



**HUBUNGAN PRAKTIK HIGIENITAS SANITASI MAKANAN
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA BALITA DI
RS SARI ASIH CILEDUG**

Skripsi

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai
Sarjana Keperawatan**

Disusun oleh:

DINA MARYANTI

NIM

30902300070

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG TAHUN 2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini dengan judul “ Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita Di RS Sari Asih Ciledug” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Tangerang, 26 Agustus 2024

Peneliti



Dina Maryanti
NIM 30902300070

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Dina Maryanti

NIM : 30902300070

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita

Guna pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan, menyetujui memberikan kepada Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tanpa menuntut ganti rugi berupa materi atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita”

Dengan pernyataan ini Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang berhak menyimpan, mengalihkan mediakan dalam bentuk format yang lain, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak atas karya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Tangerang, 26 Agustus 2024

Penulis



Dina Maryanti

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

HUBUNGAN PRAKTIK HIGIENITAS SANITASI MAKANAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA BALITA DI RS SARI ASIH CILEDUG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

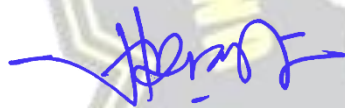
Nama : Dina Maryanti

Nim : 30902300070

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing 1
Tanggal :

Pembimbing 2
Tanggal :



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN/NUPN 06-1809-7805

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN/NUPN 06-2802-8603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN PRAKTIK HIGIENITAS SANITASI MAKANAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA BALITA DI RS SARI ASIH CILEDUG

Disusun oleh :

Nama : Dina Maryanti

Nim : 30902300070

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji 1

Dr. Ns. Nopi Nur K, M.Kep, Sp. Kep.An
NIDN/NUPN 06-3011-8701

(.....
Nopi Nur K

Penguji 2

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp. Kep.An
NIDN/NUPN 06-1809-7805

(.....
Indra Tri Astuti

Penguji 3

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN/NUPN 06-2802-8603

(.....
Kurnia Wijayanti

Mengotahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

ABSTRAK

Dina Maryanti

Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita

70 Halaman + 4 Tabel + 7 Lampiran

Latar Belakang: Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2023), Berdasarkan data Kemenkes, kasus diare pada Mei 2023 berjumlah 212.576 kasus. Angka tersebut turun menjadi 182.260 kasus pada Juni 2023 dan kembali turun menjadi 177.780 kasus pada Juli 2023, sedangkan kenaikan kasus terjadi pada Agustus 2023 menjadi 189.215 kasus. Ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko balita mengalami diare seperti tingkat pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI, kondisi sarana air bersih, sumber air minum, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB pada ibu balita, mencuci tangan sebelum memberikan makan balita, mencuci tangan sebelum masak, dan peralatan makan balita, serta kondisi jamban (Firmansyah, 2021).

Tujuan : Menganalisis hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penentuan sampel penelitian ini berdasarkan metode *Purposive Sampling*, Sehingga sampel untuk penelitian ini sebanyak 96 responden. Data yang diperoleh diolah secara statistik menggunakan Chi Square.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug. dengan nilai $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

Kesimpulan : terdapat hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug.

Kata Kunci : Praktik Higienitas Sanitasi Makanan, Kejadian Diare dan Balita.

Sumber : 48 (2012-2023)

ABSTRACT

Dina Maryanti

Relationship Between Food Sanitation Hygiene Practices and Diarrhea Incidence in Toddlers

70 Pages + 4 Tables + 7 Attachments

Background: Based on the Indonesian Health Profile (2023), Based on data from the Ministry of Health, diarrhea cases in May 2023 amounted to 212,576 cases. This figure dropped to 182,260 cases in June 2023 and dropped again to 177,780 cases in July 2023, while an increase in cases occurred in August 2023 to 189,215 cases. There are several factors that increase the risk of toddlers experiencing diarrhea such as the level of maternal knowledge, history of breastfeeding, condition of clean water facilities, drinking water sources, the habit of washing hands after defecating in mothers of toddlers, washing hands before feeding toddlers, washing hands before cooking, and toddler eating utensils, and toilet conditions (Firmansyah, 2021).

Objective: To analyze the relationship between food sanitation hygiene practices and the incidence of diarrhea in toddlers.

Method: This type of research is quantitative research using a cross-sectional approach. Data collection using a questionnaire. The determination of the sample of this study was based on the Purposive Sampling method, so that the sample for this study was 96 respondents. The data obtained were processed statistically using Chi Square.

Results: Based on the results of the study, it was concluded that there was a relationship between food sanitation hygiene practices and the incidence of diarrhea in toddlers at Sari Asih Ciledug Hospital. with a $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, so H_a was accepted and H_o was rejected.

Conclusion: there is a relationship between food sanitation hygiene practices and the incidence of diarrhea in toddlers at Sari Asih Ciledug Hospital.

Keywords: Food Sanitation Hygiene Practices, Diarrhea and Toddlers.

Source: 48 (2012-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Wr. Wb

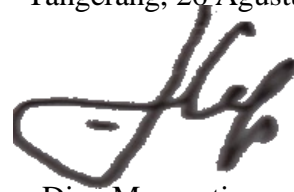
Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita Di RS Sari Asih Ciledug” dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt. M.H, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep. An selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyususunan penelitian ini.
5. Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Dr. Ns. Nopi Nur K, M.Kep, Sp. Kep. An selaku penguji yang telah memberikan masukan yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini.

Saya sadar bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu'alaikum Wr Wb

Tangerang, 26 Agustus 2024



Dina Maryanti



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Teori	5
1. Konsep Dasar Balita.....	5
2. Konsep Diare	6
3. Konsep Higienitas Sanitasi Makanan	19
B. Kerangka Teori	20
C. Hipotesis	21
BAB III	22
METODE PENELITIAN	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel Penelitian	22
1. Variabel Bebas (independent variable).....	22
2. Variabel Terikat (dependent variable)	22
C. Jenis dan Desain Penelitian	23
D. Populasi dan Sampel	23
1. Populasi	24
2. Sampel	24
E. Tempat dan Waktu Penelitian	24
F. Definisi Operasional	25
G. Instrument/Alat Pengumpulan Data	26
1) Instrument penelitian.....	26
H. Metode Pengumpulan Data	27
I. Perencanaan Analisa Data	28
1. Pengolahan Data	28
2. Jenis analisis data.....	29
J. Etika Penelitian	30
BAB IV	33
HASIL PENELITIAN	33
A. Analisa Univariat	33
1. Karakteristik Responden	

	33
2. Praktik Higenis Sanitasi Makanan	33
3. Kejadian Diare.....	34
B. Analisa Bivariat	34

