

HASIL PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG *HYGIENE* MAKANAN
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SADANANYA KABUPATEN CIAMIS**



Oleh

**IRFAN PERMANA, S.Kep, Ners., M.MRS
NIDN. 0419059002**

**DIBIYAI OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
TAHUN ANGGARAN 2018**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
Januari, 2019**

HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG *HYGIENE* MAKANAN
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SADANANYA KABUPATEN CIAMIS



Oleh

IRFAN PERMANA, S.Kep, Ners., M.MRS
NIDN. 0419059002

DIBIYAI OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH TAHUN
ANGGARAN 2018

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
Januari, 2019

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
HASIL PENELITIAN DENGAN PENDANAAN FIKES UNIGAL**

1. a. Judul : Hubungan Pengetahuan ibu Tentang Hygiene Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis

b. Bidang Ilmu : Keperawatan

2. Ketua Peneliti

a. Nama : Irfan Permana ,S.Kep,Ners.,M.MRS

b. NIK : 3112770677

c. Pangkat/golongan ruang : Penata Muda/III.B

d. Jabatan fungsional :

e. Jabatan struktural : Dosen Tetap Yayasan

f. Fakultas/prodi : Ilmu Kesehatan/Keperawatan

g. Pusat penelitian : LPPM Universitas Galuh

3. Anggota Peneliti

No	Nama	NIK/NIP/NIM	Bidang Keahlian	Fakultas
1	Euis Ratna Munawaroh	1420115033	Keperawatan	FIKES
2	Rinta Agustina Pratiwi	1420115056	Keperawatan	FIKES

4. Lokasi Penelitian : Puskesmas Sadananya

5. Kerjasama dengan instansi :

a. Nama :

b. Alamat :

6. Jangka waktu penelitian : 1 Semester

7. Rencana anggaran biaya : Rp.5.000.000

Ciamis, Januari 2019

Ketua Peneliti

Irfan Permana ,S.Kep.Ners.,M.MRS

NIK: 3112770677



Tita Rohita, S.Kep.Ns.,M.M.,M.Kep

NIK: 11.3112770275

Menyetujui ,

Ketua L.PPM Unigal.



KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan taufiknya kepada penulis sehingga laporan penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Penelitian ini berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis”

Penelitian ini disusun dalam rangka melaksanakan Tridarma pendidikan pada tahun akademik 2018/2019 yang didanai oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis tahun anggaran 2018/2019. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Bapak Dr.H.Yat Rospia Brata,Drs,M.Si, selaku Rektor Universitas Galuh
2. Tita Rohita,S.Kep,Ners.,MM.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Sudrajat,Ir.,MP, selaku ketua LPPM Universitas Galuh
4. Segenap staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini

Penulis menyadari bahwa laporan usulan penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini.

Ciamis, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Kegunaan Penelitian	6
1. Teoritis.....	6
2. Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
1. Pengetahuan	7
a. Definisi pengetahuan	7
b. Tingkat pengetahuan	8
c. Cara memperoleh pengetahuan	9
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan	12
e. Pengukuran pengetahuan	13
2. Hygiene Makanan	14
a. Pengertian	14
b. Cara menjaga hygiene	14
c. Cara menjaga hygiene	17
d. Tujuan penerapan hygiene	19

e. Manfaat penerapan hygiene	19
3. Penyakit Diare	19
a. Definisi	19
b. Etiologi	20
c. Epidemiologi	25
d. Tanda dan Gejala	27
e. Jenis diare	28
f. Penatalaksanaan diare	29
g. Pencegahan diare	31
B. Kerangka Penelitian	37
C. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	40
C. Variabel Penelitian	42
D. Definisi Operasional	43
E. Instrumen Penelitian	43
F. Pengumpulan Data	45
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	45
H. Rancangan Analisis Data	48
I. Tempat dan Waktu Penelitian	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	51
B. Pembahasan	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG *HYGIENE* MAKANAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANUMBANGAN KABUPATEN CIAMIS

Penyakit diare atau buang air besar (BAB) cair merupakan salah satu penyakit yang sering menyerang anak-anak. Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang cara pengolahan dan penyiapan makanan yang sehat dan bersih.

Metode dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang ada di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis sebanyak 3.196 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified proporsional random sampling* sehingga jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 97 ibu balita yang ada di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan, sebagian besar reponden berpengetahuan kurang sebanyak 55 orang (56,78%), kejadian diare pada balita, sebagian besar reponden berkategori diare sebanyak 64 orang (66%) dan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis karena nilai $\alpha > p$ value ($0,05 > 0,000$) dan nilai chi square (χ^2) hitung $>$ chi square (χ^2) tabel $33,541 > 5,991$.

Saran diharapkan bagi Puskesmas agar lebih meningkatkan promosi kesehatan ataupun penyuluhan-penyuluhan kesehatan mengenai *hygiene* makanan dan kejadian diare.

Kata Kunci : pengetahuan, *hygiene* makanan, kejadian diare

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT HYGIENE FOODS WITH THE EVENT OF DIARRHEA IN BALITA IN PUSKESMAS WORKING AREAS PANUMBANGAN CIAMIS CITY

Diarrhea or defecation is one of the diseases that often attack children. Mother's behavior in maintaining cleanliness and processing food is strongly influenced by the mother's knowledge about how to process and prepare healthy and clean food. The method in this study is quantitative analytic using a cross sectional approach. The population in this study were all mothers of children under five in the UPTD Work Area Health Center Panumbangan Ciamis City as many as 3,196 people. Sampling in this study used stratified proportional random sampling so that the number of samples obtained was 97 mothers of children under five in the UPTD Health Work Area of the Panumbangan Health Center, Ciamis City.

The results showed that mothers' knowledge of food hygiene, most of the respondents with less knowledge were 55 people (56.78%), the incidence of diarrhea in infants, most of the respondents in the diarrhea category were 64 people (66%) and there is a significant relationship between the pattern of knowledge of mothers about food hygiene with the incidence of diarrhea in infants in the Work Area of Panumbangan Public Health Center, Ciamis City because the value of $\alpha > p$ value ($0.05 > 0,000$) and chi square (χ^2) count $>$ chi square (χ^2) table $33,541 > 5,991$).

Suggestions are expected for Puskesmas to further improve health promotion or health education on food hygiene and the incidence of diarrhea.

Keywords : knowledge, food hygiene, incidence of diarrhea



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian diare secara operasional adalah buang air besar lembek/ cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya lebih 3 kali sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya disertai dengan adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita yang bersangkutan (Maryunani, 2010). Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare. Sampai saat ini penyakit diare merupakan masalah kesehatan di Indonesia, baik ditinjau dari angka kesakitan dan kematian yang ditimbulkannya bersangkutan (Maryunani, 2010).

Penyakit diare atau buang air besar (BAB) cair merupakan salah satu penyakit yang sering menyerang anak-anak. Penyakit ini seringkali dianggap penyakit biasa oleh masyarakat. Berdasarkan Data WHO (2018), diare membunuh 1,5 juta anak setiap tahunnya. Sementara itu badan PBB untuk anak-anak (UNICEF) memperkirakan, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena penyakit ini (Khaerudin, 2018). Angka kejadian diare di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Survey morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2010 IR (indeks rata-rata) penyakit diare 301/ 1000

penduduk, tahun 2015 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2010 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2018 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR (*Case Fatality Rate*) yang masih tinggi. Pada tahun 2016 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2017 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2018 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %) (Kemenkes, 2018).

Kebijakan pemerintah dalam pemberantasan penyakit diare antara lain bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan penanggulangan KLB. Departemen Kesehatan RI melalui Keputusan Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PPM & PL) telah mengeluarkan Pedoman Pelaksanaan dan Pemantauan Program Pemberantasan Diare dengan tujuan khusus menurunkan angka kematian pada semua umur dari 54 per 100.000 penduduk menjadi 28 per 100.000 penduduk, menurunkan angka kematian balita dari 2,5 per 1.000 balita menjadi 1,25 per 1.000 balita dan menurunkan angka fatalitas kasus (CFR) diare pada KLB dari 1-3,8 persen menjadi 1,5 persen sebagai target pada akhir tahun 2008 (Budiarso, 2018).

Penyakit diare di Jawa Barat selama tahun 2018 menunjukkan penemuan kasus sebanyak 11,8 juta orang, namun hasil survey penderita diare yang ditemukan hanya 420.000 orang dari perkiraan jumlah penderita hampir 12 juta orang. Penderita *diare* terbanyak dari golongan umur lebih dari 5 tahun sebanyak 188.000 anak, kemudian pada usia 1-4 tahun sebanyak 144.000 anak

dan untuk golongan umur kurang dari 1 tahun sebanyak 88.000 anak (Dinkes Jabar, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis bahwa UPTD Kesehatan Puskesmas Panumbangan merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah balita penderita diare terbanyak dari 10 UPTD Kesehatan puskesmas yang ada Kabupaten Ciamis dengan jumlah penderita diare sebanyak 1.265 orang (40,42%) dari jumlah balita sebanyak 3.129.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadinya diare adalah faktor lingkungan, praktik penyapihan yang buruk dan malnutrisi. Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak higienis seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci, setelah buang air besar atau membersihkan tinja seorang anak serta membiarkan seorang anak bermain di daerah dimana ada tinja yang terkontaminasi bakteri penyebab diare. Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang cara pengolahan dan penyiapan makanan yang sehat dan bersih. Pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap masalah kesehatan bayinya tentu sangat penting agar anak yang sedang mengalami diare tidak mengalami kondisi yang lebih buruk (Juwono, 2013).

Dampak yang ditimbulkan dari diare adalah terjadinya kekurangan cairan atau dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik) yang secara klinis berupa pernafasan kussmaul, gangguan gizi akibat muntah dan gangguan sirkulasi darah yang dapat berupa renjatan hipovolemik. Dehidrasi dan malnutrisi adalah akibat yang paling berat dari diare, keduanya dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat jika tidak diobati dengan benar. Upaya pencegahan diare meliputi pemberian ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan benar dan

memberikan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat lagi (Mansjoer, 2015).

