

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
PENGOLAHAN MAKANAN DAN MINUMAN DI RUMAH DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS
RAPAK MAHANG TENGGARONG**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH:

HUMAIRAH ULFA

NIM: 17111024110282

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
PENGOLAHANMAKANAN DAN MINUMAN DIRUMAH
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMASRAPAK MAHANG
TENGGARONG**

SKRIPSI

Disusun oleh :

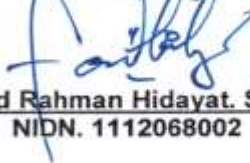
HUMAIRAH ULFA

NIM : 17111024110282

Disetujui untuk diujikan

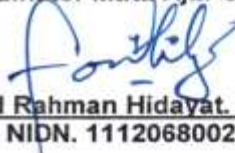
Pada tanggal, 09 Februari 2018

Rembimbing,



Ns. Faried Rahman Hidayat. S.Kep.,M.Kep
NIDN. 1112068002

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



Ns. Faried Rahman Hidayat. S.Kep.,M.Kep
NIDN. 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
PENGOLAHAN MAKANAN DAN MINUMAN DI RUMAH
DENGAN KEJADIAN DIAREPADA BALITA
DI PUSKESMASRAPAK MAHANG
TENGGARONG**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH:

Humairah Ulfa

17111024110282

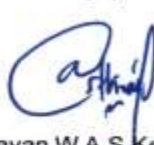
Diseminarkan dan Diujikan
Pada Tanggal 09 Februari 2018

Penguji I



Ns. Ramdhany I. S.Kep., MPH
NIDN.1110087901

Penguji II



Ns. Ni Wayan W.A. S.Kep., M.Pd
NIDN. 1114128602

Penguji III



Ns. Faried R.H. S.Kep., M.Kep
NIDN.1112068002

Megetahui,
Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep

NIDN. 1119097601

Relationship Between Mothers knowledge and Attitudes Food and Beverage Processing at Home with Diarrhea in Under Five Children at Rapak Mahang Primary Health Care Tenggara

ABSTRACT

Humairah Ulfa¹, Faried Rahman Hidayat²

Background: Food safety was a very important aspect of everyday life, but if misconduct, material bleaching or using toxic additives would be harmful to health that should not actually be used. Data was Rapak Mahang Health Public Center Tenggara in August 2017 of 179 toddlers there 43 of them were diagnosed with diarrhea.

Purpose: The aims of this research to know between mother knowledge and attitude food beverages processing at home and its relationship with diarrhea of five children at Rapak Mahang Health Public Center Tenggara.

Method: This research used a Cross Sectional approach. Samples were taken according to the inclusion criteria of 64 respondents. Data analysis included univariate and bivariate analysis using Chi Square test.

Result: The result of statistical analysis with Chi Square correlation test technique based on significant level 0.05 was obtained p value 0.032 < 0,05 for knowledge and 0.008 < 0,05 for attitude.

Conclusion: There was a relationship between mother knowledge and attitude in processing food and beverages at home with diarrhea that was happened to five children at Rapak Mahang Health Public Center Tenggara. It was expected that mothers must have good knowledge and proper attitude about processing food and beverage to prevent the occurrence of diarrhea in under five children.

Keywords: Knowledge, Attitudes Food and Beverage Processing, Diarrhea

1 Students Muhammadiyah University of East Kalimantan

2 Lecturer Muhammadiyah University of East Kalimantan

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pengolahan Makanan dan Minuman di Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di PUSKESMAS Rapak Mahang Tenggara

INTISARI

Humairah Ulfa², FariedRahmanHidayat²

Latar Belakang :Keamanan bahan pangan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, akan tetapi jika salah pengolahan, pemeliharaan bahan atau menggunakan bahan tambahan yang beracun akan berbahaya bagi kesehatan yang sebenarnya tidak boleh digunakan. Data Di Puskesmas Rapak Mahang pada bulan Agustus 2017 dari 179 kunjungan balita 43 diantaranya terdiagnosa diare.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman di rumah dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Rapak Mahang Tenggara.

