

## HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA

### CORRELATION STUDY OF PERSONAL HYGIENE AND FOOD SANITATION OF DIARRHEA INCIDENCE IN TODDLER AT PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA

Farman Wati<sup>1</sup>, Lina Handayani<sup>2\*</sup>, Arzani<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Ahmad Dahlan

<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

\*HP/Email: 081330303420 / linafkm@gmail.com

#### **Abstract**

*Background: Diarrhea is a public health problem in developing countries such as Indonesia because the morbidity and mortality of diarrhea is high. Diarrhea caused by multifactorial such as food contamination and environmental conditions. Food sanitation is effort to protect food from disease-causing microorganism. Personal hygiene is effort to maintain hygiene and health of individuals. Bad personal hygiene and food sanitation conduce food given to toddler contaminated by microorganism causing diarrhea. In Puskesmas Umbulharjo I, diarrhea incidence in toddler increased from 25 on 2015 to 35 on 2016.*

*Objective: To know correlation of personal hygiene and food sanitation of diarrhea incidence in toddler.*

*Method: This research type was observational analytic research with cross sectional approach and research location was Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Determination of respondents with simple random sampling method. Data were collected by interview with mother of toddler using questionnaires then data analyzed using univariate and bivariate (Chi-Square).*

*Result: The result of study indicated no correlation between personal hygiene and food sanitation with diarrhea incidence in toddler. Most of the respondents have good personal hygiene especially hand washing with soap before processing food, after defecation and before feeding the child. The respondents have been aware of food sanitation include selection of food, food storage and washing cutlery.*

*Conclusion: No correlation between personal hygiene and food sanitation with diarrhea incidence in toddler indicating that personal hygiene and food sanitation as a risk factor for diarrheal disease in toddler.*

*Keywords : Toddlers, Diarrhea, Personal Hygiene, Food Sanitation*

#### **Intisari**

**Latar belakang:** Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Diare disebabkan oleh multifaktorial diantaranya pencemaran makanan dan kondisi lingkungan. Sanitasi makanan

adalah upaya untuk menjaga keamanan pangan dari mikroorganisme penyebab penyakit. Sedangkan *personal hygiene* merupakan upaya untuk memelihara kebersihan dan kesehatan individu. *Personal hygiene* dan sanitasi makanan yang buruk dapat membuat makanan yang diberikan kepada balita terkontaminasi dengan mikroorganisme sehingga menyebabkan diare. Di Puskesmas Umbulharjo I, kasus diare pada balita mengalami peningkatan dari 25 orang pada tahun 2015 menjadi 35 orang pada tahun 2016.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, dengan lokasi penelitian di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Penentuan responden dilakukan dengan metode acak sederhana. Pengumpulan data melalui wawancara dengan ibu balita menggunakan kuesioner kemudian data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Chi-Square*).

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita. Sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* yang baik khususnya perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) yakni sebelum mengolah makanan, setelah buang air besar atau kecil dan sebelum menyuapi anak. Responden juga telah mengetahui sanitasi makanan dengan baik meliputi pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan dan pencucian alat makan.

**Kesimpulan:** Tidak adanya hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi dengan diare pada balita menunjukkan bahwa *personal hygiene* dan sanitasi makanan sebagai faktor resiko penyakit diare pada balita.

**Kata kunci :** Balita, Diare, *Personal Hygiene*, Sanitasi Makanan

## PENDAHULUAN

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian balita (usia 12-59 bulan) terbesar melebihi AIDS, malaria dan campak. Selain dampak fatal kematian, diare pada balita juga dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan pertumbuhan dan malnutrisi. Diare disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya infeksi (bakteri, virus, parasit, dll.), makanan beracun, alergi dan sumber air yang terkontaminasi.<sup>1</sup> Sanitasi makanan dinilai penting dalam hal penyebab terjadinya diare pada balita. Sanitasi makanan merupakan upaya yang bertujuan untuk menjaga keamanan pangan agar tidak menyebabkan toksisitas dan penyakit bawaan makanan (*food borne disease*).<sup>2</sup> Selain faktor makanan, faktor lain yang umum sebagai penyebab diare pada balita adalah *personal hygiene* yang buruk oleh pengasuh balita yang dalam hal ini adalah ibu. Adapun titik berat *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari adalah

pencucian tangan menggunakan sabun atau yang lebih dikenal dengan CTPS.<sup>3</sup>