Pengetahuan, merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik akan hygiene makanan akan mempengaruhi kejadian diare pada anak. Menurut Lowrence Green (Notoatmodjo, 2012) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu : faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan keyakinan, faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana, serta faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Teori perilaku Green dalam Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan domain / faktor yang sangat penting untuk terbentuknya suatu sikap dan tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan dengan pengetahuan akan lebih berpengaruh dan menimbulkan kesadaran dalam diri dibandingkan dengan tidak didasarkan oleh pengetahuan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 8 Maret 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis kepada 7 orang ibu yang mempunyai balita diperoleh data bahwa 5 dari 7 balita menderita diare dan ibu balita tersebut kurang mengetahui tentang *hygiene* makanan seperti waktu yang baik untuk menyantap makanan matang, tindakan yang harus dilakukan sebelum mengolah makanan, cara menyimpan makanan matang dan makanan mentah yang benar, lamanya waktu yang dibutuhkan untuk memasak sayuran, dan bahan makanan yang digunakan untuk membuat makanan balita.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah penelitian adalah “Adakah hubungan pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.
- b. Diketuainya gambaran kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.
- c. Diketuainya hubungan pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan didalam pelaksanaan penelitian ini adalah mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kajian dalam bentuk hasil penelitian yang berkaitan dengan kejadian diare pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam pemantapan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang *hygiene* makanan pada balita diare, serta diharapkan dapat menjadi masukan, bahan perbandingan dan dasar pemikiran dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif dan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi awal untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kesadaran masyarakat terutama ibu-ibu terhadap *hygiene* makanan dan kejadian diare.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan (knowledge) diartikan sebagai hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “What”, pengetahuan hanya dapat menjawab apa sesuatu itu, penginderaan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan juga dapat dijelaskan sebagai hasil dari mengetahui obyek-obyek di alam nyata menurut akal dengan jalan pengamatan. Setiap kali objek yang diamati menjadi milik kesadaran, maka ia diketahui, dan dalam arti wujudnya yang ada dalam jiwa kita dinamakan pengertian (Sadulloh dkk, 2017). Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi, ide yang sudah diperoleh sebelumnya.

b. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Contoh : mengumpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja : membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2012).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa untuk memperoleh pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1) Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah

atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

a) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara yang paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, coba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya

diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulang cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan meliputi :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan budaya.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami oleh seseorang tentang sesuatu hal dari perjalanan hidupnya (Notoatmodjo, 2012).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Hasil pengukuran pengetahuan mengacu pada teori Arikunto (2010) sebagai berikut :

- 1) Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 76% - 100%.
- 2) Cukup, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 60% - 75%.
- 3) Kurang, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden < 60%.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara/angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita selesaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

2. *Hygiene* Makanan

a. Pengertian

Kata *hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti perawatan dan pemeliharaan kesehatan. *Hygiene* adalah ilmu yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan berbagai usaha untuk mempertahankan atau untuk memperbaiki kesehatan. Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi atau unsur ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna lebih bila dimasukkan dalam tubuh. *Hygiene* makanan adalah menjaga kebersihan tempat kerja, peralatan dan bahan makanan mulai dari penyiapan, pengolahan sampai dengan penyimpanannya (Widmer, 2013).

b. Cara menjaga *hygiene* makanan menurut WHO dalam Juwono (2013)

1) Pilih makanan yang diolah demi keamanan

Makanan harus diolah terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. Perlu diingat bahwa makanan yang mengalami pengolahan lebih aman serta memperpanjang waktu penyimpanannya. Untuk makanan tertentu yang harus dikonsumsi dalam keadaan alami dan mentah seperti sayur dan buah harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum dikonsumsi.

2) Masak makanan dengan seksama

Makanan mentah dapat terkontaminasi mikroba penyebab penyakit. Pengolahan makanan yang baik dan benar mampu membunuh patogen, saat memasak seluruh bagian makanan harus

mencapai sedikitnya 70°C . Waktu yang diperlukan untuk memasak daging sekitar 2-3 jam, unggas $\frac{1}{2}$ - 1 jam, ikan 15-30 menit, sayur 5-15 menit.

3) Makan makanan matang dengan segera

Mikroba dapat berkembangbiak pada makanan matang menjadi dingin karena suhu kamar. Agar aman, makanan matang harus segera dimakan setelah selesai dimasak karena semakin lama makanan didiamkan maka semakin besar pula risiko berkembang biaknya mikroba.

4) Simpan makanan matang dengan hati-hati

Apabila harus menyiapkan masakan jauh sebelumnya dan ingin menyimpan sisanya maka pastikan menyimpannya baik dalam kondisi panas (suhu mendekati atau melebihi 60°C) maupun dingin (suhu mendekati atau dibawah 10°C). Ini sangat penting jika berencana menyimpan makanan lebih dari 4 atau 5 jam. Sedangkan untuk makanan mentah yang mudah rusak sebaiknya disimpan dalam lemari.

5) Panaskan kembali makanan matang dengan seksama

Pemanasan ulang yang baik adalah apabila seluruh bagian makanan mencapai minimal 70°C . Tindakan ini merupakan perlindungan untuk mengurangi jumlah mikroba yang mungkin berkembang selama penyimpanan.

6) Hindari kontak antara makanan mentah dan makanan matang

Makanan matang yang aman dapat terkontaminasi bahkan melalui kontak yang sedikit saja dengan makanan mentah. Kontaminasi bisa terjadi tanpa kita ketahui, contoh pisau dan telenan yang digunakan untuk memotong daging ayam mentah jangan digunakan untuk memotong daging burung yang sudah matang tanpa dicuci terlebih dahulu. Jika tidak dicuci, tindakan tersebut dapat memasukkan kembali mikroba penyebab penyakit.

7) Cuci tangan berulang kali

Mencuci tangan merupakan kegiatan ringan dan sering disepelekan, tetapi kegiatan ini cukup efektif dalam upaya mencegah kontaminasi pada makanan. Mencuci tangan dengan sabun dan diikuti pembilasan dengan air mengalir akan menghilangkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroba. Pada prinsipnya mencuci tangan dilakukan setiap saat dan setelah tangan menyentuh benda-benda yang dapat menjadi sumber kontaminan atau cemaran.

8) Jaga kebersihan seluruh permukaan dapur

Setiap permukaan yang digunakan untuk menyiapkan makanan harus dijaga tetap bersih, peralatan yang digunakan dalam pengolahan makanan harus dicuci dengan air dan deterjen.

- 9) Lindungi makanan dari serangga, binatang pengerat dan binatang lain

Binatang seperti serangga, tikus atau binatang lainnya sering kali membawa mikroba patogen yang membawa penyakit. Menyimpan makanan dalam tempat tertutup merupakan perlindungan yang paling baik.

- 10) Gunakan air yang aman

Air untuk menyiapkan makanan sama pentingnya dengan air untuk diminum, maka rebuslah air terlebih dahulu sebelum menambahkannya dalam makanan. Air yang digunakan untuk menyiapkan makanan, utamanya makanan bayi dan balita harus diperhatikan kebersihan dan keamanannya. Tempat penampungan air untuk minum maupun untuk menyiapkan makanan harus tertutup dan terlindungi dari binatang, debu dan kotoran.

- c. Cara menjaga *hygiene* makanan balita

Balita lebih mudah terkena diare daripada anak-anak dan orang dewasa karena mereka yang diberi susu botol atau yang telah mendapatkan makanan tambahan belum dapat menjaga kebersihan dan menyiapkan makanannya sendiri, sehingga kualitas makanan dan minuman tergantung pada ibu sebagai pengasuh utama. Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang cara pengolahan dan penyimpanan makanan yang *hygienis*. Patogen penyebab diare terdapat dalam tinja manusia dan hewan serta mudah ditularkan

kepada balita maupun anak. Patogen diare dapat ditemukan dalam tanah, makanan, air, peralatan makan maupun masak serta menempel pada tangan sehingga bahan makanan, peralatan masak dan makan utamanya sampai dengan penyiapan pengolahan dan penyimpanan makanan harus dijaga agar tetap bersih dan aman (Juwono, 2013). Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjaga *hygiene* makanan balita adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum menyiapkan makanan.
- 2) Menggunakan bahan makanan yang segar untuk diolah.
- 3) Bahan makanan harus dicuci terlebih dahulu sebelum diolah.
- 4) Peralatan untuk mengolah makanan harus bersih dan selalu dicuci setelah dipakai.
- 5) Peralatan makan balita termasuk piring, sendok dan gelas harus disendirikan. Pada balita yang mendapat susu formula maka botolnya harus direbus dalam air hangat.
- 6) Makanan yang dimasak harus segera diberikan dalam waktu 2 jam, jika dibiarkan lebih lama maka panaskan kembali sampai mendidih.
- 7) Menutup makanan yang telah dimasak dan menyimpannya dengan hati-hati.
- 8) Sedapat mungkin bahan makanan yang masih mentah dipisahkan dengan makanan yang sudah dimasak.

- 9) Air yang digunakan harus direbus terlebih dahulu agar bersih dan aman.
- d. Tujuan penerapan *hygiene* dalam penyiapan, pengolahan dan penyimpanan makanan.
- 1) Mencegah atau menghindarkan diri dari penularan infeksi terutama, infeksi penyakit usus.
 - 2) Menjamin keamanan dan kualitas makanan sehingga layak dikonsumsi.
 - 3) Mencegah keracunan dan kerusakan makanan akibat kontaminasi mikroba yang beracun.
 - 4) Makanan yang dikonsumsi lebih bergizi dan menyehatkan.
 - 5) Mencegah efek yang lebih membahayakan pada penderita penyakit kronis, akut atau penyakit lainnya akibat mengonsumsi makanan yang tidak higienis.
- e. Manfaat penerapan *hygiene* makanan dalam kehidupan sehari-hari
- 1) Mengembangkan kebiasaan pola hidup bersih.
 - 2) Mencegah terjadinya penyebaran penyakit yang menular melalui makanan yang mengandung mikroba atau kuman penyebab infeksi.
 - 3) Meningkatkan derajat kesehatan.

3. Penyakit Diare

a. Definisi Diare

Pengertian diare secara operasional adalah buang air besar lembek/ cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih

sering dari biasanya (biasanya lebih 3 kali sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya disertai dengan adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita yang bersangkutan (Maryunani, 2010). Penyakit diare atau yang bisa disebut mencret adalah berak encer (biasanya 4 x atau lebih dalam sehari), kadang-kadang disertai muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran (Maryunani, 2010).

