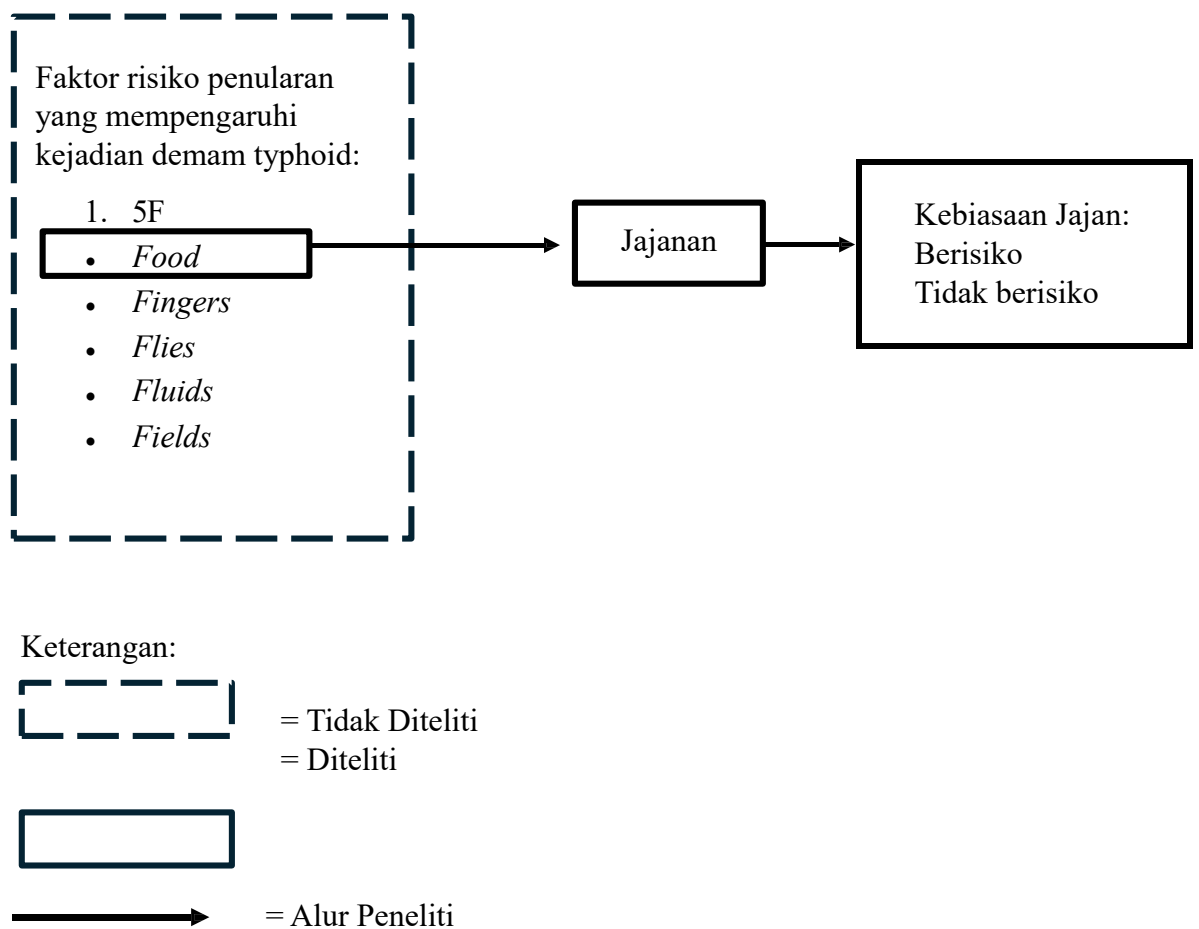
Kebiasaan jajan pada anak usia sekolah adalah salah satu bentuk perilaku konsumsi yang cukup sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki implikasi terhadap status kesehatan individu, terutama apabila pilihan jajanan yang dikonsumsi tidak memenuhi prinsip hygenis dan sanitasi makanan, kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit berbasis makanan yang ditularkan melalui jalur fekal-oral, sehingga diperlukan suatu pendekatan yang mampu menjelaskan mekanisme kontaminasi makanan secara komprehensif, salah satunya melalui konsep 5F (*food, fingers, flies, fluids, dan fields*) yang digunakan untuk mengidentifikasi sumber dan media penularan kontaminan pada makanan.

Konsep 5F menjelaskan bahwa keamanan makanan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu *food* yang mencakup kondisi makanan seperti tingkat kematangan, cara pengolahan, serta penyimpanan makanan yang berpotensi menjadi sumber kontaminasi, *fingers* yang berkaitan dengan hygenis tangan seseorang makanan sebagai media transmisi mikroorganisme patogen, *flies* yang menunjukkan peran vektor dalam memindahkan kuman dari lingkungan tercemar ke makanan, *fluids* yang berhubungan dengan kualitas air yang digunakan dalam proses pengolahan dan penyajian makanan, serta *fields* yang menggambarkan kondisi lingkungan tempat penjualan yang dapat mempengaruhi tingkat kebersihan makanan. Ketidakesesuaian pada salah satu sisi 5F tersebut dapat menyebabkan makanan terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen yang berpotensi menimbulkan

gangguan kesehatan seperti diare dan demam typhoid, oleh karena itu kebiasaan jajan yang tidak memperhatikan prinsip keamanan pangan berdasarkan pendekatan 5F dikategorikan sebagai perilaku berisiko, sedangkan kebiasaan jajan yang memperhatikan 5F dikategorikan sebagai tidak berisiko.

Dengan demikian, kebiasaan jajan memiliki hubungan yang erat dengan risiko terjadinya penyakit, di mana semakin baik individu dalam menerapkan prinsip pemilihan jajanan yang berdasarkan aspek 5F maka semakin rendah risiko terpapar penyakit demam typhoid, sebaliknya semakin rendah perhatian terhadap aspek keamanan pangan maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya penyakit demam typhoid, sehingga dalam penelitian ini gambaran kebiasaan jajan diukur menggunakan kuesioner untuk mengetahui pada tingkat risiko kebiasaan jajan responden.

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid Di Puskesmas Bagendit



Sumber : Wagner dan Lanoix (1958)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk menggambarkan kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid. Penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena secara sistematis, faktual, dan akurat berdasarkan fakta yang ada di lapangan tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel yang diteliti (Sugiyono, 2019).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat, atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Variabel pada penelitian ini kebiasaan jajan yang dengan pendekatan 5F dan fokus pada jajanannya, dimensi tersebut digunakan sebagai indikator dalam mengukur tingkat kebiasaan jajan pada subjek penelitian.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Menurut Sugiarto (2017) dalam Nuzuli, A (2023) definisi operasional variabel merupakan pedoman dalam mengamati dan mengukur suatu variabel atau ide untuk menilai kesempurnaannya yang komprehensif.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid Di Puskesmas Bagendit

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Kebiasaan jajan	Kebiasaan jajan dilihat dari faktor risiko penularan 5F. Tingkat keseringan anak dalam membeli atau mengonsumsi jajanan diluar rumah dalam kehidupan sehari-hari, khususnya di lingkungan sekolah dan sekitarnya.	Kuisisioner	Hasil penilaian kebiasaan jajan dikategorikan menjadi 1. Berisiko jika memperoleh nilai media < (38) 2. Tidak berisiko nilai median $\geq$ (38).	Ordinal

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak demam typhoid yang berobat ke puskesmas Bagendit. Jumlah pasien yang berobat ke rawat inap di Puskesmas Bagendit tahun 2025 sebanyak 107 orang.

3.4.2 Sampel

Untuk menentukan jumlah besarnya sampel peneliti menggunakan rumus Lemeshow. Rumus ini umumnya digunakan untuk menentukan jumlah populasi tidak diketahui Soekidjo Notoatmodjo (2018).

$$n = \frac{N \times Z^2 p q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times p}$$

× q Keterangan: n = Besar sampel

Z = Tingkat kepercayaan nilai Z (1,96 untuk CI 95%)

p = Proporsi kejadian yang di perkirakan (0,5)

q=1- p (0,5)

d = Tingkat kesalahan (0,1)

1) Hitungan sampel awal (Rumus Lemeshow)

Hitungan sampel awal (Rumus Lemeshow)

$$n = \frac{N \times Z^2 p q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{107 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 (107 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{107 \times 3,8416 \times 0,25}{0,01 \times 106 + 0,9604}$$

$$n = \frac{102,7628}{1,06 + 0,9604}$$

$$n = \frac{102,7628}{2,0204}$$

$$n = 50,86$$

$$n = 51$$

3.4.3 Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Teknik ini dipilih karena peneliti memastikan sampel yang diambil benarbenar sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu anak penderita demam typhoid di Puskesmas Bagendit. Dalam sampel penelitian, dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap populasi pasien anak demam typhoid yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Anak yang terdiagnosis demam typhoid oleh dokter
 - b. Anak yang berumur 6-12 tahun
 - c. Anak penderita demam typhoid yang tercatat di rekam medis
 - d. Anak yang dapat berkomunikasi dengan baik
 - e. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden yang mengundurkan diri saat pengambilan data
- b. Anak yang tidak memiliki kebiasaan jajan diluar rumah
- c. Anak dengan penyakit berat komplikasi demam typhoid (perforasi usus, atau penyakit lainnya) yang tidak memungkinkan menjadi responden

3.5 Teknik Pengumpulan data Penelitian

3.5.1 Sumber Data

3.5.1.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau objek penelitian, tanpa melibatkan pihak ketiga sebagai perantara (Sugiyono, 2019). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner yang dilakukan kepada anak penderita demam typhoid.