Penderita diare di puskesmas di kabupaten/kota setiap tahun jumlahnya cukup tinggi. Hal ini belum dapat menggambarkan prevalensi keseluruhan dari penyakit diare karena banyak dari kasus tersebut yang tidak terdata oleh sarana pelayanan kesehatan (pengobatan sendiri atau pengobatan di praktek swasta). Laporan profil kabupaten/kota menunjukkan bahwa pada tahun 2011 jumlah penderita diare dan memeriksakan ke sarana pelayanan kesehatan mencapai 64.857 dari perkiraan kasus sebanyak 150.362 penderita diare, sementara tahun 2012 mencapai 74.689 kasus dilaporkan menderita diare.<sup>4</sup>

Hasil observasi dan wawancara pada beberapa ibu balita di Kelurahan Warungboto yang berkaitan dengan *personal hygiene* dan sanitasi makanan memberikan sedikit gambaran bahwa proses yang ibu balita kerjakan disaat memasak makanan hingga menyediakan makanan untuk

keperluan sehari-hari masih kurang. Diare masih termasuk dalam 10 masalah kesehatan dengan peringkat ke- 6 yang ada di Puskesmas Umbulharjo I. Setelah dilakukan studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo I pada hari sabtu tanggal 5 November 2016, maka didapatkan jumlah penderita diare di Kelurahan Warungboto berdasarkan golongan umur yang dapat dilihat pada Tabel 1.<sup>5</sup>

**Tabel 1.** Jumlah balita penderita diare berdasarkan kelompok umu

No	Thn	Jumlah Penderita diare (balita)		
		0-<1 th	>6 bln-<1th	1-4 th
1	2013	24	0	59
2	2014	15	0	26
3	2015	4	0	21
4	2016	2	5	28

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengkaji hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita khususnya di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *Cross sectional*. Rancangan ini dipilih karena setiap subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilaksanakan pada saat itu juga.<sup>6</sup> Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah Puskesmas Umbulharjo I sebanyak 406 orang. Kemudian sampel penelitian diambil dari populasi yang jumlahnya dihitung berdasarkan rumus sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 88 orang, jumlah tersebut telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pengambilan sampel penelitian menggunakan *simple random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2017 sampai Februari 2018 di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Data yang

diperoleh kemudian dianalisis secara statistik menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji *Chi square*).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik responden

#### a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan sebagian besar usia ibu balita di Puskesmas Umbulharjo I pada kelompok 25-30 tahun yakni sebesar 39 responden (44,3%). Sedangkan responden paling sedikit adalah pada kelompok usia 41-45 tahun yakni sebesar tujuh responden (8%).

**Tabel 2.** Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia (th)	n	%
25-30	39	44,3
31-35	25	27,3
36-40	17	20,5
41-45	7	8,0
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

#### b. Tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada Tabel 3. Tabel 3 menunjukkan sebagian besar ibu balita di Puskesmas Umbulharjo I berpendidikan SMA atau sederajat yakni sebanyak 55 responden (62,5%). Sedangkan responden paling sedikit adalah kelompok pendidikan Perguruan Tinggi yakni sebanyak 10 responden (11,4%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Umbulharjo I relatif tinggi

**Tabel 3.** Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Tamat PT	10	11,4
Tamat SMA/SMK	55	62,5
Tamat SMP	23	26,2
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

## 2. Analisis Univariat

### a. Personal hygiene

Karakteristik responden berdasarkan perilaku *personal hygiene* di Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada Tabel 4. Tabel 4 menunjukkan bahwa 58% responden memiliki *personal hygiene* yang baik dalam hal ini cuci tangan pakai sabun (CTPS). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa responden memiliki kebiasaan CTPS yang baik yakni setelah buang air besar atau kecil (97,7%); sebelum mengolah makanan (56,8%); dan sebelum menyuapi anak (63%).

**Tabel 4.** Karakteristik responden berdasarkan perilaku *personal hygiene*

<i>Personal hygiene</i>	n	%
Baik	51	58,0
Tidak Baik	37	42,0
Jumlah	88	100

### b. Sanitasi makanan

Karakteristik responden berdasarkan perilaku sanitasi makanan di Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada Tabel 5. Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik dalam hal sanitasi makanan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa responden telah melakukan pemilahan bahan makanan dengan baik (95,4%); penyimpanan makanan dengan baik (97,7%) dan pencucian peralatan makanan dengan baik (81,8%).