Metode : Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel diambil sesuai kriteria inklusi yaitu 64 responden. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil :Hasil analisis statistic dengan teknik uji korelasi Chi Square berdasarkan level signifikan 0.05 di peroleh p *value* 0,032<0,05 untuk pengetahuan dan 0.008 <0,05 untuk sikap.

Kesimpulan :Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman di rumah dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Rapak Mahang Tenggara. Hal ini diharapkan ibu memiliki pengetahuan yang baik serta bersikap yang tepat tentang pengolahan makanan dan minuman untuk mencegah terjadinya diare pada balitanya.

Kata Kunci :Pengetahuan, Sikap Tentang Pengolahan Makanan dan Minuman, Diare

²Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Diare merupakan penyakit yang bisa dialami oleh masyarakat. Diare dapat dialami oleh penduduk dikawasan perdesaan, perkotaan, pegunungan, maupun daerah pesisir pantai. Semua orang dari berbagai usia bisa mengalami diare, mulai dari bayi, balita, anak-anak, sampai orang dewasa, bahkan manula (Sasmitawati, 2011).

Penyakit ini bisa menjadi penyakit sederhana karena dapat sembuh dengan sendiri, tanpa ada pengobatan khusus. Hanya dengan tetap makan dan minum seperti biasa. Namun diare juga dapat menjadi penyakit menakutkan yang patut diwaspadai, terjadi karena adanya kesalahan dan keterlambatan dalam penanganan diare sehingga dapat menyebabkan kematian (Sasmitawati, 2011).

Diare merupakan salah satu penyebab utama kematian anak di negara-negara yang sedang berkembang. Diare masih merupakan masalah kesehatan nasional karena angka kejadian dan angka kematian cukup tinggi. Dalam berbagai hasil survei kesehatan rumah tangga, diare menempati urutan ke-2 dan ke-3 sebagai penyebab kematian bayi diindonesia. Diare pada anak masih merupakan masalah kesehatan dengan angka kematian yang cukup tinggi, terutama pada anak usia 1-4 tahun. Balita diindonesia rata-rata

mengalami diare 2-3 kali pertahun. Sekitar 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Anak-anak rentan terkena diare karena daya tahan tubuhnya masih rendah sehingga sangat mudah terinfeksi virus (Endang Sasmitawati, 2011).

Menurut WHO pada tahun 2013 diare merupakan penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak dan balita. Diare sudah membunuh 760.000 anak setiap tahunnya. Didunia terdapat 1,7 miliar kasus diare yang terjadi setiap tahunnya, menurut prevalensi yang didapat dari berbagai sumber salah satunya dari hasil riset kesehatan dasar nasional (RISKESDAS) tahun 2013 penderita diare diindonesia berasal dari semua umur, namun prevalensi tertinggi penyakit diare diderita balita usia < 1 tahun (7%), 1-4 tahun (6,4%).

Menurut dr. Osa Rafshodia (2015) angka kejadian di Kalimantan Timur khususnya untuk kota samarinda, penderita diare menyerang semua umur namun yang terbanyak ialah anak-anak dibawah umur 5 tahun dengan presentasi mencapai 46,1%. Sedangkan usia 20-44 tahun sebanyak 21,5%.

Angka kejadian diare juga tinggi di kabupaten Kutai Kartanegara yaitu sebesar 74,98/1000 penduduk pada tahun 2014, sedangkan angka kejadian diare terendah di wilayah kabupaten Kutai Barat 4,25/1000 penduduk (Dinkes Prov. Kaltim, 2015)

Penyakit diare ini sering terjadi pada anak di karenakan adanya infeksi dalam saluran pencernaan, kekurangan gizi, keracunan obat, alergi terhadap makanan tertentu atau jenis makanan dan minuman tertentu. Orang tua merupakan peran penting terhadap anak dalam kehidupan sehari-hari yang setiap saat tidak pernah lepas dari pola asuh, terlebih lagi ibu yang selalu memperhatikan tumbuh kembang, pendidikan, sandang, pangan terutama pada kesehatan anak. Dalam kehidupan sehari-hari ibu memenuhi kebutuhan pangan anak dengan gizi seimbang dengan pengolahan makanan yang diolah sendiri dirumah, saat membersihkan bahan makanan dan pengolahan makanan yang bisa berdampak buruk bagi kesehatan anak jika salah pengolahan.