3.5.1.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui perantara, seperti catatan, laporan, atau dokumen yang telah ada (Dahlan, 2014). Data sekunder ini diperoleh dari rekam medis pasien anak dengan diagnosis demam typhoid di Puskesmas Bagendit.

3.5.2 Instrumen Penelitian

3.5.2.1 Kebiasaan Jajan

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dikembangkan secara mandiri oleh peneliti untuk mengukur kebiasaan jajan pada responden. Kuesioner tersebut terdiri atas sejumlah butir pertanyaan yang disusun berdasarkan indikator masing-masing aspek dalam 5F, sehingga dapat menggambarkan kebiasaan jajan responden secara komprehensif.

Setiap butir pertanyaan menggunakan skala kategori dengan 4 alternatif jawaban, yakni selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Seluruh butir pertanyaan dalam kuesioner ini bersifat negatif, sehingga pemberian skor dilakukan secara terbalik, yaitu: selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, dan tidak pernah = 4. Sistem skor ini diterapkan menjaga konsistensi arah penilaian, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh mencerminkan kebiasaan jajan yang semakin baik.

Tabel 3. 2 Nilai Poin Kuesioner Kebiasaan Jajan

Kategori	Nilai
Selalu	1
Sering	2
Kadang-kadang	3
Tidak pernah	4

3.5.2.2 Tahapan Pengumpulan Data

1. Pasien anak penderita demam typhoid yang pertama kali datang ke puskesmas sesuai dengan kriteria inklusi oleh peneliti dan dijadikan responden ke-1, dan hari terakhir penelitian di puskesmas responden yang terakhir datang dijadikan responden ke-51 sesuai kriteria inklusi.
2. Responden yang telah sesuai, peneliti melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan maksud dan tujuan yang akan dilakukan peneliti kepada responden.
3. Responden yang setuju diminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
4. Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan meminta untuk mengisi lembar kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan oleh anak atau orang tua pasien sendiri. Apabila ada hambatan dapat dibantu oleh peneliti.
5. Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk memberikan penjelasan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti.
6. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan meminta responden melengkapi apabila kemungkinan terdapat kekurangan. Setelah diperiksa, data yang terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan program *Surtical Produk and Servise Solution* (SPSS).

3.6 Uji Validitas, Reliabilitas, dan Normalitas Instrument Penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa setiap butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur variabel kebiasaan jajan secara akurat. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur data variabel yang diteliti secara tepat (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan, merupakan kuesioner yang disusun secara mandiri oleh peneliti, sehingga perlu dilakukan uji validitas untuk mengetahui ketepatan setiap butir pertanyaan. Uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*.

Suatu butir pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel ($r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$) pada tingkat signifikansi 5% ($p < 0,05$). Sebaliknya, apabila nilai $r\text{-hitung} \leq r\text{-tabel}$, maka butir pertanyaan dinyatakan tidak valid dan perlu diperbaiki.

$$r = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = Koefisien korelasi Pearson

n = Jumlah responden

X = Skor butir pertanyaan

Y = Skor total

(Sumber: Sugiyono, 2019)

Pernyataan	r- Hitung	r-Tabel	P (Sig.)	Keterangan
P1	0,620	0,325	0,001	Valid
P2	0,573	0,325	0,001	Valid
P3	0,592	0,325	0,001	Valid
P4	0,726	0,325	0,001	Valid
P5	0,582	0,325	0,001	Valid
P6	0,521	0,325	0,001	Valid
P7	0,701	0,325	0,001	Valid
P8	0,607	0,325	0,001	Valid
P9	0,585	0,325	0,001	Valid
P10	0,683	0,325	0,001	Valid
P11	0,688	0,325	0,001	Valid
P12	0,537	0,325	0,001	Valid
P13	0,782	0,325	0,001	Valid
P14	0,585	0,325	0,001	Valid
P15	0,760	0,325	0,001	Valid
P16	0,584	0,325	0,001	Valid
P17	0,625	0,325	0,001	Valid
P18	0,790	0,325	0,001	Valid
P19	0,717	0,325	0,001	Valid

Sumber: Hasil analisis menggunakan SPSS *Statistic 27*

Pengujian validitas dilakukan di Puskesmas Tarogong dengan menggunakan 37 responden, dikarenakan agar hasil pengujian mendekati kurva normal. Pernyataan yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Uji validitas di Puskesmas Tarogong telah digunakan dengan menggunakan analisis SPSS pada variabel kebiasaan jajan. Setelah dilakukan uji validitas dari 19 soal variabel kebiasaan jajan hasilnya semua pernyataan valid. R tabel yang digunakan 0,325 sesuai dengan kaidah yang telah ditentukan karena menggunakan 37 responden dan menggunakan taraf signifikan 0,05 atau 5%.

3.6.2 Uji Reabilitas

Notoatmodjo, (2018) mengatakan reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan rumus koefisien alfa (alpha Cronbach).

Rumus dari Cronbach's Alpha adalah sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan:

α = Koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha

k = Jumlah butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$ = Jumlah varians butir σ^2 = Varians total

(Sumber: Sugiyono, 2019)

Jumlah Pernyataan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
19	0,921	0,6	Reliabel

Hasil uji reabilitas instrumen terhadap 19 soal pernyataan yang diuji pada 37 responden menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,921. Nilai tersebut $>0,60$ sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Jika nilai alpha Cronbach 0,6 maka dinyatakan reliabel, sedangkan jika nilai alpha Cronbach 0,6 maka dinyatakan tidak reliabel (Sugiyono, 2019).

3.7 Rancangan analisis hasil data penelitian

3.7.1 Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian yang tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

1. Analisis data untuk kebiasaan jajan

Berisiko $<$ median

Tidak berisiko $\geq$ median

$$Md = \frac{\frac{n}{2} + X \left(\frac{n}{2} + 1 \right)}{2}$$

Keterangan:

Md : median

X : jumlah data responden

$X_{n/2}$: Data pada posisi ke- $n/2$

$X_{(n/2) + 1}$: Data pada posisi ke- $(n/2) + 1$

(Sugiyono, 2022)

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase (proporsi)

f = Frekuensi (jumlah kejadian pada kategori tertentu)

n = Jumlah seluruh responden

(Sumber: Arikunto, 2021)

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi menurut (Arikunto, 2013) sebagai berikut:

- 1) 0%: Tidak seorangpun responden
- 2) 1%-19%: Sangat sedikit dari responden
- 3) 20%-39%: Sebagian kecil dari responden
- 4) 40%-59%: Sebagian responden
- 5) 60%-79%: Sebagian besar responden
- 6) 80%-99%: Hampir seluruh responden
- 7) 100%: Seluruh responden

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sehingga dapat memberikan gambaran mengenai karakteristik responden serta variabel yang diteliti.

Variabel yang dianalisis meliputi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, serta variabel utama yaitu kebiasaan jajan yang diukur berdasarkan pendekatan 5F (*Food, Fingers, Flies, Fluids, dan Fields*). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk mempermudah dalam melihat gambaran kebiasaan jajan responden.

3.7.2 Pengolahan Data

3.7.2.1. *Editing Data* (Pemeriksaan Data)

Tahapan awal dalam pengolahan data dilakukan melalui proses pemeriksaan kelengkapan data serta menyesuaikan setiap data yang berhasil dikumpulkan untuk memastikan tidak terdapat keliruan dalam proses pengumpulan data penelitian mengenai kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid.

3.7.2.2. *Data Coding* (Pengkodean Data)

Kuesioner yang telah diisi oleh responden selanjutnya diberikan kode oleh peneliti. Pemberian kode tersebut bertujuan untuk mempermudah proses pengelolaan data serta tahapan selanjutnya

melalui tindakan mengklasifikasi data. Adapun kode yang digunakan kebiasaan jajan pada berisiko: 1, tidak berisiko: 2.

3.7.2.3. Tabulating Data (Tabel Data)

Data yang telah lengkap dan memenuhi kriteria penelitian selanjutnya dihitung berdasarkan kategori yang ditetapkan dan disusun kedalam satu tabel distribusi frekuensi dan presentase untuk mempermudah proses analisa data mengenai kebiasaan jajan responden.