**Tabel 5.** Karakteristik responden berdasarkan perilaku sanitasi makanan

Sanitasi Makanan	n	%
Baik	51	58,0
Tidak Baik	37	42,0
Jumlah	88	100

### c. Kejadian diare

Karakteristik responden berdasarkan kejadian diare balita di Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada Tabel 6. Data pada Tabel 6. menunjukkan bahwa pada saat penelitian dilakukan, 67% balita responden tidak mengalami diare.

**Tabel 6.** Karakteristik responden berdasarkan kejadian diare

No	Kejadian Diare	n	%
1.	Ya	29	33,0
2.	Tidak	59	67,0
Jumlah		88	100

## 3. Analisis Bivariat

### a. Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada Tabel 7. Tabel 7 menunjukkan hasil uji *Chi square* dengan perolehan nilai *p value* sebesar 0,289 ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Nilai *Ratio Prevalence* (RP) menunjukkan angka 1,477 sedangkan nilai *Confident Interval* (CI) menunjukkan angka 0,816-2,672. Nilai RP lebih dari 1 maka dikatakan sebagai faktor resiko.

**Tabel 7.** Hubungan personal hygiene dengan kejadian diare pada balita

Personal Hygiene	Diare				Total		P Value	RP (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	15	12,2	22	24,8	37	37,0	0,289	1,477 (0,816-2,672)
Baik	14	16,8	37	34,2	51	51,0		
Total	29	29,0	59	59,0	88	100		

d. Hubungan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Hubungan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada Tabel 8. Tabel 8 menunjukkan hasil uji Chi square dengan perolehan nilai *p value* sebesar 0,654 ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sanitasi

makanan dengan kejadian diare di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Nilai *Ratio Prevalensi* (RP) menunjukkan angka 1,173 sedangkan nilai *Confident Interval* (CI) menunjukkan angka 0,646-2,103. Nilai *Ratio Prevalence* (RP) lebih dari satu ( $> 1$ ) maka dikatakan bahwa sebagai faktor risiko. Ibu balita yang memiliki sanitasi makanan tidak baik akan berisiko menyebabkan diare 1,173 kali lebih besar dibandingkan responden dengan *personal hygiene* yang baik.

**Tabel 8.** Hubungan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita.

Sanitasi Makanan	Diare				Total		P Value	RP (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	15	13,8	22	28,2	42	42,0	0,654	1,173 (0,646-2,103)
Baik	14	15,2	37	30,8	46	46,0		
Total	29	29,0	59	59,0	88	100		

## PEMBAHASAN

### Karakteristik responden di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I, dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita. Dalam penelitian, diperoleh karakteristik responden sebagian besar berusia 25-30 tahun dan berpendidikan tinggi (SMA atau sederajat). Tingkat pendidikan responden terbilang cukup tinggi sehingga tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit diare juga cukup tinggi. Sejalan dengan penelitian Susana (2015) yang menyatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu mengakibatkan rendahnya pengetahuan karena pendidikan dapat mempengaruhi individu dalam menerima ilmu

atau pengetahuan yang baru. Sedangkan dalam hal ini, pengetahuan mempunyai hubungan yang kuat dengan perilaku pencegahan diare pada balita.<sup>7</sup> Responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik dalam hal cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan menjaga sanitasi makanan dengan baik meliputi pemilahan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan serta pencucian alat makan.

### Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara hubungan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas

Umbulharjo I Yogyakarta. Hal ini disebabkan karena hampir seluruh responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik. Dalam penelitian ini, *personal hygiene* dititikberatkan pada perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) responden dalam kehidupan sehari-hari. Dewasa ini, CTPS masih menjadi hal yang disepelekan. Padahal, tangan merupakan media yang bisa membawa mikroorganisme patogen ke makanan. Kebiasaan tidak melakukan CTPS setelah buang air besar maupun kecil sangat berbahaya bagi ibu yang memiliki anak khususnya balita yang mana sistem pencernaan pada balita masih rentan, salah satu akibatnya yakni diare. Pentingnya CTPS khususnya bagi ibu yang memiliki balita harus ditekankan karena CTPS dapat mengurangi resiko penyakit diare hingga 50%. Dalam prakteknya, prinsip CTPS dilakukan dengan sabun sebagai zat pembersih atau desinfektan, penggosokan dan pembilasan dengan air mengalir agar kontaminan yang terdapat di tangan terhanyut bersama air.<sup>8</sup>