Keamanan dalam mengonsumsi atau pengolahan makanan dirumah jika tidak diperhatikan atau tidak sesuai bisa berbahaya bagi tubuh, seperti makanan yang biasanya dilakukan dirumah yaitu dipanaskan berulang-ulang digunakan terus-menerus sehingga tertimbun zat-zat berbahaya didalamnya, cara memasak yang salah sehingga menimbulkan zat penyebab penyakit tertentu, dan lain sebagainya (Rosmaulia, 2014).

Keamanan bahan pangan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, akan tetapi jika salah pengolahan, pemeliharaan bahan atau menggunakan bahan tambahan yang beracun akan berbahaya bagi kesehatan yang sebenarnya tidak boleh

digunakan. Mengonsumsi makanan tidak sehat mengakibatkan terjadinya dampak berupa penurunan kesehatan mulai dari keracunan makanan sampai resiko munculnya penyakit yang diakibatkan oleh makanan seperti diare, mual, muntah, pusing, gangguan pencernaan, yang dapat mengenai semua usia mulai dari usia anak-anak hingga orang dewasa, terutama pada usia anak-anak(Syah,2005).

Pada hasil survei ditemukan jumlah anak yang berkunjung ke Puskesmas Rapak Mahang dalam satu bulan terakhir ini pada bulan Agustus yaitu 179 anak dengan berbagai keluhan, dan terdapat 43 anak yang mengalami diare. Sebagian dari penyebab diare karena pengolahan makanan atau menyajikan makanan dan pengolahan air minum di rumah. Terutama pada ibu saat mengolah makanan atau minuman di rumah yang kurang *hygiene* atau tidak benar dalam pengolahan yang menyebabkan pada anak terkena diare.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 10 ibu-ibu dengan keadaan anak yang mengalami diare yaitu 6 orang ibu-ibu yang mengetahui cara yang benar dalam pengolahan makanan yang dapat menyebabkan anak terkena gangguan pencernaan tetapi tidak diterapkan saat pengolahan di rumah dalam kehidupan sehari-hari, sedangkan 4 ibu-ibu yang anaknya terkena diare tidak mengetahui cara pengolahan makan dan minuman yang benar. Dari hasil yang didapat saat ibu-ibu mengolah makanan dan minuman yaitu dengan memanaskan makan berulang-ulang, lebih dulu memotong sayu-

sayuran dari pada mencucinya, membeli minuman isi ulang dengan mesin air minuma yang tidak selalu menyala, serta jarang melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah pengolahan makanan pada ibu dan pada anak saat hendak makan dan sesudah makan, apalagi kurang memperhatikan kuku-kuku jari pada anak yang kotor dan panjang saat setelah bermain.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian ini di puskesmas Rapak Mahang Tenggara.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman dirumah dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Rapak Mahang Tenggara"?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman dirumah dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Rapak Mahang Tenggara.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin pada anak anak, sedangkan pada ibu meliputi usia,

pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan ekonomi perbulan.

- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan dan minuman.
- c. Mengidentifikasi sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman
- d. Mengidentifikasi kejadian diare di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pengolahan makanan dan minuman dengan kejadian diare di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong.
- f. Menganalisis hubungan sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman dengan kejadian diare di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong.

D. Manfaat penelitian

Adapun hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Bagi peneliti

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan karakteristik pengolahan makanan dan minuman dirumah yang dapat menyebabkan diare serta dampak dan penanganan diare di puskesmas rapak mahang tenggarong.

2. Bagi ibu

Agar dapat menambah pengetahuan ibu dan lebih memperhatikan saat mengolah dan menghidangkan makanan untuk keluarga terutama pada anak agar terhindar dari berbagai penyakit pencernaan terutama diare. Serta mengetahui penanganan pertama pada anak yang mengenai diare.