3.7.2.4. Entry Data (Proses Digitalisasi Data)

Memasuki data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS *statistic 27* sebagai alat bantu analisis statistik.

3.7.2.5. Cleaning Data (Pembersihan Data)

Keseluruhan data yang telah diperoleh dari responden diperiksa kembali secara menyeluruh untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data, kemudian dilakukan perbaikan atau korelasi.

3.8 Etika Penelitian

1. Respect Of Person

Penelitian ini menyediakan lembar informasi kepada responden secara transparan dan menyeluruh terkait pelaksanaan penelitian mencakup tujuan, manfaat, risiko, metode yang digunakan, secara kerahasiaan data. Setelah mendapatkan penjelasan, responden diberikan kebebasan untuk memutuskan pilihan apakah bersedia atau menolak ikut

serta sebagai subjek penelitian. Apabila menyatakan persetujuan, diminta untuk mendatangi formulir persetujuan *informed consent*.

2. *Beneficence – nonmaleficence*

Manfaat (*beneficence*) dari penelitian ini tidak hanya dirasakan untuk kepentingan bagi peneliti, penelitian ini memberikan manfaat bagi responden dengan menambah pengetahuan mengenai kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan edukasi bagi anak, orang tua, dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan pencegahan demam typhoid melalui penerapan kebiasaan jajan yang sehat dan aman. Penelitian ini juga tidak memberikan risiko yang membahayakan responden karena hanya menggunakan pengisian kuesioner dan menjaga kerahasiaan data responden. Apabila selama proses pengambilan data merasa tidak nyaman, responden sepenuhnya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa adanya dampak atau konsekuensi.

3. *Justice*

Prinsip keadilan wajib ditegakan oleh peneliti melalui sikap jujur, transparan, dan penuh kewaspadaan dalam setiap tahapan penelitian. Peneliti memberikan hak yang setara kepada seluruh responden untuk dipilih maupun berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya perlakuan diskriminatif. Seluruh responden mendapatkan perlakuan dan kesempatan yang sama berdasarkan penghormatan

terhadap semua kesepakatan yang telah ditetapkan tanpa membedakan latar belakang suku, agama, etnis, maupun status sosial.

4. *Informed Consent*

Informed consent (persetujuan setelah diberikan penjelasan) merupakan elemen krusial yang bersifat mutlak dalam pelaksanaan suatu penelitian (Sastroasmoro, 2008). Penjelasan mengenai *informed consent* disampaikan secara langsung kepada masing masing responden pada saatn peneliti mendistribusikan kuesioner. Responden selanjutnya mendatangi lembar persetujuan setelah peneliti menyampaikan penjelasan yang mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Maksud, tujuan, manfaat, risiko, serta metode penelitian.
2. Jaminan kerahasiaan identitas dengan tidak mencantumkan identitas responden melainkan dengan kode tertentu
3. Peneliti menjawab semua pertanyaan terkait penelitian
4. Persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian diberikan secara sukarela tanpa adanya keterpaksaan, dan tidak ada sanksi apabila calon responden memilih untuk tidak ikut serta.
5. Responden berhak mengundurkan diri dari penelitian kapan saja dengan alasan apapun tanpa konsekuensi apapun

3.9 Langkah-langkah penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Identifikasi masalah penelitian berdasarkan fenomena yang ditemukan di lingkungan sekitar.
- b. Penetapan lokasi penelitian di Puskesmas Bagendit.
- c. Pelaksanaan studi pendahuluan untuk memperoleh permasalahan penelitian sehingga ditetapkan tema penelitian mengenai Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid
- d. Pengkajian berbagai sumber pustaka yang relevan, meliputi buku dan jurnal ilmiah.
- e. Penyusunan proposal penelitian.
- f. Penyusunan instrumen penelitian serta perbaikan instrumen berdasarkan masukan dari dosen pembimbing dan dosen penguji.
- g. Pelaksanaan seminar proposal serta revisi proposal penelitian berdasarkan masukan dari dosen pembimbing dan dosen penguji.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pengurusan perizinan penelitian.
- b. Pelaksanaan pengumpulan data menggunakan angket atau kuesioner.
- c. Pemeriksaan dan verifikasi data yang telah diperoleh.

- d. Pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS *Statistics* versi 27.
- e. Penyusunan hasil penelitian dan pembahasan.
- f. Pelaksanaan Seminar Hasil serta revisi hasil penelitian berdasarkan masukan dari dosen pembimbing dan dosen penguji.

3. Tahap Akhir

- a. Penyusunan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian.
- b. Penyusunan laporan skripsi.
- c. Penyempurnaan laporan skripsi berdasarkan hasil revisi dari dosen pembimbing dan dosen penguji.
- d. Persiapan pelaksanaan sidang skripsi.

3.10 Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Lokasi yang menjadi penelitian ini adalah Puskesmas Bagendit

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan lebih April-Juni 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bagendit selama 2 bulan lebih pada bulan April-Juni 2026. Sampel penelitian ini sebanyak 51 responden dengan hasil penelitian berdasarkan analisis univariat dalam bentuk tabel dan narasi yang memenuhi kriteria inklusi. Bab ini menguraikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian berdasarkan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

Hasil penelitian meliputi analisis univariat mengenai kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid di Puskesmas Bagendit Garut. Data diolah menggunakan aplikasi SPSS versi 27.0 for Windows dan disajikan dalam bentuk analisis univariat.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Bagendit

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki- laki	31	60,8
Perempuan	20	39,2
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari usia 6-12 tahun sebagian berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (60,8%).

4.1.2 Analisis Univariat

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi Kebiasaan Jajan pada Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid

Kebiasaan Jajan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	30	58,8
Tidak Berisiko	21	41,2
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.3 hasil keseluruhan tingkat kebiasaan jajan pada anak sebagian besar responden (58,8%) berada pada kategori berisiko.

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi Kebiasaan Jajan berdasarkan indikator (5F)

<i>Food</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	38	74,5
Tidak Berisiko	13	25,5
Total	51	100
<i>Fingers</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	48	94,1
Tidak Berisiko	3	5,9
Total	51	100
<i>Flies</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	48	94,1
Tidak Berisiko	3	5,9
Total	51	100
<i>Fluids</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	1	2,0
Tidak Berisiko	50	98,0
Total	51	100
<i>Fields</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	18	35,3
Tidak Berisiko	33	64,7
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.2, dapat disimpulkan bahwa dari 51 responden menunjukkan sebagian besar responden (74,5%) memiliki tingkat berisiko pada *food*, ham/pir seluruh responden (94,1%) memiliki tingkat berisiko pada *fingers* dan *flies*, hampir seluruh responden (98,0%) memiliki tingkat tidak berisiko pada *fluids*, sebagian besar responden (64,7%) memiliki tidak berisiko pada *fields*.

4.2. Pembahasan

Kebiasaan jajan adalah tindakan membeli dan perilaku mengonsumsi makanan atau minuman diluar makan utama yang dilakukan secara berulang dan menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari anak Khairunnisa et al, (2021) . Salah satu cara untuk menilai kebiasaan jajan pasien anak demam typhoid adalah menggunakan kuesioner skala likert. Saat ini telah dikembangkan cara pengukuran yang lebih objektif untuk mengevaluasi kebiasaan jajan pasien yakni 19 item soal. Kebiasaan jajan dikategorikan menjadi 2 tingkatan: berisiko nilai median $<(38)$ dan tidak berisiko $\geq (38)$.

Kebiasaan jajan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan anak, terutama terkait dengan kejadian penyakit demam typhoid. Kebiasaan jajan yang kurang baik seperti membeli makanan ditempat yang kurang bersih, mengonsumsi makanan tanpa memperhatikan kebersihan penjual maupun lingkungan sekitar, serta tidak mencuci tangan sebelum makan dapat meningkatkan risiko terjadinya kontaminasi bakteri *Salmonella typhi*. Oleh karena itu, diperlukan waspada dalam memilih dan mengonsumsi jajanan agar terhindar dari penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang

terkontaminasi. Kebiasaan jajan yang baik ditandai dengan memilih makanan yang bersih, membeli jajanan dari tempat yang hygenis, mencuci tangan sebelum makan serta menghindari makanan atau minuman yang tidak terjamin kebersihannya.

Dari hasil penelitian tentang gambaran kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid di Puskesmas Bagendit didapatkan hasil sebagian responden (58,8%) berisiko. Hal ini dikuatkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Annisa & Fatmawati, (2022) dari 322 responden diketahui bahwa kebiasaan jajan berisiko pada kelompok kasus demam typhoid yaitu 218 anak (67,7%) dibandingkan kelompok tidak berisiko 104 (32,3%). Hasil kebiasaan jajan yang tidak memperhatikan kebersihan dan keamanan pangan masih menjadi salah satu faktor dengan kejadian demam typhoid pada anak, tingginya proporsi kebiasaan jajan berisiko pada anak penderita demam typhoid menunjukkan bahwa anak masih sering mengonsumsi jajanan yang kebersihannya kurang terjamin, baik dari segi penyajian penjual, maupun kebersihan lingkungan tempat berjualan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan peluang terjadinya kontaminasi bakteri *Salmonella Typhi*.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 21 responden (41,2%) yang memiliki kebiasaan jajan tidak berisiko, namun tetap mengalami demam tifoid. Hasil ini menunjukkan bahwa kebiasaan jajan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menyebabkan terjadinya demam tifoid. Penyakit ini merupakan penyakit infeksi yang penularannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga seseorang tetap dapat terinfeksi meskipun memiliki kebiasaan jajan yang baik.