Cuci tangan dengan sabun (CTPS) merupakan upaya dasar untuk memutuskan mata rantai kuman dengan cara membersihkan tangan dan jari menggunakan sabun dan air mengalir. Dengan terputusnya mata rantai kuman, maka akan terputus pula mata rantai penyakit. CTPS dinilai penting karena tangan merupakan agen pembawa mikroorganisme baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung. Pada umumnya, tangan manusia selalu kontak dengan benda-benda yang tidak higienis seperti tinja (*faeces*) serta cairan-cairan tubuh (ingus, urin, dll.) yang dapat mengkontaminasi. Apabila dalam kondisi tersebut tangan tidak dicuci dengan sabun terlebih saat akan memegang makanan/minuman, maka tangan dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit yang bersifat patogen ke dalam makanan/minuman. Akibatnya, makanan/minuman tersebut dapat menjadi *vehicle* bagi mikroorganisme-mikroorganisme penyebab pe-nyakit.<sup>9</sup> Kebersihan tangan dan kuku adalah kegiatan membersihkan tangan serta sela-sela jari tangan dan kuku menggunakan air dengan atau tanpa sabun pada waktu tertentu sehingga menjadi bersih. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan menunjukkan sebesar 80 responden (90,9%) ibu

menjaga dan merawat kebersihan tangan dan kuku selalu dipotong apabila sudah panjang dan kotor.

Responden yang memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik dimungkinkan telahmendapatkan informasi dan penyuluhan dari Petugas Kesehatan terkait. Karena dengan adanya penyuluhan maka responden bisa mendapatkan pengetahuan dan sadar akan pentingnya menjaga kebersihan diri. Pendekatan edukasi lebih tepat dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat. Pendekatan edukasi promosi kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi yang ditunjukkan keada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Materi pencegahan diare dalam diagnosa edukatif dinilai penting sebagai bentuk upaya peningkatan pemahaman dalam rangka mengurangi insiden penyakit diare pada balita.<sup>9</sup>

#### **Hubungan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Hal ini disebabkan karena hampir seluruh responden memiliki perilaku sanitasi makanan yang baik. Sanitasi makanan ibu balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta termasuk dalam kategori cukup baik, hal ini dikarenakan orang tua yang sebagian besar berpendidikan SMA telah mengetahui tentang sanitasi makanan yang baik sehingga orang tua dapat memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi dan sesuai dengan kebutuhan balita. Selain itu pola sanitasi makanan yang baik ditunjang dengan pemahaman orang tua yang baik tentang sanitasi makanan.

Salah satu penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga yakni kemampuan ibu dalam menjaga kebersihan makanan atau sanitasi makanan. Sanitasi makanan merupakan upaya untuk menjaga keamanan pangan dalam rangka memutus mata rantai perkembangbiakan mikroorganisme penyebab

penyakit khususnya penyakit bawaan makanan (*food borne disease*). Upaya pengamanan pangan harus dilakukan terhadap makanan mulai dari proses pemilahan bahan baku hingga menghidangkan makanan jadi.<sup>12</sup>

Dalam menjaga keamanan pangan, perlu dilakukan upaya sanitasi makanan. Sanitasi makanan dilakukan untuk mencegah terjadinya *food borne disease*. Upaya tersebut meliputi proses pemilahan bahan baku, penyimpanan bahan baku, pengolahan (proses memasak), penyimpanan makanan jadi hingga penyajian makanan untuk dikonsumsi.<sup>12</sup>