BAB V

36
PEMBAHASAN.....

36

A. Analisa Univariat.....

36

1. Praktik Higenis Sanitasi Makanan.....

36

2. Kejadian Diare.....

40

B. Analisa Bivariat.....

41

BAB VI

44

KESIMPULAN DAN SARAN

44

A. Kesimpulan.....

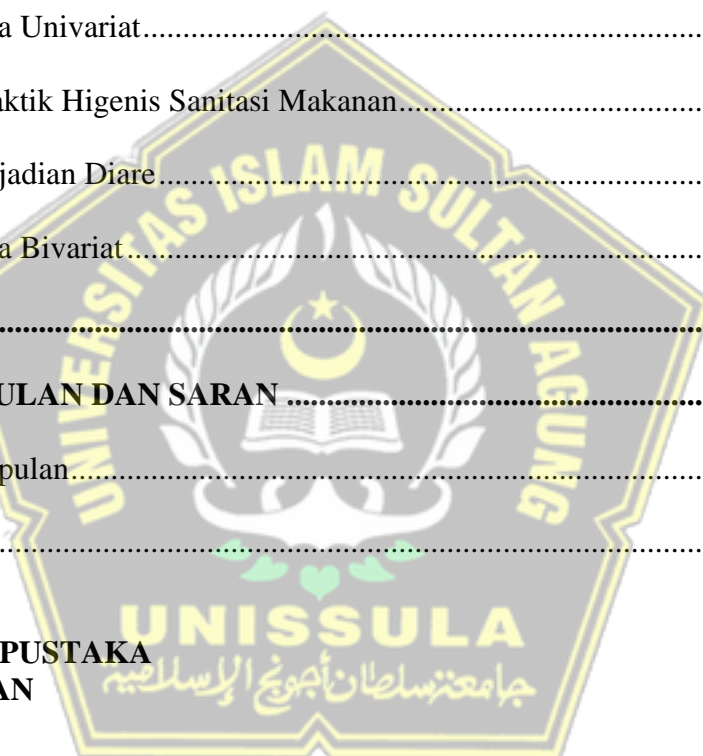
44

B. Saran.....

44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Praktik higienitas sanitasi makanan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Kejadian Diare

Tabel 4.4 Analisa Bivariat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit diare menjadi permasalahan utama di negara-negara berkembang termasuk di negara Indonesia. Selain sebagai salah satu penyakit penyebab kematian, diare juga menjadi penyebab utama gizi kurang yang bisa menimbulkan kematian serta dapat menimbulkan kejadian luar biasa. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit diare oleh bakteri melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita. Selain itu faktor yang paling dominan berkontribusi dalam penyakit diare adalah lingkungan, air, higiene sanitasi makanan, jamban keluarga, dan air serta pengetahuan orang tua (Melvani, Zulkifli, and Faizal 2019).

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO (2023) penyakit diare merupakan penyebab kematian ketiga pada anak usia 1–59 bulan. Penyakit ini dapat dicegah dan diobati. Setiap tahun diare membunuh sekitar 443.832 anak di bawah 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun (WHO 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2023), Berdasarkan data Kemenkes, kasus diare pada Mei 2023 berjumlah 212.576 kasus. Angka tersebut turun menjadi 182.260 kasus pada Juni 2023 dan kembali turun menjadi 177.780 kasus pada Juli 2023, sedangkan kenaikan kasus terjadi pada Agustus 2023 menjadi 189.215 kasus. (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2023),

Pasien khususnya yang dirawat di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug dengan kasus diare pada balita mengalami kenaikan tren dari mulai tahun 2020 sejumlah 42 kasus, pada tahun 2021 berjumlah 48 kasus dan pada tahun 2022 berjumlah 52 kasus (Register Pasien Rawat Inap 2022).

Dampak dari kejadian diare di seluruh dunia dapat menyebabkan 4% dari semua kematian dan 5% dari kehilangan kesehatan menyebabkan kecacatan. Diare tetap menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di negara-negara Sub-Sahara di Afrika. Faktor risiko untuk diare akut bervariasi berdasarkan konteks dan memiliki implikasi penting untuk mengurangi beban penyakit (Berhe, Mihret, and Yitayih 2016). Ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko balita mengalami diare seperti tingkat pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI, kondisi sarana air bersih, sumber air minum, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB pada ibu balita, mencuci tangan sebelum memberikan makan balita, mencuci tangan sebelum masak, dan peralatan makan balita, serta kondisi jamban (Firmansyah 2021).

Penelitian terdahulu oleh Utami & Putri (2020), mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita meliputi perilaku, tingkat pengetahuan ibu tentang diare, sanitasi lingkungan dan sanitasi makanan. Sejalan penelitian Maharani (2020), memberikan hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita meliputi perilaku, tingkat pengetahuan ibu tentang diare, sanitasi lingkungan dan sanitasi makanan. Penelitian Tuang (2021), Rismayani

(2022) mengatakan bahwa kejadian diare dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap serta lingkungan tempat tinggal.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2023 pada orangtua 3 penderita diare pada balita di rumah sakit Sari Asih Ciledug menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa ibu yang belum memahami tentang pentingnya *hygiene*, perilaku ibu dalam mencuci tangan, serta masih terdapat beberapa rumah yang belum memenuhi sanitasi rumah sehat seperti jamban, tempat sampah rumah tangga, saluran pembuangan air limbah. Penelitian ini faktor sanitasi lingkungan meliputi unsur penyediaan air bersih, kondisi bangunan jamban, kondisi tempat sampah rumah tangga, kondisi pembuangan air limbah, sedangkan penelitian terdahulu faktor sanitasi hanya dilihat dari aspek kondisi jamban rumah tangga. Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita Di RS Sari Asih Ciledug”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan kejadian di atas dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu apakah terdapat Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita Di RS Sari Asih Ciledug?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Menganalisis hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi tingkat praktik higienitas sanitasi makanan yang dilakukan oleh ibu atau pengasuh dalam menyediakan makanan untuk anak balita.
- b. Mengetahui prevalensi kejadian diare pada anak usia balita dalam periode waktu tertentu (misalnya, 3 bulan terakhir).
- c. Menganalisis hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penulis

Dari hasil penelitian diharapkan membantu menambah pengetahuan dan sebagai referensi untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya tentang hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan tetap memperhatikan dan menerapkan edukasi pentingnya pencegahan tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian diare seperti cara pembersihan botol susu, cara pemilihan susu formula, serta pembuatan

regulasi SPO tentang pencegahan kejadian diare seperti SPO hand hygiene.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat bahwa pentingnya mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian diare.

4. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang terkait dalam hal faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian diare.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Balita

a. Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umu bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati and Hartini 2018).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani 2017).

b. Pertumbuhan Balita

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina, Amiruddin, and Munir 2018).

2. Konsep Diare

a. Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO) penyakit diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (Saputri and Astuti 2019).

Sedangkan menurut Kemenkes (2014) Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja yakni lebih lembek atau lebih cair serta frekuensi buang air besar lebih banyak dari biasanya. Diare merupakan penyebab kematian balita nomor dua di dunia (16%) setelah pneumonia (17%). Kematian pada anak-anak meningkat sebesar 40% tiap tahunnya yang disebabkan diare (Kementrian Kesehatan RI 2014).

Pada umumnya, diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah dan berada di fase oral sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare (Hutasoit, 2019). Hingga kini diare masih menjadi child killer (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia dapat terserang diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa, tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terjadi pada bayi dan balita.

b. **Klasifikasi**

Menurut Ariani (2017) jenis diare dibagi menjadi :

1. Berdasarkan lama waktu diare

1) Diare akut, yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan datang secara mendadak, serta berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

2) Diare persisten, yaitu diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten di klasifikasikan sebagai berat. Jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh penyebab lain.

3) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu, yang memiliki penyebab yang bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui.

2. Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dalam tubuh

Menurut Widoyono (2011), Klasifikasi diare dikelompokkan menjadi :

1) Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat terdapat tanda seperti letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat (≥ 2 detik). Biasanya terjadi mencret secara terus menerus, lebih dari 10 kali disertai muntah, dan kehilangan cairan lebih dari 10% dari berat badan. Pengobatannya yaitu dengan cara memberikan cairan 3 seperti infuse dan

pemberian ASI. Balita harus dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

2) Diare dehidrasi sedang atau ringan

Diare dehidrasi sedang atau ringan terdapat tanda seperti rewel, gelisah, mata cekung, minum dengan lahap juga haus dan cubitan kulit kembali lambat. Pada tingkat ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih. Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Pengobatan yang bisa dilakukan di rumah yaitu dengan cara memberi cairan dan makanan seperti pemberian ASI yang lebih sering dan lebih lama yang disertai pemberian oralit.