Kebiasaan jajan yang tidak berisiko pada anak tetapi anak tersebut mengalami penderita demam typhoid di Puskesmas Bagendit hal ini sejalan dengan pembahasan menurut WHO (2018), demam tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* yang ditularkan melalui jalur fecal-oral, yaitu ketika seseorang mengonsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi tinja atau urine penderita maupun carrier. Penularan tidak hanya berasal dari makanan jajanan, tetapi juga dapat terjadi melalui air minum yang tidak bersih, kebersihan tangan yang kurang baik, lingkungan yang tidak sanitasi, serta kontak dengan pembawa bakteri tanpa gejala.

Selain itu faktor risiko penularan konsep 5F (*food, fingers, flies, fluids, dan fields*) peneliti menjelaskan bahwa penularan demam typhoid dapat terjadi melalui berbagai media. Anak yang memiliki kebiasaan memilih jajanan yang aman masih berisiko tertular apabila tidak mencuci tangan sebelum makan (*fingers*), mengonsumsi air minum yang terkontaminasi (*fluids*), tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik atau pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat (*fields*), maupun makanan di rumah yang dihinggapi lalat (*flies*). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun perilaku jajan anak sudah tergolong tidak berisiko, paparan terhadap faktor risiko lain masih dapat menyebabkan infeksi *Salmonella Typhi*. Oleh karena itu, pencegahan demam typhoid tidak cukup hanya dengan memperbaiki kebiasaan jajan, tetapi juga harus disertai dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi air minum yang telah

dimasak, menjaga kebersihan lingkungan, serta memperhatikan sanitasi makanan dan minuman.

Pada penelitian ini responden berusia 6-12 hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nuruzzaman et al, (2016) yang meneliti anak usia 7-12 tahun dan menemukan bahwa kebiasaan jajan merupakan risiko terjadinya demam typhoid pada anak. Menurut peneliti, anak usia 6-12 tahun cenderung memiliki kebiasaan membeli jajanan di luar rumah, sekolah dan belum mampu memilih makanan yang aman serta higienis secara mandiri, sehingga kelompok usia ini lebih rentan terpapar bakteri *Salmonella Typhi*.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 60,8%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Haswita et al. (2026) yang menunjukkan bahwa penderita demam typhoid lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 23 orang (83%) dari total 30 penderita. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Fathardi et al. (2021), yang menyatakan bahwa anak yang terdiagnosis demam typhoid lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan.

Tingginya proporsi responden laki-laki dalam hasil penelitian ini diduga berkaitan dengan perbedaan pola aktivitas dan perilaku sehari-hari. Anak laki-laki umumnya memiliki mobilitas yang lebih tinggi, lebih sering bermain di luar rumah, serta lebih sering membeli makanan atau minuman di luar lingkungan rumah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan peluang mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi *Salmonella Typhi*, terutama apabila kebersihan makanan, air minum, dan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan

kurang diperhatikan. Dengan demikian, frekuensi paparan terhadap sumber penularan menjadi lebih besar dibandingkan anak yang lebih banyak beraktivitas di rumah. Temuan ini didukung oleh *World Health Organization* (2018) yang menyatakan bahwa demam typhoid ditularkan melalui jalur fekal-oral akibat konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi *Salmonella Typhi*. WHO juga menegaskan bahwa faktor utama yang meningkatkan kejadian demam typhoid adalah buruknya higiene perorangan, keamanan pangan, sanitasi, dan kualitas air bersih, bukan jenis kelamin itu sendiri.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Verliani et al. (2023) menunjukkan bahwa kebiasaan jajan atau makan di luar rumah pada anak, personal hygiene yang kurang baik, kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, serta *food hygiene* merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam typhoid di Indonesia. Oleh karena itu, anak laki-laki yang cenderung memiliki aktivitas di luar rumah lebih tinggi berpotensi lebih sering terpapar faktor-faktor risiko tersebut.

Meskipun demikian peneliti menyimpulkan anak perempuan juga tetap berisiko mengalami demam typhoid. Hal ini karena penularan penyakit tidak dipengaruhi oleh perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, melainkan oleh tingkat paparan terhadap makanan atau minuman yang terkontaminasi, kebersihan tangan, higiene perorangan, serta kondisi sanitasi lingkungan. Dengan demikian, proporsi responden perempuan yang lebih sedikit dalam penelitian ini tidak menunjukkan bahwa perempuan memiliki kekebalan terhadap demam typhoid, tetapi lebih menggambarkan adanya perbedaan pola

aktivitas dan peluang paparan terhadap sumber infeksi. Temuan ini juga didukung oleh (Portia Boakye Okyere et al, 2025) yang menyatakan bahwa hubungan antara jenis kelamin dan kejadian demam typhoid tidak konsisten, sehingga faktor perilaku, mobilitas, serta paparan terhadap makanan dan minuman yang terkontaminasi lebih berperan dibandingkan jenis kelamin itu sendiri.

Sebagian besar responden memiliki tingkat berisiko pada *food* (74,5%) berisiko. Hasil ini menunjukkan bahwa masih banyak anak yang mengonsumsi makanan yang kebersihannya tidak terjamin sehingga berisiko mengalami kontaminasi bakteri *Salmonella Typhi*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Bayu Pramana dan Suryadhi (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid pada anak ($p=0,035$). Kebiasaan mengonsumsi jajanan yang tidak higienis dapat meningkatkan risiko terjadinya demam typhoid pada anak dengan hasil tingginya risiko pada *food* menunjukkan bahwa anak masih sering membeli jajanan tanpa memperhatikan jajanannya tertutup, tanpa sempat mengecek tanggal kadaluarsanya pada saat mengonsumsi jajanan, sehingga meningkatkan masuknya bakteri ke dalam tubuh.

Hampir seluruh responden (94,1%) memiliki tingkat berisiko pada *fingers*, hasil ini dikuatkan oleh peneliti Yohana et al, (2022) terdapat hubungan antara hygiene perorangan dengan kejadian demam typhoid pada anak tidak baik (72,0%). Hasil tingginya risiko pada *fingers* disebabkan karena anak-anak masih memiliki kebiasaan kurang baik dalam menjaga kebersihan tangan setelah

beraktivitas diluar tanpa sempat mencuci tangan terlebih dahulu, memakan jajanan sambil memegang *handphone*, memakan jajanan tidak menggunakan sendok tanpa sempat mencuci tangan sehingga dapat mempermudah perpindahan bakteri ke makanan dan akhirnya menyebabkan infeksi.

Hampir seluruh responden (94,1%) memiliki tingkat berisiko pada *flies*. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan lalat di lingkungan sekitar responden masih tinggi dan berpotensi menjadi media penularan bakteri *Salmonella Typhi*. Hasil penelitian ini didukung oleh Herdiana et al, (2022) yang menyebutkan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk, termasuk keberadaan vektor seperti lalat, merupakan salah satu faktor risiko terjadinya demam typhoid. Menurut peneliti, keberadaan lalat di sekitar tempat tinggal maupun tempat berjualan jajanan menyebabkan terjadinya perpindahan bakteri dari tempat yang kotor ke makanan yang dikonsumsi anak, mengabaikan lingkungan penjual jajanan, menunda memakan jajanannya dan disimpan tergeletak dengan kondisi terbuka sehingga meningkatkan risiko terjadinya demam typhoid.

Hampir seluruh responden (98,0%) memiliki tingkat tidak berisiko pada *fluids*, penelitian sebelumnya Annisa & Fatmawati & Rahmadani, (2022) meneliti kelompok persediaan air bersih tidak berisiko sebanyak 188 anak, diantaranya 79 penderita (51.6%) sedangkan kelompok persediaan air bersih yang berisiko sebanyak 118 anak, diantaranya 74 anak (48.4%). Hasil rendahnya risiko pada fluids menunjukkan bahwa sebagian besar responden Menurut peneliti, tingginya persentase kategori tidak berisiko pada aspek fluids menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah mengonsumsi air minum yang

relatif aman dan jarang mengonsumsi minuman yang berpotensi terkontaminasi, seperti minuman yang diolah dengan air yang kebersihannya tidak terjamin atau minuman seduh yang dijual di lingkungan yang kurang higienis. Kondisi ini dapat menurunkan risiko masuknya bakteri *Salmonella Typhi* melalui media air atau minuman yang dikonsumsi anak.