Pemilahan bahan baku makanan sangat penting kaitannya dengan keamanan pangan. Kualitas bahan baku pangan yang baik tentunya menghasilkan makanan yang baik. Pemilahan bahan merupakan hal mendasar yang dilakukan sebelum mengolah pangan. Pada umumnya, pemilahan bahan baku biasanya didasarkan pada keadaan fisik bahan (kebersihan dan kesegaran). Namun, perlu juga diperhatikan hal-hal seperti pemilahan sayur dan buah yang bersifat organik agar tidak terkontaminasi pestisida; pemilahan sayur, buah, daging dan ikan yang masih dalam keadaan masih segar; kematangan bahan yang harus sesuai (benar-benar matang tetapi tidak busuk).<sup>13</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai perilaku pemilihan bahan makanan baik yaitu sebanyak 84 responden (95,4%). Ibu lebih mengutamakan kualitas dalam memilih bahan makanan yang akan diolah yaitu dengan memilih sayuran segar dan memperhatikan tanggal kadaluarsa apabila membeli bahan makanan pabrik. Sejalan dengan penelitian Rosidy (2015) bahwa ibu balita melakukan pemilahan bahan baku makanan yakni sayuran segar berwarna hijau terang dan mengecek batas kadaluarsa bahan makanan.<sup>14</sup>

Penyimpanan bahan makanan erat kaitannya dengan terjadinya kontaminasi silang (*cross contamination*). Penyimpanan bahan makanan sebaiknya disesuaikan dengan jenis bahan. Bahan makanan yang tidak mudah rusak (*Non-perishable food*) seperti kacang-kacangan dapat disimpan dalam gudang atau rak yang terbebas dari tikus dan serangga vektor. Sedangkan bahan makanan

yang mudah rusak (*Perishable food*) disimpan dengan teliti dengan memper-timbangkan hal-hal seperti kadar air dalam bahan makanan, suhu ruang penyimpanan yang harus sesuai, penggunaan wadah yang transparan harus sesuai dengan bahan makanan yang disimpan karena terdapat beberapa jenis makanan yang rusak terhadap sinar, waktu penyimpanan yakni terkait dengan masa simpan bahan dan lain-lain.<sup>15</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku penyimpanan bahan makanan yang baik yaitu sebanyak 86 responden (97,7%). Ibu balita diketahui telah melakukan penyimpanan yang baik yakni memisahkan bahan mentah dan bahan jadi serta wadah yang digunakan adalah wadah yang bersih. Sejalan dengan penelitian yang Rosidy (2015) bahwa ibu balita telah melakukan pencucian bahan makanan sebelum disimpan, kemudian bahan makanan diwadahkan dalam wadah khusus dan disimpan di tempat yang bersih (dibersihkan setiap hari).<sup>14</sup>

Pencucian alat makan balita berpengaruh terhadap kontaminasi silang. Dalam hal ini alat makan yang umum dititikberatkan pada sanitasi botol susu. Pencucian alat makan yang tidak benar dapat menyebabkan alat makan tersebut menjadi media perkembangbiakan mikro-organisme patogen. Mencuci peralatan hendaknya menggunakan sabun bebas detergen dan dibilas dengan air bersih yang mengalir. Penggunaan air bilasan juga perlu diperhatikan karena air yang kualitasnya tidak baik justru dapat mengkontaminasi peralatan. Peralatan makan yang tidak bersih akan mengkontaminasi makanan yang dikonsumsi oleh balita. Akibatnya makanan yang dikonsumsi dapat menjadi agen pembawa penyakit (*Food borne disease*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik dalam pencucian peralatan makanan yaitu sebanyak 72 responden (81,8%). Penelitian yang dilakukan Priyantika (2017) menunjukkan bahwa ibu balita mencuci peralatan makanan (botol bayi) dengan cara merebus dan tidak menggunakan air mengalir. Hal ini meningkatkan resiko kontaminasi alat makan oleh mikroorganisme.<sup>16</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ibu balita yang memiliki sanitasi makanan baik namun balita mengalami diare (14 balita). Hal ini disebabkan karena kejadian diare pada balita tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh sanitasi makanan dimana sanitasi makanan hanya sebagai faktor resiko. Adapun faktor risiko kejadian diare pada balita antara lain: *personal hygiene* dan sarana air bersih yang digunakan dalam kegiatan sehari-hari.<sup>17</sup>

Selain itu, diare pada balita juga dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif oleh ibu balita. ASI eksklusif yang diberikan hingga usia enam bulan akan menunda pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI pada bayi yang belum cukup umur berupa makanan yang dihaluskan dapat meningkatkan risiko diare atau penyakit lain yang disebabkan oleh bakteri.<sup>18</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu balita memiliki *personal hygiene* dan perilaku sanitasi makanan yang baik. Meskipun ibu balita memiliki *personal hygiene* dan sanitasi makanan yang baik, masih terdapat balita yang menderita diare (33%) Maka dari itu diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I. Dalam hal ini, *personal hygiene* dan sanitasi makanan hanya sebagai faktor resiko terjadinya penyakit diare pada balita.