3. Bagi anak

Agar anak aman saat mengonsumsi pangan yang diolah di rumah sehingga terhindar dari gangguan pencernaan.

4. Bagi layanan kesehatan

Agar dapat menjadi dasar untuk memberikan informasi dan memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

E. Keaslian penelitian

Penelitian terkait ini bertujuan untuk memberikan penjelasan tentang hasil penelitian-penelitian terdahulu.

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Novriyanti Achyar, 2012) tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Hygiene* Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang”. Dengan menggunakan desain penelitian *cross section* dan sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus *accidental sampling* yaitu semua ibu yang anak balita dengan kasus diare pada saat penelitian yang berkunjung ke puskesmas lubuk buaya padang. Perolehan data dalam penelitian ini melalui

wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dengan menggunakan analisa univariat analisa dan analisa bivariat. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variable dependen. Untuk melihat hubungan dua variable di gunakan uji *Chi-square*. Perbedaan dengan penelitian ini pada lokasi penelitian dan variasi judul yang berbeda.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Devania Purwati Rosidy, 2015) tentang “Hubungan Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan kasus kontrol (*case control*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita di desa gayaman sebanyak 90 orang dan 73 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui data sanita sakatan dan kejadian diare pada balita. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel pada judul, teknik *sampling* yang digunakan serta tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Penyakit Diare

a. Pengertian penyakit diare

Secara global setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare dengan angka kematian 1.5 juta pertahun. Pada Negara berkembang, anak-anak usia dibawah 5 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun setiap episodanya diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (WHO, 2009).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali sehari atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011).

Menurut WHO, diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam sehari dan bisanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada anak-anak diare bisa sampai lima kali sehari, hal ini sangat perlu diperhatikan karena anak-anak buang air besar lebih sering dari pada orang dewasa. Pada anak-anak dinyatakan menderita diare apabila

bunag air besarnya “lebih sering” dan “lebih encer” dari biasanya. Tinja anak yang menderita diare dapat mengandung lendir dan darah, tergantung pada penyebabnya. Diare pada anak biasanya disertai dengan demam dan muntah.

Diare pada anak lebih banyak disebabkan karena virus dan terinfeksi kuman, karena sering memasukkan mainan dan jari-jari tangan yang kotor kemulut. Diare ini terjadi karena adanya kuman atau hewan kecil seperti cacing yang masuk kedalam saluran cerna. Hal ini yang menyebabkan perut menjadi mulesd dan melilit, adanya kuman atau hewan kecil yang masuk dalam saluran cerna mengakibatkan lambung dan usus mengeluarkan cairan lebih banyak dari biasanya. Ada beberapa jenis kuman yang menyebabkan diare.

1) Bakteri

Diare karena infeksi bakteri ditandai dengan demam, sakit perut dan terdapat lendir maupun darah dalam tinja, beberapa jenis bakteri yang dapat menyebabkan diare akut, misalnya *Eschericia coli*, *Campylobacter jejuni*, *Shigella* dan *Salmonella*.

2) Virus

Diare yang disebabkan virus umumnya tidak disertai dengan demam. Virus merupakan penyebab diare yang paling sering dan umum karena *Rotavirus*. Ciri-cirinya yaitu berak-berak

berupa cair, berbau asam dan tidak disertai darah maupun lendir.

3) Cacing

Hewan kecil seperti cacing dapat masuk ke saluran pencernaan dan dapat melukai saluran pencernaan. Diare ini biasanya disertai darah dan lendir. Orang yang terkena diare biasanya mengalami sakit perut, mules, maupun melilit.

Diare bukan karena infeksi disebabkan oleh sesuatu yang membuat saluran pencernaan mengeluarkan cairan yang berlebihan dari biasanya.

b. Etiologi

Penyebab diare ini bermacam-macam.

1) Alergi terhadap makanan tertentu

Merupakan reaksi pertahanan tubuh terhadap makanan yang masuk.