WHO yang dikutip dalam buku Pedoman Penanggulangan Penyakit Diare mendefinisikan penyakit diare adalah berak cair lebih dari 3 x dalam 24 jam dan lebih menitikberatkan pada konsistensi tinja daripada menghitung frekuensi berak (Depkes RI, 2010). Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular (PPM) dan Penyehatan Lingkungan (PL), mengemukakan bahwa penyakit diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (3x atau lebih dalam sehari) (Depkes RI, 2010).

b. Etiologi Diare

Penyebab penyakit diare bisa berupa bakteri, virus, protozoa atau dapat pula oleh faktor malabsorpsi, alergi terhadap makanan atau obat tertentu, infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain (seperti campak, infeksi telinga, infeksi tenggorokan, malaria dll), keracunan serta psikologis (Widjaja, 2014). Secara klinis

penyebab penyakit diare dapat dikelompokkan dalam 6 (enam) golongan, yaitu :

1) Infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang adalah infeksi bakteri oleh kuman *e. coli*, *salmonella*, *vibrio cholerae* (kolera).

a) *Esherichia. coli (e. coli)*

Kuman ini terdapat di tinja, perairan yang kotor atau jamban (WC). Jika diare disebabkan oleh kuman ini, pada saat diperiksa didalam usus bayi terdapat banyak kuman *e. coli*. Gejala yang timbul pada diare akibat kuman *e. coli* adalah sebagai berikut :

- (1) Buang-buang air
- (2) Muntah-muntah sehingga anak tidak mau minum
- (3) Jika terjadi dehidrasi, volume air kencing anak berkurang
- (4) Tinja dapat bercampur dengan darah

b) *Salmonella*

Salmonella tergolong basil pencernaan yang dapat menyebabkan gejala diare dan dehidrasi. Basil *Salmonella* terdiri dari beratus-ratus spesies, bergerak dengan rambut getar, dan tidak berspora. Penularan basil ini dapat melalui binatang seperti tikus, babi, kelinci, burung, kucing, anjing, sapi dan

kuda, dapat pula melalui manusia. Basil ini dapat hidup dalam waktu yang lama dan berkembang biak pada makanan seperti daging, telur, sayuran, dan susu terutama jika suhu panas. Serangan basil *Salmonella* dapat menyebabkan peradangan pada usus sehingga menimbulkan diare dengan gejala mirip *typus abdominalis* dan keracunan makanan. Pada gejala yang seperti keracunan makanan, timbul rasa mual, muntah dan diare dengan tinja encer, berlendir, kadang-kadang berdarah seperti *disentri*. Komplikasi berat dapat menyebabkan dehidrasi.

c) *Vibrio cholerae*

Kolera adalah penyakit yang menyerang saluran pencernaan yang disebabkan oleh kuman *Vibrio Cholerae*. Gejalanya adalah berak-berak, muntah, dehidrasi dan kadang-kadang disertai dengan pingsan (*shock*). Penularannya lewat mulut bersama makanan atau minuman yang terkontaminasi kuman *Vibrio Cholerae*. Masa inkubasi atau berkembang biaknya adalah 8 – 48 jam. Biasanya menyerang keluarga yang sanitasinya buruk, tidak memiliki persediaan air bersih dan lingkungan kotor. *Vibrio Cholerae* masuk kedalam usus halus, menyerang dinding usus halus dan bahkan dapat masuk pula ke pembuluh darah yang terdapat di dinding usus halus. Serangan *Vibrio Cholerae* menimbulkan gangguan keseimbangan cairan

elektrolit. Disamping itu terjadi gangguan gizi dan hipoglikemia, terutama jika anak sebelum terkena diare memang menderita kekurangan gizi.

d) Virus (*rotavirus, norwalk+norwalk like agent dan adenovirus*)

Cukup lama waktu yang dibutuhkan untuk menentukan bahwa diare disebabkan karena virus. Kejadiannya sangat sulit dibuktikan oleh para ahli kedokteran. Cara penularannya belum diketahui secara pasti. Diduga melalui udara atau tinja, yang pasti harus terjadi kontak untuk menimbulkan diare. Pengobatannya biasanya dilakukan berdasarkan gejala yang timbul, termasuk gejala sekunder. Gejala yang timbul :

- (1) Diare berlangsung selama 1-4 hari
- (2) Buang air besar 5-6 kali, encer tanpa lendir dan tanpa darah
- (3) Jika keadaannya lebih berat, dapat terjadi infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri *E. Coli* atau *Salmonella*.
- (4) Kadang disertai dengan gangguan pernafasan.

e) Parasit (*cacing perut, ascaris, trichuris, bacilus cereus*)

Cacing *Ascaris* terdapat diseluruh dunia, terutama di daerah beriklim tropis dengan sanitasi yang buruk. Cacing menular melalui jari atau tangan. Debu yang mengandung telur *ascaris* masuk ke mulut lewat makanan, menembus dinding usus 12 jari (*duodenum*), kemudian terus ke pembuluh darah kapiler dan bergerak ke jantung, pembuluh paru, dan tertelan ke

saluran pencernaan selanjutnya menetap di usus halus menjadi cacing dewasa dengan siklus hidup 60 – 75 hari. Gejala klinis diare, mual, muntah, tidak nafsu makan, susah tidur, perut buncit (Maryunani, 2010).

2) Malabsorpsi

a) Malabsorpsi karbohidrat

Pada bayi kepekaan terhadap *lactoglobulin* dalam susu formula menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut. Jika sering terkena diare ini pertumbuhan anak akan terganggu.

b) Malabsorpsi lemak

Dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglycerida*. *triglycerida* dengan bantuan kelenjar *lipase* mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada *lipase* dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat jadi muncul karena lemak tidak terserap dengan baik. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.

3) Alergi terhadap makanan atau obat tertentu

4) Keracunan (keracunan bahan kimia dan keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi (jasad renik, algae, ikan, buah-buahan, dan sayur-sayuran).

5) Imunisasi Defisiensi dan sebab-sebab lain (Maryunani, 2010).

c. Epidemiologi Diare

Penyebab penyakit diare adalah sebagai berikut :

1) Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan/ minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare antara lain :

- a) Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar daripada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat.
- b) Menggunakan botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susah dibersihkan.
- c) Menyimpan makanan masak pada suhu kamar. Bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan akan tercemar.
- d) Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air.
- e) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.

f) Tidak membuang tinja dengan benar. Sering beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Sementara itu tinja binatang dapat menyebabkan infeksi pada manusia (Maryunani, 2010).

2) Faktor yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Beberapa faktor pada penjamu dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut yaitu :

- a) Tidak memberikan ASI sampai 2 tahun. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti *shigella* dan *v. cholerae*.
- b) Kurang gizi. Beratnya penyakit, lama dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk.
- c) Campak. Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat badan pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh anak.
- d) *Imunodefisiensi/imunosupresi*. Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi campak atau yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS (*Automune Deficiency Syndrome*).
- e) Secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada balita (55%) (Asfuah, 2010).

3) Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berkumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, yaitu melalui makanan dan minuman maka menimbulkan diare (Maryunani, 2010).

d. Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala penyakit diare adalah sebagai berikut :

- 1) Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi tanda-tandanya adalah : berak cair 1 – 2 kali sehari, muntah tidak ada, haus tidak ada, masih mau makan dan bermain.
- 2) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan/ sedang tanda-tandanya adalah : berak cair 4 – 9 kali sehari, kadang muntah 1 – 2 kali sehari, kadang panas, haus, tidak mau makan, dan badan lemas.
- 3) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat tanda-tandanya adalah : berak cair terus-menerus, haus sekali, mata cekung, bibir kering dan bau, tangan dan kaki dingin, sangat lemah, tidak mau makan, tidak mau bermain, tidak kencing 6 jam atau lebih, kadang-kadang kejang dan panas tinggi.

Tabel 2.1 Penilaian Derajat Dehidrasi

No	Penilaian	Tanpa Dehidrasi	Dehidrasi Ringan/Sedang	Dehidrasi Berat
1.	Lihat : a) Keadaan umum b) Mata c) Air mata d) Mulut dan lidah e) Rasa haus	Baik, sadar Normal Ada Basah Minum biasa, tidak haus	Gelisah, rewel Cekung Tidak ada Kering Haus, ingin minum banyak	Lesu, lunglai Sangat cekung Tidak ada Sangat kering Malas minum atau tidak bisa minum
2.	Periksa Turgor Kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
3.	Derajat Dehidrasi	Tanpa dehidrasi sedang	Dehidrasi ringan	Dehidrasi berat

Sumber : Depkes, 2010

e. Jenis Diare

1) Diare akut

Diare akut adalah perubahan pola buang air besar, baik frekuensi, konsistensi, maupun berat *fesesnya*. Berdasarkan perubahan tersebut, dirumuskan batasan diare akut, yaitu peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari atau perubahan konsistensi feses menjadi cair dan sering disertai peningkatan berat feses harian (lebih dari 200 gram perhari) (Djojodiningrat, 2014). Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu-waktu tetapi gejalanya dapat berat. Penyebabnya menurut Depkes RI (2010) adalah sebagai berikut :

- a) Gangguan jasad renik atau bakteri yang masuk kedalam usus halus setelah melewati berbagai rintangan asam lambung.
- b) Jasad renik yang berkembang pesat didalam usus halus.

- c) Racun yang dikeluarkan oleh bakteri.
- d) Kelebihan cairan usus akibat racun.

Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita gradasi diare akut dapat dibedakan menjadi 4 (empat) kategori yaitu sebagai berikut :

- a) Diare tanpa dehidrasi.
- b) Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 5 % dari berat badan.
- c) Diare sedang dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang berkisar 6 – 10 % dari berat badan.
- d) Diare sedang dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang > 10%.

2) Diare kronis atau menahun atau *persisten*

Pada diare menahun (kronis) kejadiannya lebih kompleks. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme. Beberapa faktor yang menimbulkannya terutama jika sering berulang pada anak menurut Depkes RI adalah gangguan bakteri, jamur, parasit, malabsorpsi kalori dan lemak (Depkes RI, 2010).

f. Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan penyakit diare adalah sebagai berikut :

1) Mencegah terjadinya dehidrasi

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan dari rumah dengan memberikan minuman lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan, seperti air tajin, kuah sayur, air sup. Macam cairan yang dapat digunakan akan tergantung pada :

- a) Kebiasaan setempat dalam mengobati diare.
- b) Tersedianya cairan sari makanan yang cocok.
- c) Jangkauan pelayanan kesehatan.
- d) Tersedianya oralit.

2) Mengobati dehidrasi

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak) penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat yaitu dengan oralit. Bila terjadi dehidrasi berat, penderita harus segera diberikan cairan intravena dengan *ringer laktat* sebelum dilanjutkan terapi oral.

3) Memberikan makanan

Berikan makanan selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Berikan cairan termasuk oralit dan makanan sesuai yang dianjurkan. Anak yang masih minum ASI lebih sering diberikan ASI. Anak yang minum formula diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit-sedikit tetapi

sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk pemulihan berat badan anak.