Menurut Widoyono (2011), pengobatan penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan dan sedang digunakan terapi B, yakni sebagai berikut :

Tabel. 2.1 Pengobatan Diare Pada 3 Jam Pertama

Usia	< 1 tahun	1 – 4 tahun	> 5 tahun
Jumlah Oralit	300 mL	600 mL	1200 mL

Sumber: Widoyono (2011)

Tabel. 2.2 Pengobatan Diare Setiap Kali Mencret

Usia	< 1 tahun	1 – 4 tahun	> 5 tahun
Jumlah Oralit	100 mL	200 mL	400 mL

Sumber: Widoyono (2011)

3) Diare dehidrasi sedang atau ringan

Diare dehidrasi sedang atau ringan terdapat tanda seperti rewel, gelisah, mata cekung, minum dengan lahap juga haus dan cubitan

kulit kembali lambat. Pada tingkat ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih. Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Pengobatan yang bisa dilakukan di rumah yaitu dengan cara memberi cairan dan makanan seperti pemberian ASI yang lebih sering dan lebih lama yang disertai pemberian oralit.

Menurut Widoyono (2011), pengobatan penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan dan sedang digunakan terapi B, sebagai berikut :

Tabel. 2.1 Pengobatan Diare Pada 3 Jam Pertama

Usia	< 1 tahun	1 – 4 tahun	> 5 tahun
Jumlah Oralit	300 mL	600 mL	1200 mL

Sumber: Widoyono (2011)

Tabel. 2.2 Pengobatan Diare Setiap Kali Mencret

Usia	< 1 tahun	1 – 4 tahun	> 5 tahun
Jumlah Oralit	100 mL	200 mL	400 mL

Sumber: Widoyono (2011)

4) Diare tanpa dehidrasi

Pada diare tanpa dehidrasi, biasanya anak merasa normal, masih bisa bermain seperti biasanya dan tidak rewel, dikarenakan kejadian diare yang tidak terlalu berat sehingga masih bisa makan dan minum. Pengobatannya dengan cara pemberian ASI ldengan frekuensi sering dan lama untuk setiap kali pemberian, tambahkan cairan oralit atau air matang sesuai keinginan balita, berikan nasehat kepada ibu untuk memberikan oralit secara sering walaupun hanya sedikit yang diminum.

5) Diare disentri

Diare disentri adalah diare disentri darah. Sebagian besar episode disebabkan oleh shigella dan hampir semuanya memerlukan pengobatan antibiotik. Selain itu, diare disentri dianggap diare akut yang dapat menimbulkan dehidrasi gangguan pencernaan dan kekurangan zat gizi. Namun pada penelitian ini, peneliti tidak membedakan klasifikasi diare yang diderita oleh balita, sehingga seluruh klasifikasi diare dianggap sama.

c. Etiologi

Menurut Simadibrata (2007) dalam Firmansyah (2021), menyatakan lebih dari 90% diare akut disebabkan karena infeksi, sedangkan 10% nya dikarenakan faktor lain seperti, tingkat pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI, kondisi sarana air bersih, sumber air minum, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB pada ibu balita, mencuci tangan sebelum memberikan makan balita, mencuci tangan sebelum masak, dan peralatan makan balita, serta kondisi jamban.

Menurut Departmen Kesehatan (2010), Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak balita

1. Faktor Infeksi, dapat disebabkan oleh :

- 1) Bakteri : Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter.
- 2) Virus : Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus.

- 3) Parasite : Cacing (Ascaris, Tricharis, Oxycyuris, Strongyloides), Protozo (Entamoeba, histolytica, giardia lamblia, Trichomonasthominis), jamur (Candida Jualbicans).
2. Faktor malabsorpsi, terbagi menjadi dua yaitu karbohidrat dan lemak
- 1) Malabsorpsi karbohidrat, kepakaan terhadap lactoglobulis dalam susu formula dapat menyebabkan diare pada balita. Gejalanya berupa diare berat, tinja yang berbau asam, dan sakit pada perut.
 - 2) Malabsorpsi lemak, terdapat lemak trygliserida pada makanan dapat menyebabkan diare. Dengan bantuan kelenjar lipase, trygliserida dapat mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsopsi usus. Jika tidak terdapat kelenjar lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, dapat menyebabkan diare karena lemak tidak terserap dengan baik.
3. Faktor makanan
- Makanan yang terkontaminasi lebih banyak terjadi pada anak dan balita, seperti makanan yang tercermar, basi, mengandung racun, mengandung banyak lemak, mentah (sayuran) dan makanan yang kurang matang.
4. Faktor psikologis
- Jika anak mengalami gangguan psikis seperti rasa takut, cemas, dan tegang secara berlebihan dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi biasanya bukan terjadi pada balita melainkan pada anak dewasa.

5. Obat-obatan

Obat-obatan yang dapat menyebabkan diare diantaranya, antibiotik dan antacid.

6. Immunodefisiensi atau defisiensi imun terutama SigA (Secretary Immunoglobulin A, Dapat mengakibatkan berlipat gandanya bakteri, flora, usus, dan jamur terutama candida.

7. Non-spesifik

Terjadi pada keadaan tertentu, seperti mengonsumsi makanan pedas, asam dan lain-lain.

d. **Dampak diare**

Menurut Widoyono (2011) diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

1. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari banyaknya cairan tubuh yang hilang, dehidrasi ini dapat terjadi secara ringan, sedang, berat.

2. Gangguan sirkulasi

Kehilangan cairan pada kejadian diare akut dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan terjadi lebih dari 10 % berat badan, penderita dapat mengalami syok dan pre-syok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (*hipovolemia*).

3. Gangguan asam basa (*asidosis*)

Gangguan ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas lebih

cepat untuk meningkatkan pH arteri.

4. Hiplokemia

Hal ini sering terjadi pada anak yang mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat menyebabkan koma. Namun, penyebab pastinya belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstrakurikuler berubah menjadi cairan hipotonik yang menyebabkan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

5. Gangguan gizi

Hal ini dapat terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Gangguan gizi akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta penderita pernah mengalami kejadian malnutrisi (kekurangan gizi).

e. **Cara Penularan**

Penyakit diare sering dikaitkan dengan penyakit bawaan makanan sehingga diare ditularkan secara fecal-oral melalui masuknya makanan dan minuman yang terkontaminasi. Lebih sering terjadi pada balita karena cenderung lebih aktif memainkan benda asing dan bahkan memasukkannya ke dalam mulut. Penularan dapat juga terjadi karena makan dengan tangan yang kotor (Depkes, RI 2010). Selain itu, kontaminasi pada makanan dapat terjadi karena makanan dan minuman yang tidak dimasak secara sempurna, mengonsumsi makanan mentah, dan tidak melakukan kebersihan perorangan (personal hygiene) terutama

pada penjamah makanan yaitu dalam hal ini adalah ibu yang mengasuh anak sebagai penularan secara kontak langsung, sedangkan penularan secara tidak langsung dapat terjadi melalui lalat pada 5f (feaces, flies, food, fluid, finger) (Karina 2017).

f. **Faktor – Faktor Resiko Diare**

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut antara lain terdiri dari:

1. Faktor lingkungan

1) Sumber air minum

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan, atau benda yang tercemar tinja. Misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci (Gizaw, Woldu, and Bitew 2017).