Sebagian besar responden (64,7%) memiliki tidak berisiko pada *fields* (64,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan tempat tinggal responden, seperti kebersihan halaman dan pengelolaan sampah, relatif baik sehingga dapat mengurangi risiko penyebaran bakteri penyebab demam typhoid. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa dan Rahmadani, (2022) yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang baik dapat menurunkan risiko kejadian demam typhoid pada anak. Lingkungan yang bersih dan sehat berperan penting dalam memutus rantai penularan penyakit. Hasil pada *fields*, kondisi anak pada pemilihan tempat jajanan tidak pernah membeli jajanan yang berdekatan dengan got atau tumpukan sampah hal ini membantu mengurangi tempat berkembangnya vektor penyakit dan memutus rantai penularan demam typhoid.

Meskipun telah diusahakan sebaik-baiknya, tetapi penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan dan kelemahan yang ada, diantaranya meliputi: jumlah responden yang relatif sedikit, yaitu 51 anak penderita demam typhoid. Demikian, seluruh responden telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan sehingga data yang diperoleh tetap dapat memberikan gambaran mengenai kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid di Puskesmas Bagendit.

Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan wilayah penelitian yang lebih luas agar diperoleh gambaran yang lebih representatif mengenai kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa Gambaran kebiasaan jajan pada anak penderita demam typhoid di Puskesmas Bagendit sebagian besar responden memiliki tingkat kebiasaan jajan beresiko.

5.2 Saran

1) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat khususnya anak mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri serta memilih jajanan makanan dan minuman yang bersih, sehat, dan aman dikonsumsi. Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, diharapkan risiko terjadinya demam typhoid pada anak dapat diminimalkan.

2) Bagi Tenaga Kesehatan/Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat di Puskesmas Bagendit dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi tentang personal hygiene, kebersihan lingkungan, dan pemilihan jajanan yang aman sebagai upaya pencegahan demam typhoid pada anak, serta berperan aktif dalam penyuluhan dan deteksi dini dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menurunkan angka kejadian demam typhoid pada anak.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam typhoid pada anak. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain, memperluas wilayah penelitian, meningkatkan jumlah responden, serta menggunakan metode penelitian yang lebih beragam agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Khairul Nuzul. (2023). Dasar Dasar Penulisan Karya Ilmiah. Jejak Pustaka.
- Annisa & Fatmawati, & Rahmadani. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Demam Tifoid Pada Anak Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2013 Sampai Dengan Tahun 2020. Jurnal Ilmiah *Ecosystem*, 22(2). <https://doi.org/10.35965/Eco.V22i2.1526>
- Arikunto. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Revisi). Rineka Cipta.
- Awaludin Et.Al. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Konsumsi Jajanan Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di Sd Negeri 165 Pekanbaru Kelurahan Tabek Gadang. Jurnal Keperawatan Abdurrah.
- Efianty, C. (2024). Demam Tifoid. Fakultas Kedokteran, 1–13.
- Esti, et al, (2025). Demam Tifoid Pada Anak Usia 3 - 14 Tahun Di Rsud Depati. Faktor–Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam Tifoid Pada Anak usia 3-14 tahun Di Rsud Depati Bahrin Bangka Tahun 2023 6, 6905–6913. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/45119/29122>
- Fathardi Et Al. (2021). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Jumlah Leukosit Dengan Durasi Demam Pada Penderita Demam Typhoid Anak Di Rsud Kota Mataram.
- Haswita Et All. (2026). Hubungan Hygiene Dan Kebiasaan Jajan Terhadap Kejadian Demam Typhoid Pada Anak Di Rs Mitra Medika Bondowoso Ilmu Kesehatan.
- Herdiana Et Al. (2022). Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid Di Indonesia.
- Indriyani Et Al. (2022). Jurnal Mitra Kesehatan (Jmk) Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit X Swasta Bekasi Pada Tahun 2020. 04(02), 108–113. <https://doi.org/10.47522/Jmk.V4i2.138>
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes. (2024). Mengenal Demam Typhoid. Ditjlen Keslan.
- Khairunnisa Et, A. (2021). Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Anak Usia Sekolah Di Rawat Inap Rsud Petala Bumi Provinsi Riau T. Media Kesmas (*Public Health Media*), 1, 816–824. <https://jom.hip.ac.id/index.php/kesmas/article/view/134/112>
- Masyrofah, D., & Hilmi, I. L. (2023). *Review Articel*. 6(1), 215–220.

- Nafiah, F. (2018). Kenali Demam Typhoid Dan Mekanismenya. Grup Penerbitan Cv Budi Utama.
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nuruzzaman Et Al. (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Typhoid Berdasarkan Kebersihan Diri Dan Kebiasaan Jajan Di Rumah. Jurnal Berkala Epidemiologi. <https://share.google/Kvkixgxsokrus3ova>
- Pamungkas, et al (2024). Mengenal Demam Typhoid.
- Rinda, I, S. (2022). Tahta Media Group, Epidemiologi Penyakit Menular Thypoid Dan Varicella.
- Riyana, R Pustaka, T. (2020). Hubungan Antara Jajan Sembarangan Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Anak Usia Sekolah: Systematic Literature Review. 11–26.
- Sastroasmoro. (2008). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). Statistika Untuk Penelitian. Alfabeta.
- Tobing. (2024). Demam Tifoid. 8(2), 463–470.
- Unicef. (2019). *The State Of The World's Children 2019: Children, Food And Nutrition*.
- Yohana Et Al. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2019.

LAMPIRAN

Lampiran I Surat Ijin Pendahuluan Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : /STIKes- KHG/UM/III/2026
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan studi pendahuluan di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	:Esti Destiani
NIM	:KHGC.22082
Topik penelitian	:Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Thypoid.
Data yang dibutuhkan	:Data Anak dengan deman thypoid

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.
Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 6 Maret 2026
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep. Ns. M. Kep
NIK: 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : /STIKes- KHG/UM/III/2026
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bagendit
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan studi pendahuluan di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	:Esti Destiani
NIM	:KHGC.22082
Topik penelitian	:Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Thypoid.
Data yang dibutuhkan	:Data Anak dengan deman thypoid

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 6 Maret 2026
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep. Ns. M. Kep
NIK: 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0211-Bakesbangpol/I/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 27 Januari 2026

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0211-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 27 Januari 2026, Atas Nama **ESTI DESRIANI / KHGC22082** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0211-Bakesbangpol/II/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/II/2026 Tanggal 26 Januari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ESTI DESRIANI/ KHGC22082
2. Alamat : Kp. Cangkuang RT/RW 004/004, Ds. Cipicung, Kec. Banyuresmi, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 09 Maret 2026 s/d 09 April 2026
- Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Gambaran Kebiasaan Jajan pada Anak Penderita
- Judul Studi Pendahuluan Demam Thypoid
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/1646/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

27 Januari 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/0211-Bakesbangpol/I/2026 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : ESTI DESRIANI
NPM : KHGC22082
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 27 Januari 2026 s/d 27 Februari 2026
Bidang/Judul : Gambaran Kebiasaan Jajan pada Pasien Demam Typhoid di
Puskesmas Bagendit

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Keppegawajan



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0441/IK-KHG/UM/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Tarogong
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin Uji Validitas di Instansi Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan uji validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Esti Desriani
2. NIM : KHGC22082
3. Topik/Judul : Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 23 April 2026

Hormat kami,
Rektor



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nuse Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0481 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bagendit
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama Mahasiswa | : Esti Desriani |
| 2. NIM | : KHGC22082 |
| 3. Topik/Judul | : Gambaran Kebiasaan Jajan Pada anak Penderita Demam Typhoid di Puskesmas Bagendit |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Anak Penderita Demam Typhoid |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 28 April 2026

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wandy, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BAGENDIT**

Jl. KH.Hasan Arip Nomor 10 Desa Banyuresmi Kecamatan Banyuresmi Kab.Garut
e-mail : puskesmasbagendit2017@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.2/1084/PKM-BGT/VI/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amilia, SKM. M.KM
NIP : 198107162000122001
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Bagendit
Alamat : Jl. KH.Hasan Arip No. 10 Kec. Banyuresmi Kabupaten Garut

Dengan ini memberikan Izin untuk melakukan Penelitian dalam rangka pembuatan skripsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Bagendit, kepada :

Nama : Esti Desriani
NIM : KHGC22082
Topik / Judul : Gambaran Kebiasaan jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid di Puskesmas Bagendit

Demikian keterangan ini kami sampaikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 28 April 2026

Kepala UPT Puskesmas Bagendit


Amilia, SKM. M.KM
NIP. 198107162000122001

Lampiran II Surat Izin DIGITEPP



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:004705/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Esti Desriani
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Esti Desriani
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: Gambaran Kebiasaan Jajan Pada Anak Penderita Demam Typhoid Di Puskesmas Bagendit <i>Overview of Snacking Habits Among Children with Typhoid Fever at Puskesmas Bagendit</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

22 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
22 June 2026 - 22 June 2027

generated by digiTEPP: id 2026-06-22

Resume Penilaian

Dokumen lengkap dan memenuhi kaidah etik

Lampiran III Lembar Persetujuan Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Esti Desriani mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Mengenai Kebiasaan Jajan Anak. Saya memahami bahwa data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Garut, 2026

(Responden/Keluarga)

(.....)