2) Gangguan pencernaan makanan

Beberapa orang yang tidak dapat mencerna makanan yang mengandung zat-zat tertentu.

3) Keracunan makanan atau minuman

Sering terjadi karena mengonsumsi makanan atau minuman yang telah basi atau kadaluarsa. Diare seperti ini sering disertai dengan muntah beberapa saat setelah mengonsumsi makanan atau minuman

4) Jenis makanan atau minuman tertentu

Terlalu banyak minum jus atau terlalu banyak minum manis dapat membuat perut bayi kaget dan menyebabkan diare. Diare dapat terjadi pada orang yang tidak tahan terhadap jenis-jenis makanan tertentu.

5) Kekurangan gizi

Menyebabkan saluran pencernaan tidak optimal. Anak-anak yang mengalami gizi buruk biasanya sering mengalami diare.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu kerana kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi (Prasetyo, 2007).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*).

Pengetahuan adalah segala dasar apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia (Kadek Widi, 2016), pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang

dialami. Menurut Brunner dalam Mubarak (2011), proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya. Proses transformasi adalah proses memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru. Proses evaluasi dilakukan dengan memeriksa kembali apakah cara mengolah informasi telah memadai.

a. Pentingnya pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang didasar oleh pengetahuan akan lebih bersatu daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (misalnya perilaku karea paksaan atau adanya aturan wajib) (Mubarak, 2011).

Penelitian Rogers (1974) dalam Mubarak (2011), mengungkapkan bahwa sebelumnya orang mengadopsi perilaku baru seseorang mengalami proses yang berurutan, yakni:

- 1) Kesadaran (*awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.

- 2) Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasakan tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut.
- 3) Evaluasi (*evaluation*), yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini menunjukkan kemauan sikap responden.
- 4) Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adopsi (*adaptation*), yaitu dimana subjek berperilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng/ bersatu (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng/ bersatu (Notoadmojo, 2017).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia

yaitu: indra pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2003).Tingkat pengetahuan menurut Notoadmojo,2003 membagi 6 tingkatan pengetahuan, ada 6 tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.Pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah untuk mengukur bahwa seseorang tahu antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis(*Analysys*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pengguna kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan seperti sebagainya, analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan atau sebagainya.

5) Sintesa (*Syntesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada misalnya dapat menyusun, meringkas, menggunakan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan kemampuan dengan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasar kan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian.

c. Cara untuk mendapatkan pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yang di kutip dari Notoatmodjo 2012.

1) Cara Non Ilmiah

a) Cara coba-coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum peradaban Cara coba-coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

b) Cara Kebetulan

Penemuan secara kebetulan terjadi karena tidak disengajaoleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai perinsip orang lain yang menerima atau mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat di gunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah di peroleh dalam memecahkan persoalan yang pernah di pecahkan pada masa lalu.

e) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua jaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya di jeter telinganya atau di cubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa

hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) mendidik anak.

f) Melalui wahyu

Ajaran agama merupakan kebenaran yang di wahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus di terima dan di yakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini di terima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Secara intuitif

Cara ini diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran manusia dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Cara ini sukar dipercaya karena tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Cara ini diperoleh berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui jalan fikir

Manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang di mulai dari pernyataan-pernyataan khusus dari pernyataan umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang di tangkap oleh indra proses berpikir induksi dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang kongkrit kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi merupakan pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu.

2) Cara Ilmiah

Cara ilmiah atau cara modern ini disebut dengan penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Robert Boyle dan Isaac Newton. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dikenal dengan penelitian ilmiah.

a) Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

(1) Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

(2) Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya ealaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan ntuk

kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi ekonomi seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik atau biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5) Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan adalah ssuatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuannya yang diperolehnya semakin membaik.

d. Tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoadmojo, 2003). Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- 1) Pengetahuan baik = 76%-100%
- 2) Pengetahuan cukup = 56%-75%
- 3) Pengetahuan Kurang = 40%-56%

3. Sikap (*Attitude*)

Mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomenan sikap. Fenomena sikap yang timbul tidak sengaja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga dengan kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan oleh harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Sikap manusia atau untuk singkatnya disebut sikap, telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli (Azwar, 2007).

Sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan

evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang terhadap dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidak setujuan, suka atau tidak seseorang terhadap sesuatu (Mubarak, 2011).

Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap timulus sosial. Sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan atau perilaku. Alport menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen utama yaitu kepercayaan/ keyakinan (ide dan konsep), kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) sedangkan sikap dikaitkan dengan pendidikan adalah sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (Mubarak, 2011).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikn sangat sederhana, yakni "*An individul's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*" jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merepon stimulus atau objek , sehingga sikap itu melibatkan pikiran,

perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Newcomb dalam *notoatmodjo* (2010), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya (Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang ibu dalam menjaga kebersihan terhadap pengolahan makanan dan minuman dirumah dengan terjadinya diare pada anak dapat diketahui dan diukur saat membawa anaknya berobat kepuskesmas

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya, seorang ibu mengantarkan anaknya berobat kepuskesmas

karena diare tersebut ditanya atau diminta menanggapi saat berdiskusi, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c) Menghargai (*valuning*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. Contoh pada ibu diatas yang membawa anaknya berobat karena diare faktor dari mengonsumsi olahan dirumah, ia dapat mengaplikasikan atau menggunakan cara olahan dengan benar dirumah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemohekannya atau adanya resiko lain. Contoh tersebut diatas, ibu yang tau jika cara menyajikan makanan atau minuman yang ia lakukan selama ini salah yang dapat berdampak penyakit pada anggota keluarganya terutama pada anaknya.

Interaksi antara komponen tersebut adalah selaras dan konsisten. Hal ini dikarenakan apabila dihadapkan dengan suatu

objek sikap yang sama maka ketiga komponen itu harus mempolakan arah sikap yang beragam. Apabila salah satu saja diantara komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain maka akan terjadi ketidakselarasan yang timbulnya mekanisme perubahan sikap (Azwar, 2005 dalam wawan, 2010). Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Purwanto, 1998 dalam wawan, 2010).

- a) Sikap positif kecenderungan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu dengan nilai skala jika skor $T \geq \text{mean}$ (45,08).
- b) Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu dengan nilai skala jika skor $T < \text{mean}$ (45,08).

Pengukuran sikap menurut Arikunto (2002) ada beberapa macam cara yang pada garis besarnya dapat dibedakan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung yaitu subjek secara langsung diminta pendapat bagaimana sikap terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapka kepadanya. Dalam hal ini dapat dibedakan langsung yang tidak berstruktur dan langsung berstruktur. Secara langsung yang tidak berstruktur misalnya mengukur sikap dan survei (misal *public option survey*). Sedangkan secara langsung terstruktur yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun

sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah dilakukan dan langsung dibedakan kepada subjek yang diteliti.

Pengukuran sikap menggunakan menggunakan model guttman, menurut hidayat 2007, merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan ya atau tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala guttman ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala *likert*.

4. Pengolahan terhadap makanan dan minuman

a. Makanan

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengolahan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Menurut WHO yang dimaksud makanan adalah "*Food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or preparedform, wich are part of human diet.*" Batasan makanan tersebut tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan. Tidak hanya makanan, minuman juga peran penting bagi kehidupan sehari-hari.

Makanan dan minuman yang dikonsumsi hendaknya memenuhi kriteria bahwa makanan tersebut layak untuk di konsumsi dan tidak menimbulkan penyakit. Menurut saya ada

beberapa kriteria makanan dan minuman seperti makanan dan minuman berada dalam derajat kematangan yang dikehendaki, makanan dan minuman bebas dari pencemaran di setiap tahap produksi dan penanganan selanjutnya, makanan bebas dari perubahan fisik, kimia yang tidak dikehendaki, sebagai akibat dari pengaruh enzim, aktifitas mikroba, hewan pengerat, serangga, parasit dan kerusakan-kerusakan karena tekanan, pemasakan dan pengeringan, bebas dari mikroorganisme dan parasit yang menimbulkan penyakit yang dihantarkan oleh makanan (*food borne illness*) dan minuman.