2) Jenis tempat pembuangan tinja

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit diare.

2. Faktor perilaku

Faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare (Depkes RI, 2011), antara

lain:

1) Penggunaan botol susu

Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu susah dibersihkan. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare, sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Maharani, Indriyati, and Istiqori 2020).

2) Kebiasaan cuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan yang penting dalam penularan diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi anak, dan sesudah makan, mempunyai dampak pada diare (Utami, 2020).

3) Kebiasaan membuang tinja

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya. Padahal sesungguhnya tinja bayi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. (Firmansyah 2021).

4) Menggunakan air minum yang tercemar

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi apabila

tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko terhadap diare, yaitu harus menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi. (Tuang, 2021).

5) Menggunakan jamban

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban, sebaiknya membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Bila tidak mampu untuk mempunyai jamban, sebaiknya jangan membiarkan anak-anak untuk pergi ke tempat buang air besar, hendaknya tempat untuk buang air besar jauh dari rumah, jalan setapak, tempat bermain anak-anak, dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air (Firmansyah 2021).

6) Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu, segera berikan anak imunisasi campak setelah berumur sembilan bulan. Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

7) Riwayat pemberian inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui sangat penting dilakukan pada satu pertama setelah bayi lahir. Kolostrum pada air susu ibu yang diberikan saat melakukan inisiasi menyusui dini sangat kaya akan nutrisi dan antibodi yang akan bertindak sebagai vaksin pertama pada bayi. Kolostrum memiliki manfaat untuk meminimalkan penyakit menular, terutama diare akut.

3. Faktor Gizi

Pemberian asi eksklusif mampu untuk mempunyai jamban, sebaiknya jangan membiarkan anak- anak untuk pergi ke tempat buang air besar, hendaknya tempat untuk buang air besar jauh dari rumah, jalan setapak, tempat bermain anak-anak, dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air (Firmansyah 2021).

4. Faktor Gizi

Pemberian ASI eksklusif turut memberikan perlindungan terhadap diare. Tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh selama empat sampai enam bulan, risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI secara penuh. Bayi yang tidak diberi ASI, kemungkinan juga dapat menderita dehidrasi berat. Oleh karena itu, pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung empat kali lebih besar terhadap diare, dari pada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

5. Sosial Ekonomi.

Sosial ekonomi dapat berpengaruh pada penyakit diare, dilihat dari segi responden yang bekerja dan pendapatan keluarga. Pada penelitian Saputri (2019) dikatakan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki risiko 3 kali anggota keluarganya mengalami diare dibandingkan dengan responden yang bekerja (Saputri and Astuti 2019) . Pada penelitian Gizaw, Woldu, and Bitew (2017) menyatakan kejadian diare 1,6 kali lebih tinggi pada anak-anak yang keluarganya miskin secara ekonomi dibandingkan dengan anak-anak yang keluarganya memiliki penghasilan menengah (Gizaw, Z., Woldu, W., & Bitew, B. D, 2017) Banyak anak yang mengalami diare berasal dari keluarga yang social ekonominya rendah, kondisi rumah yang buruk, lingkungan yang kumuh, kondisi jamban yang tidak memungkinkan dan keterbatasan air bersih (Gizaw, Z., Woldu, W., & Bitew, B. D, 2017).

6. Pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin cepat tingkat pencegahan dan penanganan pada diare. Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki status kesehatan yang lebih baik dan lebih mengetahui tentang masalah kesehatan daripada seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pada penelitian sebelumnya oleh Hartati (2018) didapatkan responden ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah memiliki resiko lebih besar kejadian diare pada balita

dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya tinggi (Hartati and Nurazila 2018).

g. **Gejala Klinis**

Diare Tanda awal terjadinya diare pada balita adalah bayi, balita dan atau anak menjadi gelisah dan cengeng, Lemah, Lesu, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau kadang tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir atau darah. Jika dibiarkan akan mengalami dehidrasi (Masriadi 2017).

Menurut Widoyono (2011) tanda dan gejala diare dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut :

1. Gejala umum

- 1) Berak cair atau lembek dan sering (gejala khas diare)
- 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
- 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
- 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

2. Gejala spesifik

- 1) Vibrio Cholera : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
- 2) Disenteriform : tinja berlendir dan berdarah.

h. Pencegahan

Menurut Widoyono (2011), diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain :

1. Menggunakan air bersih dengan ciri-ciri tidak berwarna tidak berbau, dan tidak berasa.
2. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum .
3. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan sesudah makan, dan sesudah buang air besar
4. Memberikan ASI sampai usia 2 tahun
5. Menggunakan jamban yang sehat.
6. Membuang tinja bayi dengan benar

i. Penatalaksanaan

Berdasarkan pedoman pengobatan dasar puskesmas, Menurut WHO terdapat 4 unsur dalam penanggulangan diare akut, yaitu :

- 1) Pemberian cairan, berupa Upaya Rehidrasi Oral (URO) untuk mencegah maupun mengobati dehidrasi
- 2) Melanjutkan pemberian makanan seperti biasa, terutama ASI bila anak masih menyusui, selama diare dan masa penyembuhan.
- 3) Tidak menggunakan antidiare, sementara antibiotik, maupun antimikroba, hanya untuk kasus tersangka kolera, disentri, atau terbukti giardiasis atau amubiasis.
- 4) Pemberian petunjuk yang efektif bagi ibu dan anak serta keluarganya tentang upaya rehidrasi oral dirumah, tandatanda untuk merujuk dan

cara mencegah diare dimasa yang akan datang

3. Konsep Higienitas Sanitasi Makanan

a. Higiene Makanan

Definisi higiene makanan: Upaya untuk menjaga kebersihan dan keamanan makanan dari kontaminasi fisik, kimia, dan biologis yang dapat membahayakan kesehatan manusia (Karina 2017).

b. Prinsip-prinsip higiene makanan

1. kebersihan pribadi
2. sanitasi lingkungan
3. perlindungan makanan dari kontaminasi
4. suhu penyimpanan yang tepat
5. penanganan makanan yang aman.

(Karina 2017).

c. Sanitasi Makanan

Definisi sanitasi makanan: Upaya untuk menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan tempat pengolahan makanan, termasuk peralatan, permukaan kerja, dan fasilitas (Karina 2017).

d. Prinsip-prinsip sanitasi makanan

- 1) pembersihan dan sanitasi peralatan
- 2) desinfeksi permukaan kerja
- 3) pengendalian hama
- 4) manajemen sampah
- 5) kualitas air.

(Karina 2017)

e. Kontaminasi Makanan

Sumber-sumber kontaminasi antara lain :

1. makanan mentah
2. peralatan yang tidak bersih
3. permukaan kerja yang terkontaminasi
4. hama
5. personal yang tidak memperhatikan higiene.