4) Mengobati masalah lain

Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai indikasi, dengan tetap mengutamakan rehidrasi (Depkes RI, 2010).

g. Pencegahan Diare

Tujuan pencegahan diare adalah untuk tercapainya penurunan angka kesakitan akibat diare. Cara pencegahan adalah :

1) Memberikan ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 4-6 bulan. ASI steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain disiapkan dengan air atau bahan-bahan yang terkontaminasi dalam botol yang kotor.

Pemberian ASI saja tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Bayi harus disusui secara penuh sampai mereka berumur 4-6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih).

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4x lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri diare.

2) Memperbaiki Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang mengakibatkan kematian. Ada beberapa saran yang dapat meningkatkan cara pemberian makanan pendamping ASI yang lebih baik, yaitu :

- a) Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 4-6 bulan tetapi teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan sewaktu anak berumur 6 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4 x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- b) Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi/ bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur,

ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayur-sayuran berwarna hijau kedalam makanannya.

- c) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- d) Masak dan rebus makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

3) Penggunaan air bersih

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fekal-oral*. Mereka dapat ditularkan dengan memasukan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan dirumah.

Dalam penggunaan air bersih yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah :

- a) Ambil air dari sumber air yang bersih.

- b) Ambil dan simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c) Pelihara atau jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- d) Gunakan air yang direbus.

4) Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

5) Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b) Bersihkan jamban secara teratur.
- c) Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak dan tempat anak-anak bermain serta

kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki.

6) Membuang tinja bayi yang benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar. Yang harus diperhatikan keluarga :

- a) Kumpulkan segera tinja bayi atau anak kecil dan buang ke jamban.
- b) Bantu anak-anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.
- c) Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja anak seperti didalam lubang atau di kebun kemudian timbun. Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangannya dengan sabun.

7) Memberikan imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu beri anak imunisasi segera setelah berumur 9 bulan (Maryunani, 2010).

Perilaku cuci tangan pakai sabun khususnya setelah kontak dengan feses ketika ke jamban dan membantu anak ke jamban, dapat menurunkan insiden diare hingga 42-47% (Curtis, 2013). Menurut Curtis, tanpa sabun, bakteri dan virus tidak akan hilang.

Air hanya sebatas menghilangkan kotoran yang tampak, tetapi tak menghilangkan cemaran mikrobiologis yang tidak tampak. Kesehatan seseorang akan terpenuhi jika bisa membiasakan perilaku mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sebelum melakukan kegiatan apapun yang memasukkan jari-jari kedalam mulut atau mata.

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Menurut Depkes (2011) penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun selain diare adalah:

- a) Infeksi saluran pernapasan adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernapasan ini dengan dua langkah: dengan

melepaskan patogen-patogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus *enteric*) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/ buang air besar/kecil dapat mengurangi tingkat infeksi.

- b) Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit. Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk *ascariasis* dan *trichuriasis*.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

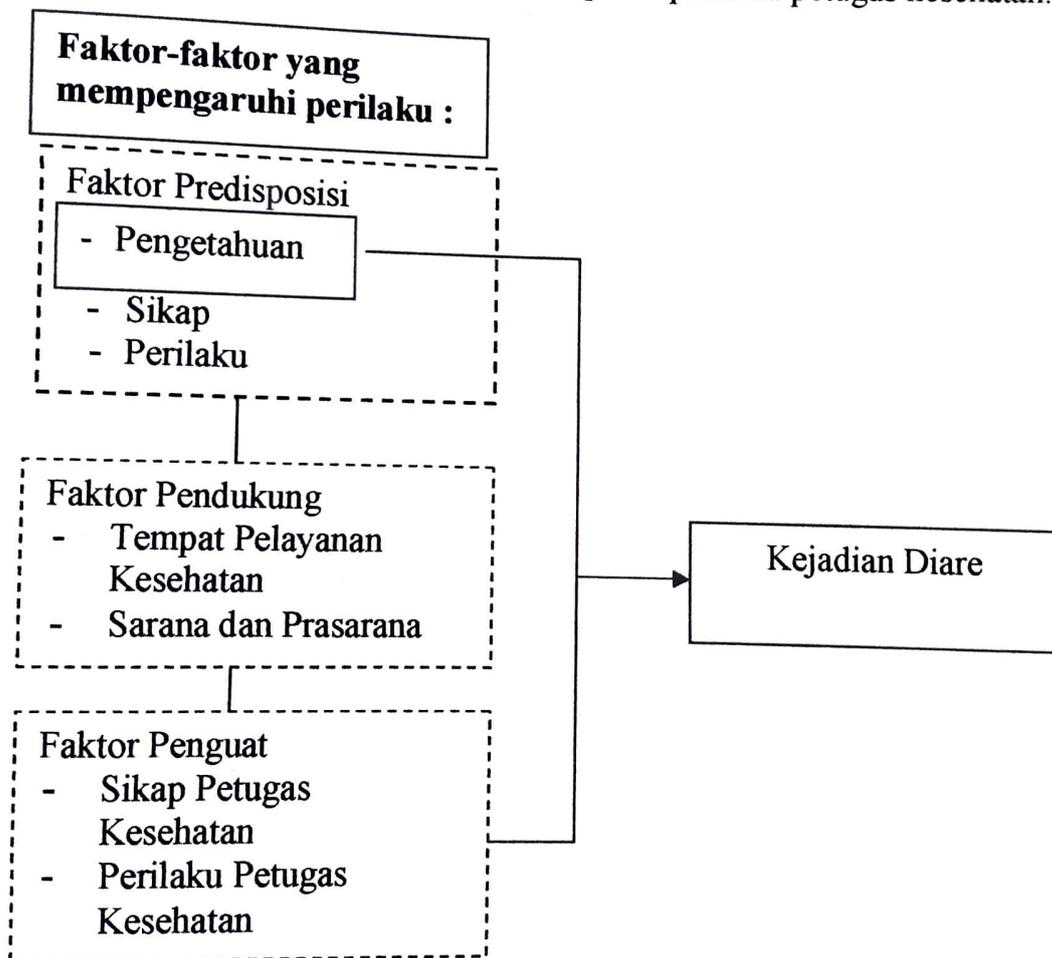
A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian yang bersifat analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengambilan data yang dikumpulkan pada suatu waktu sama untuk lebih mempersingkat waktu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan berdasarkan status keadaan pada saat itu (pengumpulan data), yaitu hubungan pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis. Hasil pengukuran disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

B. Kerangka Penelitian

Diare secara operasional adalah buang air besar lembek/ cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya lebih 3 kali sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya disertai dengan adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita yang bersangkutan (Maryunani, 2010). Penyebab penyakit diare bisa berupa bakteri, virus, protozoa atau dapat pula oleh faktor malabsorpsi, alergi terhadap makanan atau obat tertentu, infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain (Widjaja, 2014).

Pengetahuan, merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik akan hygiene makanan akan mempengaruhi kejadian diare pada anak. Menurut Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu : faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan keyakinan, faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana, serta faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1

Kerangka Konsep (diadopsi dari Lawrence Green dalam Notoatmodjo)

Kerangka konsep diatas menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare, dimana faktor yang diteliti hanya faktor predisposisi yaitu pengetahuan tentang *hygiene* makanan. Sedangkan faktor pendukung dan faktor penguat tidak diteliti.

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang ada di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis sebanyak 3.196 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk menentukan jumlah sampel dilakukan sebuah sampling. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified proporsional random sampling* yaitu sebagian dari populasi yang dapat mewakili target keseluruhan (Notoatmodjo, 2010). Cara pengambilan sampel dengan menggunakan rumus dari Notoatmodjo (2010), yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kepercayaan 0,1

maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{3196}{1 + 3196(0,1^2)} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{3196}{1 + 3196(0,01)}$$

$$n = \frac{3196}{1 + 31,96}$$

$$n = \frac{3196}{32,96}$$

n = 96,96 dibulatkan menjadi 97

Dari perhitungan di atas diperoleh n = 97, dengan demikian jumlah sampel yang diperoleh minimal 97 ibu balita yang ada di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis. Cara yang tepat dan dianggap mewakili populasi yaitu dengan mengalokasikan jumlah sampel berdasarkan unit desa secara *proporsional*, dengan rumus :

$$n = \frac{N}{N_{total}} \times n_{total}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Berdasarkan rumus di atas maka dapat diperoleh distribusi jumlah sampel yang dibutuhkan menurut desa di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan

Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Distribusi Sampel

No.	Nama Desa	Populasi (N)	$n = \frac{N}{N \text{ Total}} \times n \text{ total}$	Sampel
1.	Payungsari	638	$\frac{638}{3196} \times 97$	19
2.	Jayagiri	523	$\frac{523}{3196} \times 97$	16
3.	Panumbangan	543	$\frac{543}{3196} \times 97$	16
4.	Sindangmukti	489	$\frac{489}{3196} \times 97$	15
5.	Golat	531	$\frac{531}{3196} \times 97$	16
6.	Kertaharja	472	$\frac{472}{3196} \times 97$	14
Jumlah		3.196		97

Setelah diketahui proporsi dari setiap desa maka penulis mengambil sampel dengan cara diundi.

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang *hygiene* makanan sedangkan variabel terikat (*dependen*) adalah kejadian diare.

F. Definisi Operasional

Variabel harus didefinisikan secara operasional agar lebih mudah dicari hubungannya antara satu variabel dengan lainnya dan pengukurannya. Definisi

operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan (Riduwan dan Akdon, 2013).

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
<i>Independen</i>					
1	Pengetahuan tentang <i>hygiene</i> makanan	Kemampuan ibu balita dalam menjawab pertanyaan tentang <i>hygiene</i> makanan melalui alat kuesioner sebanyak 30 pertanyaan diantaranya : a. Pengertian <i>hygiene</i> makanan b. Komponen pokok dalam <i>hygiene</i> makanan c. Cara menjaga <i>hygiene</i> makanan d. Tujuan penerapan <i>hygiene</i> makanan e. Manfaat penerapan <i>hygiene</i> makanan	Kuesioner	1. Kurang jika skor <60% 2. Cukup jika skor 60-75% 3. Baik jika skor 76% - 100% (Arikunto, 2010)	Ordinal
<i>Dependen</i>					
2	Kejadian diare	Keeadaan yang menyatakan frekuensi buang air besar lebih dari 3-4 kali perhari, tinja berbentuk cair dengan atau tanpa disertai lendir berdasarkan kuesioner	Kuesioner	1. Diare, jika mengalami buang air besar lebih dari 3-4 kali perhari 2. Tidak diare, jika tidak mengalami buang air besar lebih dari 3-4 kali perhari	Nominal

G. Instrumen Penelitian

Proses penelitian memerlukan suatu alat untuk mengumpulkan data.