Lampiran IV Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Kisi Kisi Instrumen Penelitian

Variabel: Kebiasaan Jajan

Bentuk Instrumen: Kuesioner

No	Indikator	No Item	Jumlah
1	Pemilihan makanan tidak memperhatikan kebersihan dan keamanan (<i>Food</i>)	1,2,3,4	4
2	Perilaku makan tanpa menjaga kebersihan tangan (<i>Fingers</i>)	5,6,7,8	4
3	Konsumsi makanan yang terpapar lalat/lingkungan kotor (<i>Flies</i>)	9,10,11,12	4
4	Konsumsi air minum atau sumber air yang terkontaminasi (<i>Fluids</i>)	13,14,15	4
5	Pemilihan tempat jajanan yang tidak hygenis (<i>Fields</i>)	16,17,18,19	4

Lampiran V Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN PADA ANAK PENDERITA DEMAM TYPHOID DI PUSKESMAS BAGENDIT

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden
2. Jawaban diisi oleh responden
3. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya
4. Selamat mengisi dan terimakasih

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. No Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Tanggal Pengisian :

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
2. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan kondisi/kebiasaan anda.
3. Pilihlah jawaban yang tersedia:
 - **Selalu (S)** : Setiap kali ada kesempatan, pasti dilakukan
 - **Sering (Sr)** : Lebih banyak dilakukan daripada tidak, tapi tidak selalu
 - **Kadang-kadang (K)** : Dilakukan sesekali, tidak menentu
 - **Tidak pernah (TP)** : Sama sekali tidak pernah melakukan
4. Tidak ada jawaban benar atau salah. Isilah sesuai kebiasaan anda
5. Kuesioner ini bersifat rahasia hanya untuk kepentingan penelitian

No	Pernyataan	Selalu (S)	Sering (Sr)	Kadang- kadang (KD)	Tidak pernah (TP)
1.	Saya langsung membeli dan mengonsumsi jajanan tanpa memperhatikan jajanannya tertutup saat merasa lapar dan ada penjual didepan mata				
2.	Saya tetap menghabiskan jajan yang rasanya sudah sedikit berbeda dari biasanya, daripada membuangnya				
3.	Saya saat membeli dan mengonsumsi jajanan kemasan, langsung memakannya tanpa sempat mengecek tanggal kedaluwarsa				
4.	Saya memilih mengonsumsi jajanan yang murah dan ramai pembeli, meski tempat jualannya terlihat kurang bersih				
5.	Saya langsung mengonsumsi jajanan setelah beraktivitas di luar rumah tanpa sempat mencuci tangan terlebih dahulu				
6.	Saya memakan jajanan sambil memegang handphone, tanpa memikirkan kebersihan tangan				
7.	Saya tetap membeli dan mengonsumsi jajanan dari penjual yang langsung memegang makanan dengan tangan kosong, karena asalkan makanannya terlihat enak				
8.	Saya memakan jajan menggunakan tangan langsung (tanpa sendok) tanpa sempat mencuci tangan sebelumnya				
9.	Saya tetap memakan jajan yang sempat dihindangi lalat, setelah lalat itu pergi				
10.	Saya membeli dan mengonsumsi jajanan di tempat yang favorit meski tahu lokasi sekitarnya agak kotor atau banyak lalat				
11.	Saya menunda jajanan yang sudah dibeli tergeletak terbuka cukup lama sebelum dimakan kemudian bila sudah merasa kenyang dilanjut nanti makannya				
12.	Saya mengabaikan adanya semut atau serangga kecil di sekitar penjual jajanan yang biasa didatangi				

13.	Saya membeli dan mengonsumsi minuman seduh atau minuman kemasan yang dibeli di warung tanpa menanyakan atau mempertimbangkan keamanan sumber air yang digunakan				
14.	Saya meminum es batu dari penjual jajan tanpa memikirkan apakah es tersebut berasal dari air yang bersih				
15.	Saya tertarik membeli minuman dan mengonsumsi berwarna mencolok atau unik terlihat segar tanpa mempedulikan pewarna didalamnya				
16.	Saya membeli dan mengonsumsi jajanan di pinggir jalan yang ramai meski tahu makanan tersebut terkena debu atau asap kendaraan				
17.	Saya membeli dan mengonsumsi jajanan yang lokasinya berdekatan dengan got terbuka atau tumpukan sampah				
18.	Saya tidak terlalu memperhatikan kebersihan meja atau area penjual saat sedang lapar dan ingin cepat makan				
19.	Saya memilih tempat jajan yang tidak tersedia fasilitas cuci tangan yang layak, karena pilihan makanannya lebih enak				

Lampiran VI Uji Validitas Dan Reliabilitas

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pernyataan	r- Hitung	r-Tabel	P (Sig.)	Keterangan
P1	0,620	0,325	0,001	Valid
P2	0,573	0,325	0,001	Valid
P3	0,592	0,325	0,001	Valid
P4	0,726	0,325	0,001	Valid
P5	0,582	0,325	0,001	Valid
P6	0,521	0,325	0,001	Valid
P7	0,701	0,325	0,001	Valid
P8	0,607	0,325	0,001	Valid
P9	0,585	0,325	0,001	Valid
P10	0,683	0,325	0,001	Valid
P11	0,688	0,325	0,001	Valid
P12	0,537	0,325	0,001	Valid
P13	0,782	0,325	0,001	Valid
P14	0,585	0,325	0,001	Valid
P15	0,760	0,325	0,001	Valid
P16	0,584	0,325	0,001	Valid
P17	0,625	0,325	0,001	Valid
P18	0,790	0,325	0,001	Valid
P19	0,717	0,325	0,001	Valid

Sumber: Hasil analisis menggunakan SPSS *Statistic 27*

Dari tabel diatas diperoleh bahwa semua butir dalam kuesioner adalah valid, sehingga dianggap layak untuk diterapkan dalam mengukur sampel

penelitian. Hasil uji validitas dilakukan pada 37 responden, dimana r -tabel jika menggunakan 37 responden adalah 0,325 dengan taraf signifikan 5%.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji keadaan suatu instrumen penelitian. Tingkat realibilitas suatu variabel dilihat dari hasil *statistik Cronbach Alpha* suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $>0,60$. Seluruh pernyataan yang telah melewati uji validitas dan telah dianggap valid kemudian diuji menggunakan SPSS dengan hasil sebagai berikut:

Jumlah Pernyataan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
19	0,921	0,6	Reliabel

Lampiran VII Keterangan Skoring Kuesioner

KETERANGAN SKORING KUESIONER

Kuesioner 19 item soal.

- Selalu (S) = 1
- Sering (Sr) = 2
- Kadang-kadang (K) = 3
- Tidak Pernah (TP) = 4

Skor median = 38

KATEGORI PENILAIAN

- Berisiko $<$ median
- Tidak berisiko $\geq$ median

Nilai median diperoleh dengan mengurutkan seluruh skor responden dari yang terkecil hingga terbesar, kemudian menentukan nilai tengah.

Lampiran VIII Master Tabel Penelitian

**MASTER TABEL PENELITIAN KARAKTERISTIK ANAK DEMAM
TYPHOID**

No. Responden	Karakteristik Anak		
	Umur	Batasan	Jenis Kelamin
1	7 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
2	10 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
3	10 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
4	8 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
5	7 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
6	6 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
7	9 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
8	8 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
9	8 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
10	10 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
11	8 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
12	9 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
13	10 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
14	8 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
15	12 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
16	12 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
17	8 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
18	9 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
19	6 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
20	8 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
21	4 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
22	7 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
23	6 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
24	8 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
25	7 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan

26	10 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
27	8 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
28	7 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
29	7 Tahun	6-12 Tahun	Laki Laki
30	10 Thn	6-12 Tahun	Laki Laki
31	7 Thn	6-12 Tahun	Perempuan
32	11 Thn	6-12 Tahun	Perempuan
33	6 Thn	6-12 Tahun	Laki Laki
34	12 Thn	6-12 Tahun	Perempuan
35	8 Thn	6-12 Tahun	Laki Laki
36	6 Thn	6-12 Tahun	Perempuan
37	10 Thn	6-12 Tahun	Laki-Laki
38	7 Thn	6-12 Tahun	Laki-Laki
39	8 Thn	6-12 Tahun	Laki-Laki
40	6 Tahun	6-12 Tahun	Laki-Laki
41	8 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
42	12 Tahun	6-12 Tahun	Laki-Laki
43	9 Tahun	6-12 Tahun	Laki-Laki
44	6 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
45	9 Tahun	6-12 Tahun	Laki-Laki
46	8 Tahun	6-12 Tahun	Laki-Laki
47	11 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
48	9 Tahun	6-12 Tahun	Laki-Laki
49	12 Tahun	6-12 Tahun	Perempuan
50	7 Tahun	6-12 Tahun	Laki-Laki
51	8 Tahun	6-12 Tahun	Laki-Laki