(Karina 2017)

f. Jenis-jenis kontaminasi

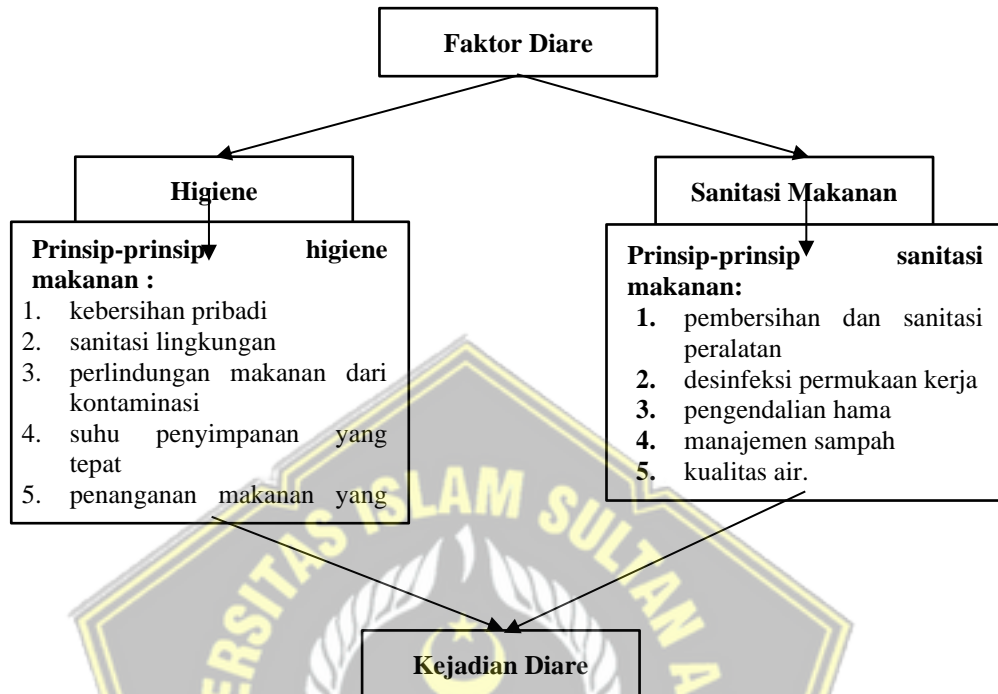
1. kontaminasi fisik (debu, rambut, insekta)
2. kontaminasi kimia (residu pestisida, bahan kimia pembersih)
3. kontaminasi biologis (bakteri, virus, parasit).

(Karina 2017)

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana sumber problem riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo 2018). Berdasarkan teori diatas maka peneliti membuat bagan kerangka teori penelitian sebagai berikut:

Bagan 2.1
Kerangka Teori



C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel (variabel independen dan variabel dependen). Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo 2018).

Ha : Terdapat Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita Di RS Sari Asih Ciledug

Ho : Tidak Terdapat Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita Di RS Sari Asih Ciledug

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoatmodjo 2018). Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1
Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain. Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo 2018). Penelitian ini memiliki 2 (dua) variabel. Variabel *Independent* dan Variabel *Dependent*. Di bawah ini uraian variabel-variabel dalam penelitian:

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* merupakan variabel yang menjadi sebab berubahnya variabel *dependent* (Notoatmodjo 2018). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah praktik higienitas sanitasi makanan.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo 2018). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian diare.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana untuk memilih sumber-sumber daya dan data yang akan dipakai untuk diolah guna menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian (Abdullah, 2018). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, pendekatan tersebut digunakan dengan metode menjelaskan hubungan antar variabel bebas dengan terikat. Dalam penelitian ini dapat Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita Di RS Sari Asih Ciledug.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek dan subjek yang di teliti (Notoatmodjo 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami diare di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug dalam kurun waktu 3 bulan terakhir Juni – Agustus 2024 jumlah populasi terdapat 96 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam 2020). Sampling adalah

proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam 2020). Teknik pengambilan sampel ini yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah suatu teknik penempatan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2020).

3. Rumus sampling

Jumlah anggota populasi dalam penelitian ini tidak dapat dihitung, oleh karena itu menurut Augusty (2014;175) untuk menentukan sampel menggunakan rumus :

$$n = Z^{2\alpha} \left(\frac{P \times Q}{d^2} \right)$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel

$Z^{2\alpha}$ = Z tabel dengan tingkat signifikansi tertentu

Q = Proporsi populasi yang diharapkan tidak memiliki karakteristik tertentu.

P = Proporsi populasi yang memiliki karakteristik tertentu

d = Tingkat kesalahan yang dapat ditolerir (dinyatakan dalam %)

Proporsi populasi yang diharapkan sebesar 50% , tingkat kesalahan sebesar 10% dan tingkat kepercayaan 95% = 1,960 dengan menggunakan rumus diatas, maka sampel yang diperoleh yaitu :

$$n = (1,96)^2 \left(\frac{0,50 \times 0,50}{0,10^2} \right) = 96,04$$

Jadi, dalam penelitian ini digunakan 96 responden sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dan eklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang memiliki balita

b. Kriteria eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang tidak kooperatif
- 2) Ibu dengan keterbatasan kognitif.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat

dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam 2020). Untuk lebih memahami dan menyamakan pengertian maka pada penelitian ini perlu disusun beberapa definisi operasional seperti berikut:

Tabel 3.1
Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Independen</i>					
Higiene Sanitasi Makanan	Perilaku seorang dalam menjaga higienitas sanitasi makanan, dan upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1 : Baik, jika nilai >26 2 : Cukup, jika nilai 21-25 3 : Kurang, jika nilai < 20	Ordinal
<i>Dependen</i>					
Kejadian Diare	Suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja yakni lebih lembek atau lebih cair serta frekuensi buang air besar lebih banyak dari biasanya dalam 3 bulan terakhir.	Lembar Rekam Medik	Melihat Lembar Rekam Medik	1 : Tidak Diare 2 : Diare	Nominal

G. Alat dan Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono 2018).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah digunakan oleh peneliti terdahulu yaitu Aldani (2019) kuesioner higine sanitasi makanan dengan 15 pertanyaan, jika jawaban Ya skor 1 dan jika Tidak skor 0.

Kuesioner Aldani (2019) kuesioner higine sanitasi makanan telah di

nyatakan valid dengan telah dilakukan Uji dengan menggunakan *Pearson Product Moment*, yaitu uji korelasi yang mengukur keeratan hubungan 2 variabel skala interval/rasio dan mengembalikan nilai koefisien. kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel yaitu (0,722) berdasarkan uji validitas yang dilakukan dinyatakan bahwa semua pertanyaan bersifat valid dengan nilai r 0,622-0,891.

2. Lembar Rekam Medik

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar rekam medik rumah sakit sebagai instrumen baku untuk menegakan diagnosa medis yaitu kejadian diare.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara kepada responden (Nursalam 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut:

Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

1. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
2. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
3. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula

Semarang untuk diberikan kepada pihak RS Sari Asih Ciledug.

4. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
5. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Rumah Sakit Sari Asih Ciledug untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
6. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner kepada calon responden.
7. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian kepada responden
8. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah diisi oleh responden.
9. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. Coding

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit

selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*). Variabel karakteristik responden untuk usia 0-2 tahun dengan kode 0, umur >2- 3 tahun kode 1, umur >3-5 tahun kode 2. Variabel jenis kelamin laki – laki kode 0 dan perempuan kode 1. Variabel higine sanitasi makanan baik dengan kode: 1, higine sanitasi makanan cukup dengan kode: 2, dan higine sanitasi makanan kurang dengan kode: 3. Untuk varibel kejadian diare, tidak diare dengan kode 1 dan mengalami diare dengan kode 2.

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo 2018).