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan jalan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh responden. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tanggapan responden terhadap pertanyaan yang diajukan. Dengan kuesioner ini responden mudah

memberikan jawaban karena alternatif jawaban sudah disediakan dan membutuhkan waktu singkat dalam menjawabnya. Kuesioner ini dilakukan dengan membagikan suatu daftar pertanyaan, diajukan secara tertulis kepada sejumlah objek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya. Teknik ini lebih cocok untuk memperoleh data yang cukup luas dari kelompok/masyarakat yang berpopulasi besar, dan bertebaran tempatnya.

Untuk variabel pengetahuan ibu balita tentang *hygiene* makanan sebanyak 30 soal, diantaranya tentang pengertian *hygiene* makanan, komponen pokok dalam *hygiene* makanan, cara menjaga *hygiene* makanan, tujuan penerapan *hygiene* makanan, dan manfaat penerapan *hygiene* makanan. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Sedangkan pada variabel kejadian diare diukur kuesioner untuk mengetahui penyakit diare.

Tabel 3.3
Kisi-kisi Instrumen Penelitian

A. Pengetahuan Tentang Hygiene Makanan			
No	Indikator	No Item	Jumlah Item
1.	Konsep <i>hygiene</i> makanan	1,2,3,4,5,6	6 soal
2.	komponen pokok dalam <i>hygiene</i> makanan	7,8,9,10,11,12	6 soal
3.	cara menjaga <i>hygiene</i> makanan	13,14,15,16,17,18	6 soal
4.	tujuan penerapan <i>hygiene</i> makanan	19,20,21,22,23,24	6 soal
5.	manfaat penerapan <i>hygiene</i> makanan	25,26,27,28,29,30	6 soal
B. Kejadian Diare			
1	Keeadaan yang menyatakan frekuensi buangair besar lebih dari 3-4 kali perhari	1	1

H. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari objek penelitian yang dilakukan

dengan cara langsung kepada responden, tetapi sebelumnya responden diminta kesediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent* (pernyataan kesediaan menjadi responden).

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keshahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2012). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*Product Moment*” dengan rumus sebagai berikut:

Teknik korelasi yang dipakai adalah “*Product Moment*” dengan rumus:

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

Keterangan:

r : Koefisien relasi

N : Jumlah responden uji coba

X : Skor salah satu pertanyaan

Y : Skor total

XY : Skor pertanyaan nomor 1 dikalikan skor total

Setelah dilakukan perhitungan korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total, maka untuk melihat signifikansi dari setiap pertanyaan maka dapat dilihat tabel nilai *product moment*. Jika r-hitung lebih besar dari r-tabel maka perhitungannya memenuhi taraf signifikan dan pertanyaan itu dianggap valid untuk dijadikan alat ukur penelitian. Batas validitas r-tabel *product moment* untuk 20 orang responden dengan tingkat kepercayaan 5% ($\alpha=0,05$) adalah 0,444. Jika nilai r-hitung lebih besar dari 0,444 maka pertanyaan tersebut dianggap valid dan dapat dijadikan alat ukur penelitian (Arikunto, 2012).

Kuesioner dalam penelitian telah diujikan pada tanggal 15 April 2019 kepada 20 orang ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Langensari 1 yang memiliki karakteristik hampir sama dengan ibu balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langensari 2. Berdasarkan perhitungan semua pertanyaan pengetahuan dinyatakan valid karena r hitung > r tabel dengan nilai r hitung 0,485-0,918 dan r tabel (0,05) = 0,444.

2. Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian yang baik, disamping harus valid juga harus reliable (dapat dipercaya) artinya ketepatan yang mana bila diujikan pada kelompok yang sama dalam waktu yang berbeda akan menghasilkan nilai yang sama pula. Dalam pengujian instrument uji reliabilitas yang digunakan adalah rumus Alpha Cronbach,

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r = Koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha)
 k = Banyaknya butir pertanyaan

$$\sum \sigma_i^2 = \text{Total varians butir}$$

$$\sigma^2 = \text{Total varians}$$

Reliabilitas 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 asas tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Reliabel menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data, karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya. Teknik yang digunakan untuk uji reliabilitas adalah dengan menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai $\text{Cronbach Alpha} > 0,70$ (Arikunto, 2010).

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh nilai *Cronbach Alpha* = 0,950 dikonsultasikan dengan r tabel (0,05) = 0,70 maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan tersebut reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* > 0,70.

J. Rancangan Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian (Arikunto, 2010). Analisis dilakukan dengan menggunakan komputer untuk mendapatkan frekuensi dari tiap-tiap sub variabel.

Analisis dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variable dengan perhitungan analisis menurut Notoatmodjo (2010) yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

n : Jumlah Sampel

Setelah ditafsirkan ke dalam kriteria, kemudian data diinterpretasikan ke dalam kata-kata menggunakan kategori dari Arikunto (2010) yaitu :

- a. 0 % tidak ada yang menjawab
- b. 1 % - 25% sebagian kecil responden
- c. 26 % - 49 % hampir sebagian responden
- d. 50 % setengah dari responden
- e. 51% - 75% sebagian besar responden
- f. 76% - 99 % hampir seluruh responden
- g. 100 % seluruh responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chie Square* dengan tingkat kesalahan yang digunakan adalah $\alpha < 0,05$. Besarnya pengaruh pada setiap variabel independen terhadap

variabel dependen digunakan prevalen ratio dengan 95 % CI. Dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

χ^2 : *Chie Square*

fo : Frekuensi yang diobservasi atau diperoleh, baik melalui pengamatan maupun hasil kuesioner

fh : Frekuensi yang diharapkan

- 1) Jika $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ dan $\alpha > p$ value, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang hygiene makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis .
- 2) Jika $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ dan p value $< \alpha$, maka H_a gagal total dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang hygiene makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis .

K. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September - Desember Tahun 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.



BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Data

Dari hasil pengumpulan data mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis adalah sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

1) Gambaran Pengetahuan Ibu tentang *Hygiene* Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang *Hygiene* Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	16	16,5
2.	Cukup	26	26,8
3.	Kurang	55	56,7
Jumlah		97	100

Sumber : Data Hasil Penelitian, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 55 orang (56,78%), hampir sebagian responden berpengetahuan cukup sebanyak 26 orang (26,8%) dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik sebanyak 16 orang (16,5%).

2) Gambaran kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis

No	Kejadian Diare	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Diare	33	34
2.	Diare	64	66
Jumlah		97	100

Sumber : Data Hasil Penelitian, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, sebagian besar reponden berkategori diare sebanyak 64 orang (66%), dan hampir sebagian responden berkategori tidak diare sebanyak 33 orang (34%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Ibu tentang *Hygiene* Makanan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis

Pengetahuan Ibu	Kejadian Diare Pada Balita				Total		<i>p value</i>	χ^2 hitung
	Tidak Diare		Diare		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	13	81,3	3	18,7	16	16,5	0,000	33,541
Cukup	14	53,8	12	46,2	26	26,8		
Kurang	6	10,9	49	89,1	55	56,7		
Jumlah	33	34	64	66	97	100		

Sumber : Data Hasil Penelitian, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 16 orang (16,5%) ibu berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (81,3%) tidak mengalami kejadian diare, dari 26 orang (26,8%) ibu berpengetahuan cukup sebanyak 14 orang (53,8%) tidak mengalami kejadian diare dan

dari 55 orang (56,7%) ibu berpengetahuan kurang sebanyak 49 orang (89,1%) mengalami kejadian diare.

Dari hasil analisa data diperoleh nilai *chi square* (χ^2) sebesar 33,541 dan nilai *p value* sebesar 0,000. Berdasarkan hasil analisa data di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis tahun 2018 karena nilai $\alpha > p \text{ value}$ ($0,05 > 0,000$) dan nilai *chi square* (χ^2) hitung $>$ *chi square* (χ^2) tabel ($33,541 > 5,991$).

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang *Hygiene* Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, sebagian besar reponden berpengetahuan kurang sebanyak 55 orang (56,78%). Berdasarkan analisis item kuesioner sebagian besar ibu belum mengetahui dan memahami tentang konsep *hygiene* makanan, komponen pokok dalam *hygiene* makanan, cara menjaga *hygiene* makanan, tujuan penerapan *hygiene* makanan dan manfaat penerapan *hygiene* makanan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden berpendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 53

orang (54,6%), sehingga daya tangkap terhadap suatu materi yang didapatkan hanya mampu diserap dalam kategori belum baik. Pengetahuan sangat penting sekali karena berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat, dalam hal ini mengenai perilaku dalam kejadian diare pada balita.

Notoatmodjo (2012) mendefinisikan bahwa pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran, hanya sedikit yang diperoleh melalui penciuman, perasaan dan perabaan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mahmudah (2015) bahwa perilaku yang didasarkan dengan pengetahuan akan lebih berpengaruh dan menimbulkan kesadaran dalam diri dibandingkan dengan tidak didasarkan oleh pengetahuan.

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan serta informasi yang didapat seseorang. Pengetahuan dapat menambah ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pengetahuan, manusia dapat

melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang (Slamet, 2014).

Dilihat dari data responden sebagian besar berumur kurang dari 20 tahun yaitu sebanyak 54 orang (55,7%), sehingga hal ini menyebabkan kurangnya pengalaman ibu tersebut, belum matang dalam berfikir, serta tidak aktifnya ibu dalam bertanya, kurang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, media cetak maupun media elektronik dan masyarakat serta kurang rajinnya ibu untuk menghadiri berbagai penyuluhan tentang kesehatan terutama pentingnya hygiene makanan pada balita.

Hal ini sesuai dengan pendapat Ridwan (2017) yang menyatakan bahwa umur sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang. Ibu yang berusia muda (≤ 20 tahun) mempunyai pendidikan dan pengetahuan yang rendah dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya informasi dan pengetahuan mengenai hygiene makanan pada balita.

Selain itu kebanyakan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis sebagai tidak bekerja yaitu sebanyak 56 orang (57,7%), dan bekerja sebagai petani sehingga ibu para ibu tani dan para ibu yang tidak bekerja tetap akan berusaha mencari nafkah dan tidak begitu memperhatikan anaknya dalam menjaga hygiene makanan dengan baik.

b. Gambaran Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, sebagian besar reponden berkategori diare sebanyak 64 orang (66%). Terjadinya diare pada anak karena ketidakpahaman orang tua terhadap penyebab utama terjadinya diare, diare disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasit) yang masuk kedalam saluran pencernaan yang mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit Diare apabila tidak tertangani dapat berdampak pada terjadinya kekurangan cairan (dehidrasi), gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik) yang secara klinis berupa pernafasan kusmaul, hipoglikemia, gangguan gizi dan gangguan sirkulasi darah yang dapat berupa renjatan hipovolemik.