MASTER TABEL KEBIASAAN JAJAN

No. Resp	Kebiasaan Jajan																			SKOR	Kategori	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTAL		
1	3	4	2	3	1	3	2	3	3	2	1	1	3	1	2	3	3	3	2	45	Tidak Berisiko	2
2	3	4	2	2	3	1	2	3	2	4	2	1	1	1	1	1	3	1	1	38	Berisiko	1
3	1	4	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	40	Tidak Berisiko	2
4	3	4	1	1	3	1	1	2	2	4	1	3	3	1	1	1	4	2	2	40	Tidak Berisiko	2
5	3	3	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	4	2	2	40	Tidak Berisiko	2
6	3	4	2	1	1	1	1	3	2	4	3	2	1	1	1	1	2	1	1	35	Berisiko	1
7	1	3	1	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	34	Berisiko	1
8	1	4	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	2	4	3	3	38	Berisiko	1
9	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	4	3	3	37	Berisiko	1
10	2	3	1	2	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	38	Berisiko	2
11	1	4	3	3	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	4	2	1	39	Tidak Berisiko	2
12	3	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	4	2	1	37	Berisiko	1
13	3	3	1	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	3	1	1	37	Berisiko	1
14	1	4	2	1	3	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	2	4	1	3	36	Berisiko	1
15	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	4	2	3	37	Berisiko	1
16	3	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	35	Berisiko	1
17	3	4	2	2	3	4	1	1	3	4	1	2	3	1	2	1	4	3	2	46	Tidak Berisiko	2
18	3	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	37	Berisiko	1

19	1	2	1	1	1	4	1	3	4	3	3	2	1	1	1	2	2	3	2	38	Berisiko	1
20	3	4	1	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	3	38	Berisiko	1
21	2	3	1	3	3	2	2	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	2	2	39	Berisiko	1
22	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	2	3	2	3	37	Berisiko	1
23	2	3	2	1	1	1	2	1	3	4	1	3	3	1	1	1	4	3	3	40	Tidak Berisiko	2
24	3	4	1	3	2	1	1	2	2	4	2	2	1	1	1	2	4	3	3	42	Tidak Berisiko	2
25	3	4	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	44	Tidak Berisiko	2
26	1	3	1	3	1	4	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	35	Berisiko	1
27	1	4	1	2	3	4	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	39	Tidak Berisiko	2
28	3	3	1	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	36	Berisiko	1
29	3	4	2	4	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	41	Tidak Berisiko	2
30	1	2	3	1	2	1	3	2	1	3	2	1	1	3	2	3	1	2	1	35	Berisiko	1
31	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	28	Berisiko	1
31	3	2	3	1	3	2	1	3	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	41	Tidak Berisiko	2
33	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25	Berisiko	1
34	3	2	3	2	4	3	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	46	Tidak Berisiko	2
35	2	3	1	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	4	3	3	39	Tidak Berisiko	2
36	1	3	1	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	3	2	3	35	Berisiko	1
37	1	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	33	Berisiko	1
38	2	4	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	3	3	37	Berisiko	1
39	3	4	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	4	3	3	42	Tidak Berisiko	2
40	1	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	4	3	3	34	Berisiko	1

41	3	4	1	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	36	Berisiko	1
42	3	4	1	3	2	1	2	3	2	4	2	2	1	1	1	2	4	3	2	43	Tidak Berisiko	2
43	2	4	1	2	2	1	2	3	3	3	1	2	1	1	1	2	3	4	2	40	Tidak Berisiko	2
44	1	2	1	3	1	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	3	3	3	2	38	Tidak Berisiko	2
45	3	4	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3	1	4	3	3	49	Tidak Berisiko	2
46	3	4	2	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	37	Berisiko	1
47	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	41	Tidak Bersiko	2
48	2	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	3	3	4	37	Berisiko	1
49	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	50	Tidak Berisiko	2
50	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	26	Berisiko	1
51	1	4	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	30	Berisiko	1

Lampiran IX SPSS

Frequencies

Statistics

Frequency		Kategori Usia	Kategori Jenis Kelamin	Kebiasaan Jajan
N	Valid	51	51	51
	Missing	0	0	0

Kategori Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	31	60.8	60.8	60.8
	Perempuan	20	39.2	39.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kebiasaan Jajan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	30	58.8	58.8	58.8
	Tidak Berisiko	21	41.2	41.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		Food			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	38	74.5	74.5	74.5
	Tidak Berisiko	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		Fingers			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	48	94.1	94.1	94.1
	Tidak Berisiko	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		Flies			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	48	94.1	94.1	94.1
	Tidak Berisiko	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		Fluids			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	1	2.0	2.0	2.0
	Tidak Berisiko	50	98.0	98.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		Fields			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	18	35.3	35.3	35.3
	Tidak Berisiko	33	64.7	64.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary Case

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Kebiasaan Jajan	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

Descriptives

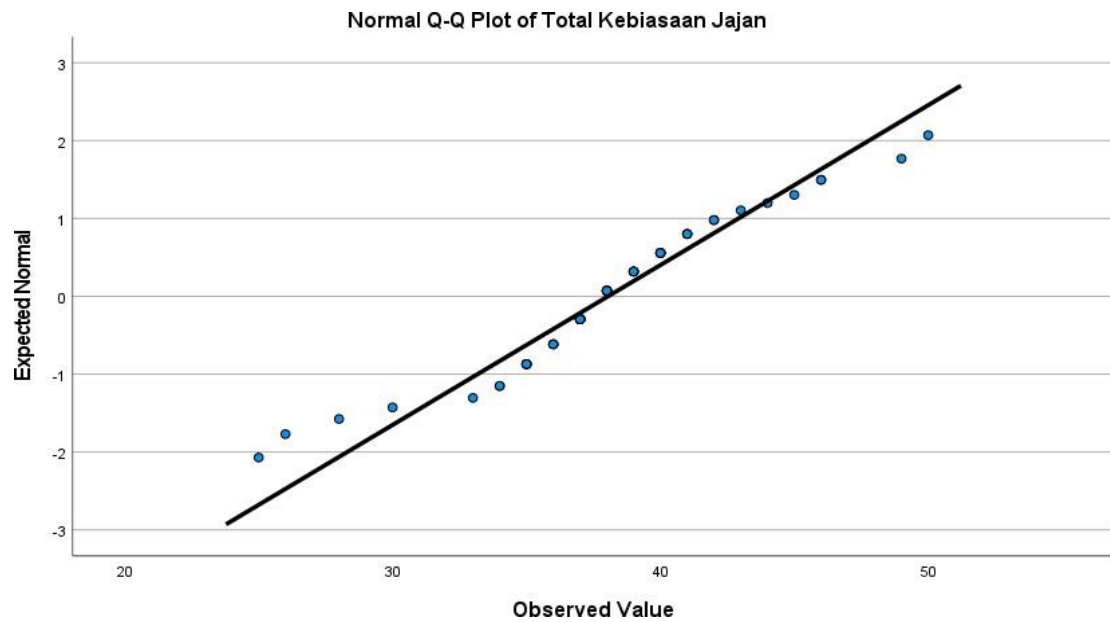
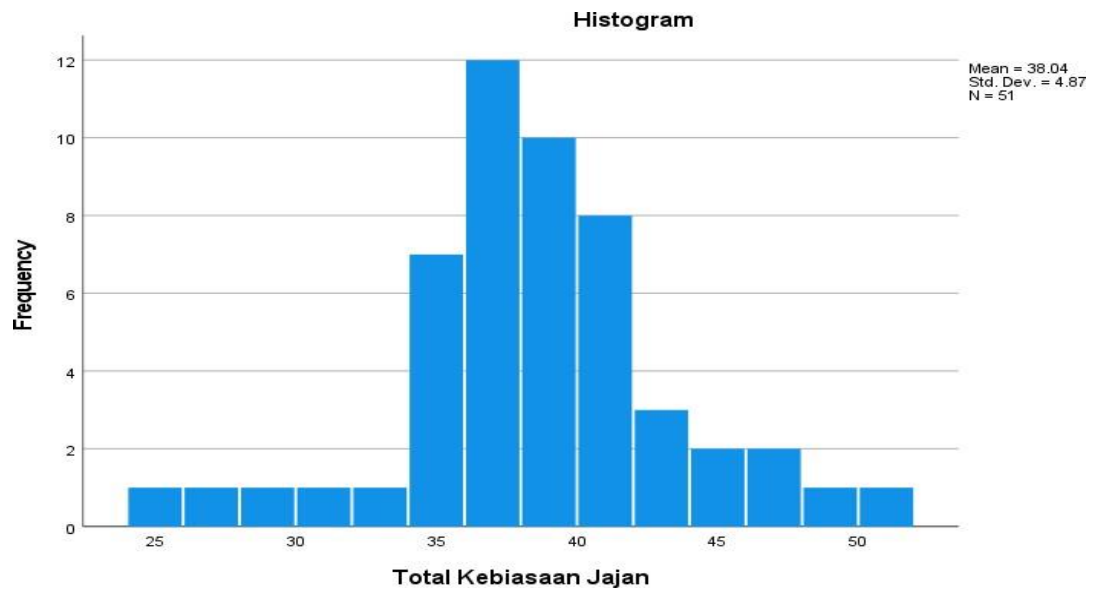
		Statistic	Std. Error
Total Kebiasaan Jajan	Mean	38.04	.682
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	36.67	
	Upper Bound	39.41	
	5% Trimmed Mean	38.11	
	Median	38.00	
	Variance	23.718	
	Std. Deviation	4.870	
	Minimum	25	
	Maximum	50	
	Range	25	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.176	.333
	Kurtosis	1.376	.656