### 2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, peneliti menyarankan kepada petugas Promotor Kesehatan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta untuk lebih menggalakkan penyuluhan terkait faktor risiko penyakit diare pada balita. Upaya penyuluhan hendaknya dilakukan

secara terus menerus sampai masyarakat khususnya ibu balita bisa mamahami akibat dari *personal hygiene* dan sanitasi makanan yang tidak baik. Masyarakat bagi masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak balita agar memperhatikan kebersihan diri dalam mengasuh anak balita sehingga *personal hygiene dan* sanitasi makanan menjadi lebih baik agar dapat mencegah terserang diare. Bagi peneliti lain perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jenis desain penelitian dan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mandasari, D.A., dkk., (2017), Differences in Effects of Latrine Availability and Toddler's Nutritional Status on Incidence of Diarrhea in Rural Areas of Bondowoso and Coastal Area of Situbondo, *Dama International of Researchers (DIJR)*, Vol. 2, Issues 9, Page. 06-11.
2. Astuti, P.W., dkk., (2011), Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita, *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Vol. 7, No. 3, Hal. 151-158.
3. Maharani, D. dan Yusiana, M.A., (2013), *Personal Hygiene* Ibu yang Kurang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Anak, *Jurnal STIKES*, Vol. 6, No. 1, Hal. 119-128.
4. Dinas Kesehatan Yogyakarta, (2013), *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013*, Yogyakarta.
5. Puskesmas Umbulharjo I, (2016), Laporan Data penyakit diare tahun 2013-2016.
6. Notoatmodjo, S., (2014), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
7. Sukut, S.S., dkk., (2015), Faktor Kejadian Diare pada Balita dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender di IGD RSUD Ruteng, *Jurnal Pedimaternal*, Vol. 3 No.2, Hal. 230-249.

8. Ferllando, H.T dan Asfawi, S., (2015), Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dan *Personal Hygiene* Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang, *Jurnal Visikes*, Vol. 14, No. 2 September 2016, Hal. 131-138.
9. Kementerian Kesehatan RI, 2014, *Info DATIN : Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
10. Herlina, S., (2018), Model Pendekatan Education of Mother Communitu (EMC) dalam Pencegahan Diare pada Anak di Pekapuran Raya, *Jurnal Kesehatan Islam*, Vol. 7, No. 1, Hal. 11-24.
11. Rachman, H.F., dkk., (2016), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Desa Solor Kecamatan Cermee Bondowoso, *NurseLine Journal*, Vol. 1, No. 1, Hal. 24-35.
12. Maidartati., Anggraeni, R.D., (2017), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita (Studi Kasus : Puskesmas Babakansari), *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. V, No. 2, Hal. 110-120.
13. Amaliyah, N., Gunawan, T.A., (2017), *Penyehatan Makanan dan Minuman – A*, Yogyakarta : Deepublish
14. Rosidy, D.P., (2015), Hubungan Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 5, No. 2, Hal. 1-5.
15. Mareta, D.T., A., Sofia N., (2011), Pengemasan Produk Sayuran dengan Bahan Kemasan Plastik Pada Penyimpanan Suhu Ruang dan Suhu Dingin, *Jurnal Ilmu Pertanian : MEDIAGRO*, Vol. 7, No. 1, Hal. 26-40.
16. Priyantika, D., dkk., (2017), Gambaran Kontaminasi *Salmonella sp* pada Botol Susu dan Kejadian Diare pada Bayi dan Balita (Studi di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang), *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Vol. 5, No. 4, Oktober 2017, Hal. 316-321
17. Hannif, Mulyani NS, Kuscithawati S., 2011, Faktor Risiko Diare Akut pada Balita, *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 27, No. 1, Maret 2011, Hal. 10-17
18. Grafika D., Sabilu Y., Munandar S., (2017), Faktor Risiko Kurangnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017, *JIMKESMAS: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 2, No. 7, Agustus 2017, Hal. 1-10