Pengetahuan tentang *hygiene* makanan yang kurang benar sangat dianggap remeh ibu, padahal kuman atau mikroba dapat masuk ke tubuh balita melalui makanan yang tidak *hygienis* dan berkembang dalam saluran pencernaan, kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus serta mengakibatkan gangguan fungsi usus terjadilah diare, seorang ibu hanya menganggap bahwa makanan yang dimakan oleh balita semuanya aman. Padahal diare dapat sangat membahayakan jiwa balita, untuk mencegah terjadinya diare dapat dilakukan dengan cara menggunakan air bersih yang cukup, mencuci

tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan benar, memberikan imunisasi lengkap pada saat bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2010) yang menyatakan bahwa diare secara operasional adalah buang air besar lembek/ cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya lebih 3 kali sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya disertai dengan adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita yang bersangkutan. Penyebab penyakit diare bisa berupa bakteri, virus, protozoa atau dapat pula oleh faktor malabsorpsi, alergi terhadap makanan atau obat tertentu, infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazril (2014) diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang diare dengan kejadian diare. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Maulida (2017) bahwa (82,45 %) balita menderita diare kronik. Diare menurut Ngastiyah (2012) adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari pada bayi dan lebih dari 3 kali sehari pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Diare dapat diakibatkan oleh : Infeksi, Malabsorpsi, Faktor makanan, Faktor psikologis, sanitasi dan Hygiene makanan.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 orang (16,5%) ibu berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (81,3%) tidak mengalami kejadian diare, dari 26 orang (26,8) ibu berpengetahuan cukup sebanyak 14 orang (53,8%) tidak mengalami kejadian diare dan dari 55 orang (37,2%) ibu berpengetahuan kurang sebanyak 49 orang (89,1%) mengalami kejadian diare.

Dari hasil analisa data diperoleh nilai chi square (χ^2) sebesar 33,541 dan nilai p value sebesar 0,000. Berdasarkan hasil analisa data diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan karena nilai $\alpha > p$ value ($0,05 > 0,000$) dan nilai *chi square* (χ^2) hitung $>$ *chi square* (χ^2) tabel ($33,541 > 5,991$).

Berdasarkan hasil tersebut maka pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam mengurangi angka kejadian diare pada balita. Pentingnya *hygiene* makanan yang dipengaruhi faktor fisik dan personal pengetahuan tentang *hygiene* makanan merupakan cara terbaik untuk mencegah penyakit diare. Makanan dan minuman yang bersih tergantung pada ibu sebagai pengasuh utama karena patogen diare dapat ditemukan dalam tanah, makanan, air, peralatan masak maupun makan serta menempel pada tangan sehingga bahan makanan, peralatan masak dan makan utamanya sampai dengan penyiapan, pengolahan dan penyimpanan makanan harus dijaga agar tetap bersih dan aman. Cara menjaga *hygiene* makanan menurut WHO juga sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya diare diantaranya pilih

makanan yang diolah demi keamanan karena makanan yang diolah lebih aman dikonsumsi dan dapat mengurangi resiko diare. Cuci tangan berulang kali merupakan kegiatan ringan dan sering kali dianggap tidak penting, tetapi kegiatan ini merupakan cara yang cukup efektif dalam menghilangkan mikroba dan partikel.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadinya diare adalah faktor lingkungan, praktik penyapihan yang buruk dan malnutrisi. Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak *higienis* seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci, setelah buang air besar atau membersihkan tinja seorang anak serta membiarkan seorang anak bermain di daerah dimana ada tinja yang terkontaminasi bakteri penyebab diare. Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang cara pengolahan dan penyiapan makanan yang sehat dan bersih. Pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap masalah kesehatan bayinya tentu sangat penting agar anak yang sedang mengalami diare tidak mengalami kondisi yang lebih buruk (Juwono, 2013).

Dampak yang ditimbulkan dari diare adalah terjadinya kekurangan cairan atau dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik) yang secara klinis berupa pernafasan kusmaul, gangguan gizi akibat muntah dan gangguan sirkulasi darah yang dapat berupa renjatan hipovolemik dehidrasi dan malnutrisi adalah akibat yang paling berat dari diare, keduanya dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat jika tidak diobati dengan benar. Upaya pencegahan diare meliputi pemberian ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi

dengan benar dan memberikan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat lagi (Mansjoer, 2015).

Pengetahuan, merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik akan *hygiene* makanan akan mempengaruhi kejadian diare pada anak. Menurut Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu : faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan keyakinan, faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana, serta faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Teori perilaku Green dalam Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan domain/faktor yang sangat penting untuk terbentuknya suatu sikap dan tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan dengan pengetahuan akan lebih berpengaruh dan menimbulkan kesadaran dalam diri dibandingkan dengan tidak didasarkan oleh pengetahuan.

Dari hasil pemikiran ini dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang *hygiene* makanan mempengaruhi kejadian diare pada balita, hal ini disebabkan karena setiap tindakan yang dilakukan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan pengecapan,

pengetahuan yang dimiliki sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 55 orang (56,78%), hampir sebagian responden berpengetahuan cukup sebanyak 26 orang (26,8%) dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik sebanyak 16 orang (16,5%).
2. Kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, sebagian besar responden berkategori diare sebanyak 64 orang (66%), dan hampir sebagian responden berkategori tidak diare sebanyak 33 orang (34%)..
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis karena nilai $\alpha > p$ value (0,05 > 0,000) dan nilai chi square (χ^2) hitung > chi square (χ^2) tabel 33,541 > 5,991).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan informasi kesehatan khususnya tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita dan dapat dijadikan bahan referensi khususnya bagi bidang keperawatan. Instansi pendidikan juga sebaiknya dapat mengembangkan keilmuannya secara mendalam terkait dengan intervensi terhadap *hygiene* makanan sehingga dapat menurunkan kejadian diare pada balita.

2. Bagi Puskesmas

Lebih meningkatkan promosi kesehatan ataupun penyuluhan-penyuluhan kesehatan mengenai *hygiene* makanan dan kejadian diare misalnya dengan cara melakukan promosi kesehatan melalui penyuluhan gerakan masyarakat baik secara kelompok maupun penyuluhan tatap muka oleh petugas pelayanan kesehatan secara intensif dan berkesinambungan, melakukan kunjungan rumah (*home visit*). Kemudian untuk cara penyampaian informasi menggunakan cara-cara yang lebih sederhana seperti dengan pembagian leaflet atau brosur mengenai pola *hygiene* makanan pada ibu balita sehingga menurunkan angka kejadian diare pada balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain melakukan penelitian tentang diare pada balita dengan menggunakan rancangan penelitian yang berbeda misalnya mengenai faktor-faktor yang menyebabkan kejadian diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfuah, (2010). *Buku Azar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Arikunto,S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta : Rineka Cipta
- Budiarso, (2018). *Diare Akut Klinik dan Laboratorik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Curtis, (2013). *Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. The Lancet Infectious Diseases*. Vol 3 May 2003 <http://infection.thelancet.com>. Diakses 08 Maret 2019
- Depkes RI, (2010). *Bimbingan dalam Tatalaksana Penderita Diare Pada Anak*. Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan PLP.
- _____, (2011). *Panatalaksanaan Penyakit Diare*. Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman.
- Dinkes Propinsi Jawa Barat, (2018). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat Tahun 2018*, Bandung.
- Djojodiningrat, (2014). *Penyenggaraan Diare Akut*. http://www.djojodiningrat.blogspot/diare_akut/2451. Diakses 09 Maret 2019
- Juwono, (2016). *Demam Tifoid dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 1, Edisi Ketiga*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Khaerudin, (2018). *Setiap Tahun 100.000 Anak Mati Karena Diare di Indonesia*. Tersedia dalam <http://www.compas.com>. Diakses 10 Maret 2019
- Kemenkes, (2018). *Angka kejadian diare diindonesia*. Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id?undex.php?=newsw&task=viewarticle>, Diakses 08 Maret 2019
- Mansjoer, (2015). *Kapita Selekta Kedokteran, edisi 4*, Jakarta : Media Aesculapius
- Maryunani (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____(2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan.*, Jakarta : RinekaCipta.
- Nursalam, (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riduan Akdon (2013). *Rumus dan Data dalam Analisis dan Statistik*. Bandung :Alfabeta
- Sadulloh dkk, (2017). *Kiat Sukses Mengajar di Kelas*.Jakarta:Nimal Multima
- Widmer, (2013). *Handbook of Pediatric Dentistry*. Philadelphia, Mosby Elsevier: 39- 42.

Widjaja, (2014). *Kesehatan Anak: Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita*.
Jakarta:
Kawan
Pustaka.

Curriculum Vitae



1. Identitas Diri

Nama Lengkap : Irfan Permana, S.Kep, Ners, MMRS.
NIDN/NIK : 0419059002 / 3112770677
Tempat, Tanggal Lahir : Ciamis, 19 Mei 1990
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat Rumah : Dusun Citutut RT. 006 RW. 006 Desa Dewasari
Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis
No. HP/WA : 085223573736
Email : ipskepnsmm@gmail.com
Scholer : irfanpermana@unigal.ac.id

2. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 1 Dewasari (2004)
SMP : SMP Terpadu Ar-Risalah Cijantung IV (2006)
SMA : MAN Cijantung Ciamis (2008)
Perguruan Tinggi : - S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis (2012)
- Program Profesi Ners STIKes Mahardika Cirebon (2016)
- S2 Manajemen Rumah Sakit Universitas Pasundan (2017)
- S2 Keperawatan STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi (sekarang)

3. Riwayat Pekerjaan

Tahun 2012 s.d 2014 : Tenaga Sukwan Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis
Tahun 2014 s.d 2015 : Staf Pengajar Keperawatan SMK Taruna Bangsa Ciamis
Tahun 2015 s.d 2018 : Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Ciamis
Tahun 2018 : Enumerator Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI
Tahun 2019 : Enumerator Riset Fasilitas Kesehatan Kemenkes RI
Tahun 2018 s.d sekarang : Dosen Tetap Yayasan Pendidikan Galuh
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

4. Riwayat Organisasi

- Tahun 2010 s.d 2011 : Ketua BEM STIKes Muhammadiyah Ciamis
Tahun 2013 s.d 2015 : Staf Sekretariat DPD PPNI Kabupaten Ciamis
Tahun 2016 s.d 2018 : Wakil Sekretaris II DPD PPNI Kabupaten Ciamis
Tahun 2018 s.d sekarang : Wakil Sekretaris II DPD PPNI Kabupaten Ciamis