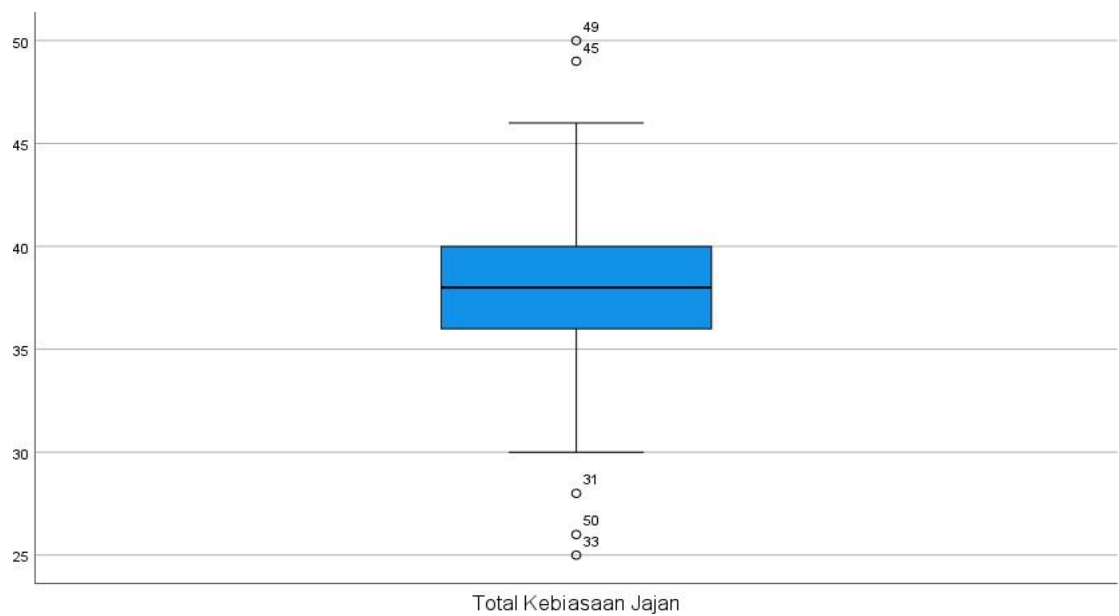
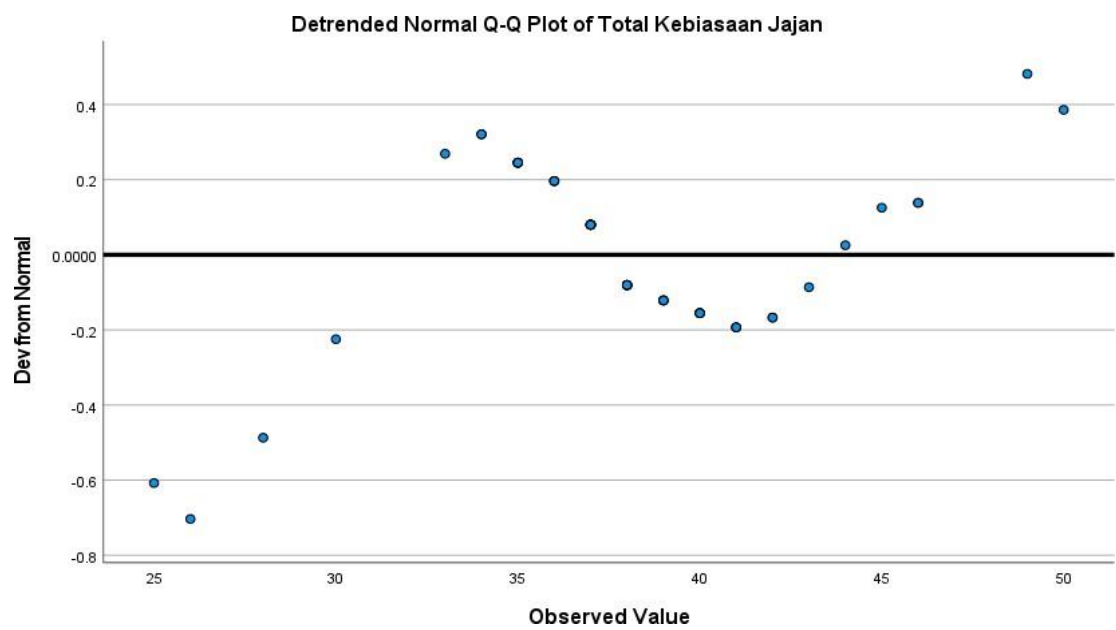
Total Kebiasaan Jajan

Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov ^a				Shapiro-Wi		lk
Statistic	df	Sig.		Statistic	df	Sig.
Total Kebiasaan Jajan	.129	51	.033	.952	51	.038

Total Kebiasaan Jajan





Lampiran X Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Esti Desriani
 NIM : KHGC22082
 Pembimbing : Devi Ratnasari, S.kep.,Ns., M.kep
 Judul : GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN PADA ANAK PENDERITA DEMAM TYPHOID DI PUSKESMAS BAGENDIT

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	Senin 26/Jan 2026	Senin 26/Jan 2026	26/01/2026 Judul	Acc. judul	JK
2.	Kamis 12/feb 2026	Kamis 12/feb 2026	BAB I	- LB jangan terlalu banyak - Tuk $\Rightarrow$ sub variabel penelitian.	JK
3.	Selasa 29/feb 2026	Selasa 29/feb 2026	BAB I	* Perbaiki hasil studi pendahuluan * Lanjut BAB II	JK

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	Rabu 04/Mrt 2026	Rabu 04/Mrt 2026	BAB II	→ Hilangkan konsep teori g tidak ada hub. dg variabel penelitian → perbaiki KP.	JK
5.	25/Mrt 2026	26/Mrt 2026	BAB I & II	→ Perbaiki semua achar → Lengkapi BAB II	JK
6.	Senin 30/Mrt 2026	Senin 30/Mrt 2026	BAB III	→ Perbaiki BAB III	JK.
7.	Senin 06/Apr 2026	Senin 06/Apr 2026	BAB III	→ Perbaiki penulisan Lengkapi draft	JK.

	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8	kamis 09/Apr 2026	kamis 09/Apr 2026	Draft 1, 2, 3	Acc. Sidang	
9	29/Apr 2026	29/Apr 2026		⇒ penelitian fokus ke kebiasaan jajan di Cihet dari SF. ⇒ Buat list & dan instrumen penelitian.	
10	kamis 25/Juni 2026	kamis 25/Juni 2026	4-5	Perbaikan port cap	
11	Jum'at 26/Juni 2026	Jum'at 26/Juni 2026	4-5	Acc. Sidang hariz	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Esti Desirini
 NIM : KHG22082
 Pembimbing : Budi Mulyadi, S.kep, Ns., M.kep
 Judul : GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN PADA ANAK PEMERITA DEMAM TYPHOID DI PUSKETMAS BAGENDIT

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	Selasa 27 Jan 2026	Selasa 27 Jan 2026	Pengajuan Judul	Ada jurnal	
2.	Senin 2/feb 2026	Senin 2/feb 2026	BABI	Ada jurnal & referensi literatur - spes. file : - deskripsi : - jenis : - lokasi & analisis & hasil jurnal	
3.	Jumat 13/feb 2026	Jumat 13/feb 2026	BABI	lagi bab 1	

40	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	Senin 2/Mart 2026	Senin 2/Mart 2026	BAB II	- Revisi: cek penulisan - Suku kata - tanda baca - Penomoran Jangka - gaus. - Tambahkan - Bab 4.	
5.	Senin 13/Apr 2026	Senin 13/Apr 2026		- Ace 7 serupur	
6	7/mi Kain			Ace perbriku.	
7	Jum'at 26 Juni 2026	Jum'at 26 Juni 2026		Ace Senhus	