2. Jenis Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan variabel independent. Data yang terkumpul dalam

penelitian ini akan diolah dengan menggunakan komputer. Pada data kategorik peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Sabri, Luknis, and Hastono 2019). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan hygiene sanitasi makanan dan kejadian diare.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel–variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo 2018). Analisa statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen yaitu hygiene sanitasi makanan dan variabel dependen yaitu kejadian diare. Uji statistik yang digunakan adalah uji dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Pada penelitian ini peneliti menghubungkan variabel hygiene sanitasi makanan dengan kejadian diare.

J. Etika penelitian

Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. *Informed consent*

Dalam penelitian ini subjek yang harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilakukan, mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak jadi responden. *Informed consent*

dicantumkan bahwa data hanya untuk mengembangkan ilmu, sehingga tidak ada paksaan dalam menjadi responden dalam penelitian ini.

2. Confidentiality (Kerhasiaan)

Dalam penelitian ini, peneliti melindungi privasi dan kerahasiaan identitas atau jawaban yang diberikan. Subjek berhak untuk tidak mencantumkan identitasnya dan berhak mengetahui kepada siapa saja data tersebut disebar, sehingga seluruh data pasien dijamin kerahasiaannya, data yang didapat hanya diperuntukan dalam proses penelitian saja.

3. Right To Privacy (Hak menjaga kerahasiaan).

Dalam penelitian ini subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Peneliti melindungi privasi dan kerahasiaan identitas atau jawaban yang diberikan. Subjek berhak untuk mencantumkan identitasnya dan berhak mengetahui kepada siapa saja data tersebut disebar. Peneliti akan melindungi kerahasiaan subjek dengan cara memberikan kode dalam lembar kuesioner.

4. Respect for justice an inclusiveness (keadilan dan keterbukaan)

Dalam penelitian ini, peneliti menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya. Di dalam penelitian ini prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian, untuk itu, lingkungan penelitian ini dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan

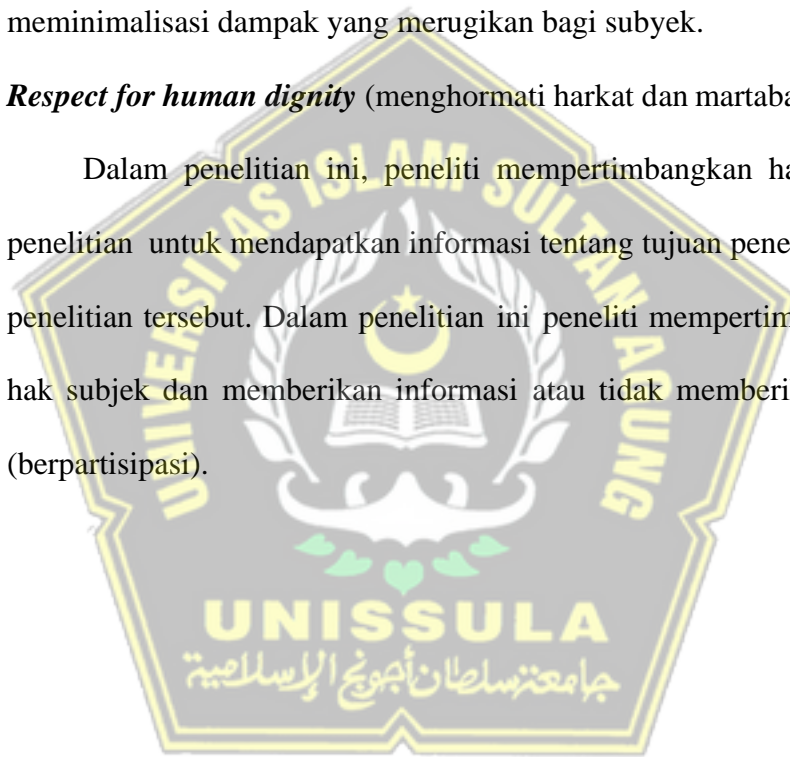
menjelaskan prosedur penelitian, peneliti tidak akan memberikan perlakuan berbeda antar responden.

5. *Balancing Harm and Benefits*

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti berupaya agar dapat mencegah atau paling tidak mengurugi rasa sakit, cedera, stress maupun kematian subyek. Sehingga dalam penelitian ini peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek.

6. *Respect for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Dalam penelitian ini, peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Dalam penelitian ini peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek dan memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).



BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug. Jumlah responden adalah 96 responden. Hasil penelitian ini merupakan hasil analisis univariat dan bivariat.

A. Analisa Univariat

Untuk menggambarkan variabel yang diteliti yaitu praktik higienitas sanitasi dengan kejadian diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug, maka menggunakan analisa univariat.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden

Usia	Frequency	Percent
Dewasa Akhir	12	12.5%
Dewasa	48	50%
Dewasa Awal	36	37.5%
Total	96	100%
Pendidikan	Frequency	Percent
Pendidikan Dasar	20	20.8%
Pendidikan Menengah	55	57.3%
Pendidikan Tinggi	21	21.9%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden berusia dewasa dengan 48 responden (50%) dan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 55 responden (57,3%).

2. Praktik Higienitas Sanitasi Makanan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan praktik higienitas sanitasi makanan

Praktik Higienitas Sanitasi Makanan	Frequency	Percent
Baik	50	52.1%

Cukup	28	29.2%
Kurang	18	18.8%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan praktik higienitas sanitasi makanan baik sebanyak 50 responden (52,1%), praktik higienitas sanitasi makanan cukup 28 responden (29,2%), dan praktik higienitas sanitasi makanan kurang 18 responden (18,8%).

3. Kejadian Diare

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kejadian diare

Kejadian diare	Frequency	Percent
Tidak Diare	65	67.7%
Diare	31	32.3%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan anak yang tidak mengalami diare sebanyak 65 responden (67,7%) dan anak yang mengalami diare sebanyak 31 responden (32,3%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug, dan mendapatkan hasil sebagaimana dibawah ini:

Tabel 4.4 uji Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug

		Kejadian_Diare		Total	P-Value	
		Tidak Diare	Diare			
Praktik_Hygine_Sanitasi_Makanan	Baik	N	34	16	50	
		%	41.7%	10.4%	52.1%	
	Cukup	N	19	9	28	0.001
		%	19.8%	9.4%	29.2%	
	Kurang	N	12	6	18	
		%	6.2%	12.5%	18.8%	
Total	N	65	31	96		

%	67.7%	32.3%	100%
---	-------	-------	------

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug. dengan nilai $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.



BAB V

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug. Dalam penelitian ini mengumpulkan data dari 96 responden ibu yang memiliki anak balita. Bab pembahasan ini mengkaji terkait praktik higienis sanitasi makanan, dengan kejadian diare pada balita, serta Hubungan Praktik Higienitas Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Praktik Higienis Sanitasi Makanan

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan praktik higienitas sanitasi baik sebanyak 50 responden (52,1%), praktik higienitas sanitasi cukup 28 responden (29,2%), dan praktik higienitas sanitasi kurang 18 responden (18,8%).

Salah satu penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga yakni kemampuan ibu dalam menjaga kebersihan makanan atau sanitasi makanan. Sanitasi makanan merupakan upaya untuk menjaga keamanan pangan dalam rangka memutus mata rantai perkembangbiakan mikroorganisme penyebab penyakit khususnya penyakit bawaan makanan (food borne disease). Upaya pengamanan pangan harus dilakukan terhadap makanan mulai dari proses pemilahan

bahan baku hingga menghadirkan makanan jadi.