5. Riwayat Pendidikan Non Formal / Pelatihan

- a. Pelatihan Basic Trauma and Cardiovascular Life Support Pro Emergency (2013)
- b. Latihan Dasar Kepemimpinan Organisasi PPNI Provinsi Jawa Barat (2014)
- c. Pelatihan Sirkumsisi PPNI Kabupaten Ciamis (2016)
- d. Pelatihan Admin dan Verifikator Satuan Kredit Profesi DPW PPNI Jawa Barat (2017)
- e. TOT Sekretaris, Bendahara, dan Sisinfokom DPW PPNI Jawa Barat (2017)
- f. Workshop Digital Class Development SEAMOLEC (2018)
- g. Training Center Riset Kesehatan Dasar Litbangkes Kemenkes RI (2018)
- h. Training Of Facilitator Bela Negara Badiklat Kementerian Pertahanan RI (2018)
- i. Item Review Regional VI AIPNI Jawa Barat (2018)
- j. Workshop Sinergitas PPNI dengan Perguruan Tinggi Keperawatan di Jawa Barat (2018)
- k. Workshop Enumerator Riset Fasilitas Kesehatan Litbangkes Kemenkes RI (2019)
- l. Bimtek Dan Workshop Sistem Keanggotaan PPNI dan PKB Online STR Versi 2 (2019)

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG HYGIENE MAKANAN
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANUMBANGAN KABUPATEN CIAMIS

Petunjuk Pengisian Soal

1. Pada halaman berikut terdapat beberapa pertanyaan. Bacalah baik-baik setiap item pertanyaan dan alternatif jawabannya
2. Pengisian ini hendaknya dengan jujur dan benar
3. Ini hanya untuk data penelitian
4. Jawaban anda dirahasiakan
5. Apabila angket ini sudah diisi mohon dikembalikan kepada penulis sesuai perjanjian

I. Identitas Responden

Kode Responden :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang dianggap benar !

1. Suatu makanan dikatakan bersih dan aman (higienis) apabila menjaga kebersihan mulai dari
 - a. Dapur (tempat kerja), peralatan dan bahan makanan
 - b. Ruang makan saja
 - c. Peralatan masak yang canggih
2. Menjaga kebersihan (higiene) makanan dimulai dari tindakan menjaga kebersihan....
 - a. Saat pengolahan makanan saja
 - b. Penyiapan, pengolahan sampai dengan penyimpanan makanan
 - c. Saat memakannya saja
3. Dapur yang digunakan untuk tempat memasak sebaiknya ...
 - a. Bersih, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang baik
 - b. Mewah
 - c. Harus berlantai keramik
4. Tempat yang baik untuk menyimpan makanan adalah
 - a. Di almari tertutup yang bebas debu dan bau tak sedap
 - b. Di atas meja makan yang terbuka

- c. Di almari yang terbuka
5. Peralatan masak dalam penggunaannya haruslah ...
 - a. Dibiarkan saja
 - b. Peralatan yang modern
 - c. Dicuci, dirawat dan disimpan dengan baik
6. Cara menyimpan makanan matang dan makanan mentah yang benar adalah ...
 - a. Disimpan secara terpisah dalam tempat yang tertutup
 - b. Dicampur jadi satu
 - c. Disimpan secara terpisah dalam tempat yang terbuka
7. Menjaga kebersihan makanan dilakukan untuk ...
 - a. Menghindari penularan penyakit
 - b. Mengawetkan makanan
 - c. Menambah rasa nikmat makanan
8. Makanan yang mudah rusak atau busuk sebaiknya disimpan ...
 - a. Di lemari es
 - b. Di atas meja makan
 - c. Di dalam almari makanan
9. Tindakan yang harus dilakukan sebelum mengolah makanan adalah
 - a. Mencuci tangan
 - b. Memakai pakaian koki masak
 - c. Memakai sarung tangan
10. Makanan yang aman bagi kesehatan adalah ...
 - a. Makanan yang diolah
 - b. Makanan siap saji
 - c. Makanan yang diberi bahan pengawet makanan
11. Sayur dan buah yang akan dimakan (dikonsumsi) terlebih dahulu
 - a. Dibersihkan dan dicuci
 - b. Disimpan dalam lemari es
 - c. Tidak perlu dibersihkan atau dicuci
12. Cara untuk membunuh kuman atau bakteri yang ada dalam bahan makanan mentah adalah ...
 - a. Diberi bahan pengawet
 - b. Direbus sampai mendidih
 - c. Diberi pestisida (obat pembunuh serangga)
13. Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk memasak sayuran adalah
 - a. 5-15 menit/sampai mendidih
 - b. Sampai melebur menjadi satu dengan air

- c. Tidak dibatasi waktunya
14. Untuk merebus daging sapi diperlukan waktu ...
- a. Sampai daging menjadi terurai dan lembek
 - b. 2-3 jam
 - c. Seperlunya saja asal daging tidak keras untuk dimakan
15. makanan yang harus disajikan dalam keadaan panas kemudian menjadidingin tindakan yang harus dilakukan sebelum menyajikannya kembali adalah
- a. Langsung dikonsumsi
 - b. Dipanaskan kembali
 - c. Disimpan saja
16. Waktu yang baik untuk menyantap makanan matang adalah
- a. Segera setelah dimasak (sebelum 2 jam)
 - b. Setiap saat sesuai selera
 - c. Setelah menjadi basi
17. Telenan yang digunakan untuk memotong daging ayam mentah, sebelum digunakan untuk memotong daging burung yang sudah matang haruslah
- a. Langsung dipakai lagi
 - b. Dicuci terlebih dahulu
 - c. Cukup dilap dengan kain
18. Cara mencuci tangan yang baik adalah
- a. Cukup dicelup saja dalam air
 - b. Tangan cukup dilap dengan tissue atau kain
 - c. Menggunakan sabun dan membilas dengan air mengalir
19. Sebelum menyiapkan makanan balita hal yang harus dilakukan adalah
- a. Menidurkan balita
 - b. Menggendong balita
 - c. Mencuci tangan
20. Air yang digunakan untuk mencuci tangan adalah
- a. Air bersih dan mengair
 - b. Air dalam baskom
 - c. Air mineral/air minum kemasan
21. Peralatan makan untuk balita harus
- a. Bersih dan selalu dicuci
 - b. Selalu baru
 - c. Berbentuk lucu dan menarik
22. Agar serangga, lalat atau binatang lainnya tidak menghinggapinya makanan maka makanan harus disimpan

- a. Dalam wadah yang tertutup
 - b. Di dalam panci yang terbuka
 - c. Di atas piring tanpa penutup
23. Botol yang dipergunakan untuk memberikan susu formula pada balita dibersihkan dengan cara
- a. Dicuci kemudian direbus dalam air
 - b. Dicuci saja tanpa direbus
 - c. Selalu diganti dengan botol yang baru
24. Air yang digunakan untuk mengolah makanan balita harus....
- a. Air matang
 - b. Air mentah
 - c. Air bersih
25. Bahan makanan yang digunakan untuk membuat makanan balita adalah...
- a. Bahan makanan segar
 - b. Bahan makanan yang sudah layu
 - c. Bahan makanan yang kadaluwarsa
26. Cara yang baik untuk memanaskan makanan balita yang sudah menjadi dingin adalah
- a. Dipanaskan tanpa menunggu sampai mendidih
 - b. Dipanaskan sampai mendidih
 - c. Hanya dihangatkan
27. Menjaga kebersihan makanan dilakukan dengan tujuan
- a. Menghindarkan dari penularan penyakit infeksi melalui makanan
 - b. Menuruti keinginan hati saja
 - c. Meniru gaya masak orang barat
28. Manfaat diterapkannya menjaga kebersihan makanan adalah
- a. Mengembangkan kebiasaan pola hidup sehat
 - b. Tidak ada manfaat
 - c. Agar makanan yang dimasak cepat habis
29. Untuk mencegah keracunan dan kerusakan makanan maka
- a. Menjaga kebersihan makanan
 - b. Diberi bahan pengawet
 - c. Diberi pewarna makanan
30. Dengan mengkonsumsi makanan yang selalu dijaga kebersihannya maka ...
- a. Tubuh akan selalu sehat
 - b. Tubuh akan menjadi sakit
 - c. Tubuh menjadi kurus

Kejadian diare pada balita

1. Apakah balita anda pernah mengalami buang air besar lebih dari 3-4 kali perhari dan tinjanya berbentuk cair dengan atau tanpa disertai lendir dalam 5 bulan terakhir ini ?

Ya

Tidak

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Irfan Permana, S.Kep, Ners, M.MARS dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu tentang *hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis”.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ciamis, 2018

Responden

()

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG HYGIENE
MAKANAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANUMBANGAN KABUPATEN
CIAMIS

Petunjuk Pengisian Soal

1. Pada halaman berikut terdapat beberapa pertanyaan. Bacalah baik-baik setiap item pertanyaan dan alternatif jawabannya
2. Pengisian ini hendaknya dengan jujur dan benar
3. Ini hanya untuk data penelitian
4. Jawaban anda dirahasiakan
5. Apabila angket ini sudah diisi mohon dikembalikan kepada penulis sesuai perjanjian

I. Identitas Responden

Kode Responden :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang dianggap benar !