Dalam menjaga keamanan pangan, perlu dilakukan upaya sanitasi makanan. Sanitasi makanan dilakukan untuk mencegah terjadinya food borne disease. Upaya tersebut meliputi proses pemilahan bahan baku, penyimpanan bahan baku, pengolahan (proses memasak), penyimpanan makanan jadi hingga penyajian makanan untuk dikonsumsi.

Pemilahan bahan baku makanan sangat penting kaitannya dengan keamanan pangan. Kualitas bahan baku pangan yang baik tentunya menghasilkan makanan yang baik. Pemilahan bahan merupakan hal mendasar yang dilakukan sebelum mengolah pangan. Pada umumnya, pemilahan bahan baku biasanya didasarkan pada keadaan fisik bahan (kebersihan dan kesegaran). Namun, perlu juga diperhatikan hal-hal seperti pemilahan sayur dan buah yang bersifat organik agar tidak terkontaminasi pestisida; pemilahan sayur, buah, daging dan ikan yang masih dalam keadaan masih segar; kematangan bahan yang harus sesuai (benar-benar matang tetapi tidak busuk). Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai perilaku pemilihan bahan makanan baik yaitu sebanyak 84 responden (95,4%). Ibu lebih mengutamakan kualitas dalam memilih bahan makanan yang akan diolah yaitu dengan memilih sayuran segar dan memperhatikan tanggal kadaluarsa apabila membeli bahan makanan pabrik. Sejalan dengan penelitian Rosidy (2015) bahwa ibu balita melakukan pemilahan bahan baku makanan yakni sayuran segar berwarna hijau terang dan mengecek

batas kadaluarsa bahan makanan.

Penyimpanan bahan makanan erat kaitannya dengan terjadinya kontaminasi silang (cross contamination). Penyimpanan bahan makanan sebaiknya disesuaikan dengan jenis bahan. Bahan makanan yang tidak mudah rusak (Non-perishable food) seperti kacang-kacangan dapat disimpan dalam gudang atau rak yang terbebas dari tikus dan serangga vektor. Sedangkan bahan makanan yang mudah rusak (Perishable food) disimpan dengan teliti dengan memper-timbangkan hal-hal seperti kadar air dalam bahan makanan, suhu ruang penyimpanan yang harus sesuai, penggunaan wadah yang transparan harus sesuai dengan bahan makanan yang disimpan karena terdapat beberapa jenis makanan yang rusak terhadap sinar, waktu penyimpanan yakni terkait dengan masa simpan bahan dan lain-lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku penyimpanan bahan makanan yang baik yaitu sebanyak 86 responden (97,7%). Ibu balita diketahui telah melakukan penyimpanan yang baik yakni memisahkan bahan mentah dan bahan jadi serta wadah yang digunakan adalah wadah yang bersih. Sejalan dengan penelitian yang Rosidy (2015) bahwa ibu balita telah melakukan pencucian bahan makanan sebelum disimpan, kemudian bahan makanan diwadahkan dalam wadah khusus dan disimpan di tempat yang bersih (dibersihkan setiap hari).

Pencucian alat makan balita berpengaruh terhadap kontaminasi silang. Dalam hal ini alat makan yang umum dititik beratkan pada sanitasi botol

susu. Pencucian alat makan yang tidak benar dapat menyebabkan alat makan tersebut menjadi media perkembangbiakan mikro-organisme patogen. Mencuci peralatan hendaknya menggunakan sabun bebas detergen dan dibilas dengan air bersih yang mengalir. Penggunaan air bilasan juga perlu diperhatikan karena air yang kualitasnya tidak baik justru dapat mengkontaminasi peralatan. Peralatan makan yang tidak bersih akan mengkontaminasi makanan yang dikonsumsi oleh balita. Akibatnya makanan yang dikonsumsi dapat menjadi agen pembawa penyakit (Food borne disease). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik dalam pencucian peralatan makan yaitu sebanyak 72 responden (81,8%). Penelitian yang dilakukan Priyantika (2017) menunjukkan bahwa ibu balita mencuci peralatan makan (botol bayi) dengan cara merebus dan tidak menggunakan air mengalir. Hal ini meningkatkan resiko kontaminasi alat makan oleh mikroorganisme. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ibu balita yang memiliki sanitasi makanan baik namun balita mengalami diare (14 balita). Hal ini disebabkan karena kejadian diare pada balita tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh sanitasi makanan dimana sanitasi makanan hanya sebagai faktor resiko. Adapun faktor risiko kejadian diare pada balita antara lain: personal hygiene dan sarana air bersih yang digunakan dalam kegiatan sehari-hari. Selain itu, diare pada balita juga dipengaruhi oleh pemberian ASI

Eksklusif oleh ibu balita. ASI eksklusif yang diberikan hingga usia enam bulan akan menunda pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI pada bayi yang belum cukup umur berupa makanan yang dihaluskan dapat meningkatkan risiko diare atau penyakit lain yang disebabkan oleh bakteri.

b. Kejadian Diare

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan anak yang tidak mengalami diare sebanyak 65 responden (67,7%) dan anak yang mengalami diare sebanyak 31 responden (32,3%).

Menurut Ayu Ramadani & Sodikin (2020), diare merupakan proses inflamasi dalam lambung dan usus, walaupun pada beberapa kasus tidak selalu demikian seperti pada kondisi seperti kolera atau apa yang dihasilkan oleh E.coli, di mana mukosa usus dan gaster secara struktural ada kecendrungan normal.

Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada maka peneliti berasumsi bahwa responden yang mengalami diare mungkin disebabkan oleh faktor lain selain kebersihan orangtua dalam menjaga kebersihan makanan seperti anak yang alergi terhadap suatu makanan atau infeksi oleh bakteri tertentu sehingga bisa menyebabkan diare.

Patofisiologi mekanisme terjadinya diare baik akut maupun kronik dibagi menjadi kelompok osmotik, sekretorik, eksudatif dan gangguan motilitas. Pada diare osmotik terjadi apabila terdapat bahan yang tidak dapat diserap oleh tubuh sehingga menyebabkan peningkatan osmolaritas

dalam lumen yang menarik air dari plasma sehingga terjadi diare. Diare sekretorik terjadi apabila terdapat gangguan transport elektrolit baik absorpsi yang berkurang maupun sekresi yang meningkat. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan toksin yang dikeluarkan bakteri dan juga beberapa hormone intestinal seperti gastrin vasoactive intestinal polypeptide (VIP) yang juga dapat menyebabkan diare sekretorik. Pada diare eksudatif, inflamasi akan menyebabkan terjadinya kerusakan mukosa baik pada usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi tersebut dapat terjadi karena adanya infeksi bakteri yang bersifat non infeksi seperti gluten sensitive enteropathy, inflammatory bowel disease (IBD) atau akibat radiasi. Sedangkan pada gangguan motilitas dapat mengakibatkan waktu transit usus menjadi lebih cepat. Hal tersebut terjadi pada saat keadaan diabetes melitus, sindroma usus iritabel dan tritikosis.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug. dengan nilai $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

Sanitasi dan higiene tidak dapat dipisahkan karena berkaitan sangat erat. Higiene adalah upaya dalam mencegah terjadinya penyakit yang menitikberatkan pada usaha individu dengan lingkungannya. Sanitasi memiliki arti yang mirip dengan higiene hanya berbeda pada fokus

utamanya, jika higiene fokus pada aktivitas manusia, sedangkan sanitasi fokus pada lingkungan manusia, seperti contoh ketersediaan sarana air bersih. Hubungan sanitasi dan higiene sangat erat satu sama lain terlihat apabila higiene seseorang baik namun sanitasinya buruk maka akan menimbulkan resiko terjadinya penyakit atau efek lainnya akan tinggi. Misalnya higiene sudah baik karena mencuci tangan namun sanitasinya tidak mendukung karena kurangnya ketersediaan air bersih, maka mencuci tangan tidak sempurna (Rahmadhani & Sumarmi 2017).