1. Suatu makanan dikatakan bersih dan aman (higienis) apabila menjagakebersihan mulai dari
 - a. Dapur (tempat kerja), peralatan dan bahan makanan
 - b. Ruang makan saja
 - c. Peralatan masak yang canggih
2. Menjaga kebersihan (higiene) makanan dimulai dari tindakan menjaga kebersihan....
 - a. Saat pengolahan makanan saja
 - b. Penyiapan, pengolahan sampai dengan penyimpanan makanan
 - c. Saat memakannya saja
3. Dapur yang digunakan untuk tempat memasak sebaiknya ...
 - a. Bersih, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang baik
 - b. Mewah
 - c. Harus berlantai keramik
4. Tempat yang baik untuk menyimpan makanan adalah
 - a. Di almari tertutup yang bebas debu dan bau tak sedap
 - b. Di atas meja makan yang terbuka

- c. Di almari yang terbuka
5. Peralatan masak dalam penggunaannya haruslah ...
 - a. Dibiarkan saja
 - b. Peralatan yang modern
 - c. Dicuci, dirawat dan disimpan dengan baik
6. Cara menyimpan makanan matang dan makanan mentah yang benar adalah ...
 - a. Disimpan secara terpisah dalam tempat yang tertutup
 - b. Dicampur jadi satu
 - c. Disimpan secara terpisah dalam tempat yang terbuka
7. Menjaga kebersihan makanan dilakukan untuk ...
 - a. Menghindari penularan penyakit
 - b. Mengawetkan makanan
 - c. Menambah rasa nikmat makanan
8. Makanan yang mudah rusak atau busuk sebaiknya disimpan ...
 - a. Di lemari es
 - b. Di atas meja makan
 - c. Di dalam almari makanan
9. Tindakan yang harus dilakukan sebelum mengolah makanan adalah
 - a. Mencuci tangan
 - b. Memakai pakaian koki masak
 - c. Memakai sarung tangan
10. Makanan yang aman bagi kesehatan adalah ...
 - a. Makanan yang diolah
 - b. Makanan siap saji
 - c. Makanan yang diberi bahan pengawet makanan
11. Sayur dan buah yang akan dimakan (dikonsumsi) terlebih dahulu
 - a. Dibersihkan dan dicuci
 - b. Disimpan dalam lemari es
 - c. Tidak perlu dibersihkan atau dicuci
12. Cara untuk membunuh kuman atau bakteri yang ada dalam bahan makanan mentah adalah ...
 - a. Diberi bahan pengawet
 - b. Direbus sampai mendidih
 - c. Diberi pestisida (obat pembunuh serangga)
13. Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk memasak sayuran adalah
 - a. 5-15 menit/sampai mendidih

- b. Sampai melebur menjadi satu dengan air
 - c. Tidak dibatasi waktunya
14. Untuk merebus daging sapi diperlukan waktu ...
- a. Sampai daging menjadi terurai dan lembek
 - b. 2-3 jam
 - c. Seperlunya saja asal daging tidak keras untuk dimakan
15. makanan yang harus disajikan dalam keadaan panas kemudian menjadidingin tindakan yang harus dilakukan sebelum menyajikannya kembali adalah
- a. Langsung dikonsumsi
 - b. Dipanaskan kembali
 - c. Disimpan saja
16. Waktu yang baik untuk menyantap makanan matang adalah
- a. Segera setelah dimasak (sebelum 2 jam)
 - b. Setiap saat sesuai selera
 - c. Setelah menjadi basi
17. Telenan yang digunakan untuk memotong daging ayam mentah, sebelum digunakan untuk memotong daging burung yang sudah matang haruslah
- a. Langsung dipakai lagi
 - b. Dicuci terlebih dahulu
 - c. Cukup dilap dengan kain
18. Cara mencuci tangan yang baik adalah
- a. Cukup dicelup saja dalam air
 - b. Tangan cukup dilap dengan tissue atau kain
 - c. Menggunakan sabun dan membilas dengan air mengalir
19. Sebelum menyiapkan makanan balita hal yang harus dilakukan adalah
- a. Menidurkan balita
 - b. Menggendong balita
 - c. Mencuci tangan
20. Air yang digunakan untuk mencuci tangan adalah
- a. Air bersih dan mengair
 - b. Air dalam baskom
 - c. Air mineral/air minum kemasan
21. Peralatan makan untuk balita harus
- a. Bersih dan selalu dicuci
 - b. Selalu baru

- c. Berbentuk lucu dan menarik
22. Agar serangga, lalat atau binatang lainnya tidak menghinggapi makanan maka makanan harus disimpan
- a. Dalam wadah yang tertutup
 - b. Di dalam panci yang terbuka
 - c. Di atas piring tanpa penutup
23. Botol yang dipergunakan untuk memberikan susu formula pada balita dibersihkan dengan cara
- a. Dicuci kemudian direbus dalam air
 - b. Dicuci saja tanpa direbus
 - c. Selalu diganti dengan botol yang baru
24. Air yang digunakan untuk mengolah makanan balita harus....
- a. Air matang
 - b. Air mentah
 - c. Air bersih
25. Bahan makanan yang digunakan untuk membuat makanan balita adalah...
- a. Bahan makanan segar
 - b. Bahan makanan yang sudah layu
 - c. Bahan makanan yang kadaluwarsa
26. Cara yang baik untuk memanaskan makanan balita yang sudah menjadi dingin adalah
- a. Dipanaskan tanpa menunggu sampai mendidih
 - b. Dipanaskan sampai mendidih
 - c. Hanya dihangatkan
27. Menjaga kebersihan makanan dilakukan dengan tujuan
- a. Menghindarkan dari penularan penyakit infeksi melalui makanan
 - b. Menuruti keinginan hati saja
 - c. Meniru gaya masak orang barat
28. Manfaat diterapkannya menjaga kebersihan makanan adalah
- a. Mengembangkan kebiasaan pola hidup sehat
 - b. Tidak ada manfaat
 - c. Agar makanan yang dimasak cepat habis
29. Untuk mencegah keracunan dan kerusakan makanan maka
- a. Menjaga kebersihan makanan
 - b. Diberi bahan pengawet
 - c. Diberi pewarna makanan

30. Dengan mengkonsumsi makanan yang selalu dijaga kebersihannya maka

...

- a. Tubuh akan selalu sehat
- b. Tubuh akan menjadi sakit
- c. Tubuh menjadi kurus

Kejadian diare pada balita

1. Apakah balita anda pernah mengalami buang air besar lebih dari 3-4 kali perhari dan tinjanya berbentuk cair dengan atau tanpa disertai lendir dalam 5 bulan terakhir ini ?

Ya

Tidak

TABEL PRODUCT MOMENT (r)

N	Taraf Signifikan		n	Taraf Signifikan		n	Taraf Signifikan	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,032	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

TABEL CHI-SQUARE/CHI-KUADRAT

dk	Taraf Signifikansi					
	50%	30%	20%	10%	5%	1%
1	0,455	1,074	1,642	2,706	3,841	6,635
2	1,386	2,408	3,219	4,605	5,991	9,210
3	2,366	3,665	4,642	6,251	7,815	11,341
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	13,277
5	4,351	6,064	7,289	9,236	11,070	15,086
6	5,348	7,231	8,558	10,645	12,592	16,812
7	6,346	8,383	9,803	12,017	14,067	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	20,090
9	8,343	10,656	12,242	14,684	16,919	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	23,209
11	10,341	12,889	14,631	17,275	19,675	24,725
12	11,340	14,011	15,812	18,549	21,026	26,217
13	12,340	15,119	16,985	19,812	22,362	27,688
14	13,339	16,222	18,151	21,064	23,685	29,141
15	14,339	17,222	19,311	22,307	24,996	30,578
16	15,338	18,418	20,465	23,542	26,296	32,000
17	16,338	19,511	21,615	24,769	27,587	33,409
18	17,338	20,601	22,760	25,989	28,869	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,204	30,144	36,191
20	19,337	22,775	25,038	28,412	31,410	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	32,671	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	41,638
24	23,337	27,096	29,553	33,196	35,415	42,980
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	44,314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	45,642
27	26,336	30,319	32,912	36,741	40,113	46,963
28	27,336	31,391	34,027	37,916	41,337	48,278
29	28,336	32,461	35,139	39,087	42,557	49,588
30	29,336	33,530	36,250	40,256	43,773	50,892

TABEL PRODUCT MOMENT (r),

N	Taraf Signifikan		n	Taraf Signifikan		n	Taraf Signifikan	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329,	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,032	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

NO	Jenis	Biaya Yang Diusulkan
1	Honor ketua peneliti	Rp. 700.000
2	Honor anggota peneliti	Rp. 300.000
3	Transportasi survei lokasi penelitian	Rp. 150.000
4	Transportasi penelitian	Rp. 500.000
5	Transportasi belanja alat dan bahan	Rp. 100.000
7	ATK	Rp.1.000.000
8	Perizinan uji validitas	Rp. 100.000
9	Perizinan penelitian	Rp. 250.000
10	Seminar hasil penelitian	Rp. 850.000
11	Cindramata lokasi penelitian	Rp. 300.000
12	Laporan dan publikasi	Rp. 750.000
	Total	Rp.5.000.000

JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan					
		Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari
1.	Penyusunan Proposal	■					
2.	Pelaksanaan		■	■	■		
3.	Penyusunan Laporan					■	
4.	Publikasi Ilmiah						■



UNIVERSITAS GALUH FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TERAKREDITASI OLEH : LAM-PTKes

Jl. R.E. Martadinata No. 150 Tlp. (0265) 774435 Ciamis 46274
Website : fikes.unigal.ac.id, email : fikesunigalciamis@gmail.com

SURAT TUGAS

Nomor: 042/401/ST/AK/D/IX/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Tita Rohita,S.Kep,Ners.,MM.,M.Kep
NIK : 11.3112770275
Jabatan : Wakil Dekan 1

Menugaskan kepada

Nama : Irfan Permana,S.Kep,Ners.,M.MRS
NIK : 3112770677
Jabatan : Dosen Tetap

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang *Hygiene* Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis”

Demikian surat tugas ini dikeluarkan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya

Ciamis, 12 September 2018

Dekan



Tita Rohita,S.Kep,Ners.,MM.,M.Kep
NIK : 11.3112770275



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS SADANANYA

Jl. Sadananya No. 477 Sadananya Tlp. (0265) 775690

Email : puskesmas_sadananya@yahoo.com Kecamatan Sadananya

C I A M I S Kode Pos : 46256

SURAT KETERANGAN

018/PKM/I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Dedeng Nurkholik SP, SKM, MM.

NIP : 19770427 200112 1 002

Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sadananya

Menerangkan bahwa nama dibawah ini :

N a m a : Irfan Permana,S.Kep,Ners.,M.MRS

Jabatan : Dosen

Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja kami :

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis

Lama Penelitian : 3 bulan

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala UPTD Puskesmas Sadananya,

DEDENG NURKHOLIK SP, SKM, MM.

NIP. 19770427 200112 1 002

No. _____
Telah terima dari Bendahara Fikes
Uang sejumlah Tujuh Ratus Rebu Rupiah
Untuk pembayaran Honor ketua peneliti

23 Februari 2017



PAPERLINE

Rp. 700.000

No. _____
Telah terima dari Bendahara Fikes
Uang sejumlah Tiga Ratus Rebu Rupiah
Untuk pembayaran Honor anggota peneliti

Ciamis 23 Februari 2017



PAPERLINE

Rp. 200.000

No. _____
Telah terima dari Bendahara Fakultas
Uang sejumlah Tujuh Ratus Lima puluh Rebu Rupiah
Untuk pembayaran transport penelitian

Ciamis 23 Februari 2017



PAPERLINE

Rp. 750.000