Upaya dalam penerapan sanitasi makanan harus memperhatikan beberapa tahapan seperti keamanan dan kebersihan produk makanan yang di produksi, kebersihan individu dalam pengolahan makanan, keamanan terhadap penyediaan air, pengelolaan pembuangan air limbah dan kotoran, perlindungan makanan terhadap kontaminasi selama proses pengolahan penyajian serta penyimpanan, dan pencucian dan pembersihan peralatan dan perlengkapan (Atmoko, 2017). Sedangkan higiene makanan dilihat dari berbagai aspek, seperti kebiasaan, tempat pengelolaan makanan, dan peralatan pengelolaan makanan. Pada aspek kebiasaan yang dilihat adalah kebersihan penjamah makanan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat. Aspek tempat pengelolaan makanan harus memperhatikan sanitasi jasa boga, tersedianya air bersih, jamban dan urinoir, kamar mandi, tempat sampah serta tempat cuci tangan harus memenuhi syarat. Dan aspek peralatan pengelolaan makanan harus memiliki wadah makanan yang memiliki tutup, dan semua peralatan harus memenuhi syarat higiene sanitasi

(Chantika, Sumardianto & Sumaningrum 2016).

Salah satu mikroorganisme yang menjadi penyebab tersering diare adalah *Escherichia coli* atau yang sering disingkat menjadi *E. coli*. Syarat *E. coli* dalam SNI 01-6366-200 harus negatif. Pada manusia bakteri *E. coli* yang sering menyebabkan diare dikelompokkan menjadi empat, yaitu enterotoksigenik *E. coli* (ETEC), enteroinvasif *E. coli* (ETEC), enteropatogenik *E. coli* (EPEC), dan enterohemoragik *E. coli* (EHEC). *E. coli* menempel pada sel usus manusia dan memproduksi enterotoksin dimana enterotoksin tersebut akan mempengaruhi sekresi cairan saluran pencernaan melalui konsentrasi cyclic AMP (cAMP) ataupun cGMP. Pada saluran pencernaan EPEC akan menyebabkan atrofi dan nekrosis usus. EPEC akan menyebabkan diare terutama pada anak-anak, sedangkan EHEC akan membentuk koloni pada saluran pencernaan dan menyebabkan terjadinya atrofi pada sel epitel usus (Suwito, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa keamanan pangan memiliki definisi yaitu kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah makanan terhindar dari cemaran biologis, kimia maupun benda lain yang dapat mengganggu, dan membahayakan manusia. Makanan yang tidak aman dan dapat menyebabkan penyakit disebut foodborne disease yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi bahan/senyawa beracun atau organisme patogen. Faktor yang menyebabkan makanan menjadi tidak aman adalah kontaminasi yang terdiri dari empat macam yaitu kontaminasi mikroba (bakteri, jamur, dan cendawan),

kontaminasi fisik (rambut, debu, tanah, serangga dan kotoran lainnya), kontaminasi kimia (pupuk, pestisida, merkuri, arsen, cyanida dan sebagainya) dan kontaminasi radioaktif (radiasi, sinar alfa, sinar gamma, radio aktif, sinar cosmis dan sebagainya). Terjadinya kontaminasi dapat dibagi dalam tiga cara, yaitu kontaminasi langsung (direct contamination), kontaminasi silang (cross contamination) dan kontaminasi ulang (recontamination).



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita di RS Sari Asih Ciledug. dengan nilai $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu menambah pengetahuan dan sebagai referensi untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya tentang hubungan praktik higienitas sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak usia balita.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memperhatikan dan menerapkan edukasi pentingnya pencegahan tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian diare seperti cara pembersihan botol susu, cara pemilihan susu formula, serta pembuatan regulasi SPO tentang pencegahan kejadian diare seperti SPO hand hygiene.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat bahwa pentingnya mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian diare.

4. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang terkait dalam hal faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian diare.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Ayu Putri. 2017. *Ilmu Gizi Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ayu Ramadani, Khonsarizka, and Sodikin. 2020. "Hubungan Penyakit Infeksi Dan Ketahanan Pangan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Kalimantan Purbalingga." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (September): 39–43. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>.
- Berhe, Hailemariam, Abadi Mihret, and Gebre Yitayih. 2016. "Prevalence of Diarrhea and Associated Factors Among Children Under-Five Years of Age in Enderta Woreda, Tigray, Northern Ethiopia, 2014." *International Journal of Therapeutic Applications* 31: 32–37.
- Chantika, Iqdhana, Dadiék Sumardianto, and Ningsih Dewi Sumaningrum. 2016. "Higiene Penjamah Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri." *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health* 1(1): 7.
- Firmansyah. 2021. "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita." Vol.40 No.
- Gizaw, Zemichael, Wondwoson Woldu, and Bikes Destaw Bitew. 2017. "Child Feeding Practices and Diarrheal Disease among Children Less than Two Years of Age of the Nomadic People in Hadaleala District, Afar Region, Northeast Ethiopia." *International Breastfeeding Journal* 12(1): 1–10.
- Hartati, Susi, and Nurazila Nurazila. 2018. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru." *Jurnal Endurance* 3(2): 400.
- Indonesia, profil kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*.
- Karina. 2017. "Hubungan Frekuensi Jajan Anak Dengan Kejadian Diare Akut. Skripsi: Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat."
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Tatalaksana Diare Balita*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Maharani, Baiq, Indriyati, and Istiqori. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Dukuh Pilang Kelurahan Ketitang Kecamatan Nogosari."
- Masriadi. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajawali Pers.
- Melvani, Rizcita Prilia, Hilda Zulkifli, and Muhammad Faizal. 2019. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Karyajaya Kota Palembang." *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)* 4(1): 57.
- Notoatmodjo. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurtina, Amiruddin, and Munir. 2018. "Faktor Risiko Kejadi Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari." *Journal Ampibi* 2(1): 21–27. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/ampibi/article/view/5053>.

- Rahmadhani, Dini, and Sri Sumarmi. 2017. "Gambaran Penerapan Prinsip Higien Sanitasi Makanan Di PT Aerofood Indonesia, Tangerang, Banten." *Amerta Nutrition* 1(4): 291.
- Register Pasien Rawat Inap. 2022. "Data Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sari Asih Ciledug."
- Rismayani, Lety Arlenti, Ade Elvina. 2022. "Hubungan Sikap, Pendidikan Dan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita." *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan* 12(1): 22–26.
- Sabri, Luknis, and Hastono. 2019. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa.
- Saputri, Nurwinda, and Yuni Puji Astuti. 2019. "Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bernung." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 10(1): 101.
- Setyawati, Vilda Ana Veria, and Eko Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suwito Balai, Widodo. 2014. "Bakteri Yang Sering Mencemari Susu: Deteksi, Patogenesis, Epidemiologi, Dan Cara Pengendaliannya." *Jurnal Litbang Pertanian* 29(3): 95–100.
- Utami, S, and A N Putri. 2020. "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Hygiene Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ketanggungan" *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak*: 44–49.
<https://ejournal.stikesjypr.ac.id/index.php/JULKIA/article/view/60>.
- WHO. 2023. "Diarrhoeal Disease. World Health Organization."
<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.