b. Air minum

Air minum adalah air yang digunakan untuk dikonsumsi manusia dalam kehidupan sehari-hari dan sangat dibutuhkan, dalam mengonsumsi air minum harus sangat diperhatikan keadaan dan kebersihan agar tidak terjadinya gangguan pencernaan. Menurut departemen kesehatan, syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung mikroorganisme yang berbahaya, dan tidak mengandung logam berat. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan ataupun tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung di minum (Menteri Kesehatan, 2002). Walaupun air dari sumber alam dapat diminum oleh manusia, terdapat risiko bahwa air ini telah

tercemar oleh bakteri (misalnya *Escherichia coli*) atau zat-zat berbahaya.

Ada beberapa cara dalam pengolahan air minum yaitu:

1) Filtrasi atau penyaringan

(a) Biosand adalah proses penyaringan air secara fisik.

Yaitu menyaring air melalui media pasir dan lapisan biologis.

(b) Saringan keramik merupakan penyaringan air secara

fisik dan kimiawi dengan melewatkan air melalui pori-pori keramik yang telah dilapisi bahan desinfektan.

2) Merebus

Merebus merupakan mudah dan sering dilakukan sehari-hari di rumah. proses mematikan mikroorganisme (virus, bakteri, spora bakteri, jamur, protozoa) penyebab penyakit dengan pemanasan sampai mendidih (3-5menit).

3) Klorinasi

Proses pembunuhan zat khlor kedalam air untuk membunuh bakteri dan virus, klorinasi juga terbukti memberikan dampak pada penurunan tingkat diare.

4) Sodis

Pemaparan air minum dengan sinar matahari terutama sinar UV-A untuk merusak dan melumpuhkan mikroorganisme patogen.

c. *Hygiene*

Hygiene menurut Depkes adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subyeknya. Misalnya mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, cuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan.

Sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan, mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, sampai pada saat dimana makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi. Sanitasi makanan ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan kemurnian makanan, mencegah pengonsumsi dari penyakit, mengurangi kerusakan/pemborosan makanan. Dalam pengelolaan makanan ada 6 prinsip yang harus diperhatikan yaitu:

1) Keadaan bahan makanan

Semua jenis bahan makanan perlu mendapat perhatian secara fisik serta kesegarannya terjamin, terutama bahan-bahan makanan yang mudah membusuk atau rusak seperti

daging, ikan, susu, telur, makanan dalam kaleng, buah, dan sebagainya. Bahan makanan yang baik kadang kala tidak mudah ditemui, karena jaringan perjalanan makanan yang begitu panjang dan melalui jaringan perdagangan yang begitu luas. Salah satu upaya mendapatkan bahan makanan yang baik adalah menghindari penggunaan bahan makanan yang berasal dari sumber tidak jelas (liar) karena kurang dapat dipertanggung jawabkan secara kualitasnya.

2) Tempat pengolahan makanan

Pada proses atau cara pengolahan makanan ada tiga hal yang perlu mendapat perhatian Yaitu:

(a) Tempat pengolahan makanan

Tempat pengolahan makanan adalah suatu tempat dimana makanan diolah, tempat pengolahan ini sering disebut dapur. Dapur mempunyai peranan yang penting dalam proses pengolahan makanan, karena itu kebersihan dapur dan lingkungan sekitarnya harus selalu terjaga dan diperhatikan. Dapur yang baik harus memenuhi persyaratan sanitasi.

(b) Tenaga pengolah makanan atau penjamah makanan

Penjamah makanan menurut Depkes RI (2006) adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan,

pembersihan, pengolahan pengangkutan sampai penyajian. Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar peranannya. Penjamah makanan ini mempunyai peluang untuk menularkan penyakit. Banyak infeksi yang ditularkan melalui penjamah makanan, antara lain *Staphylococcus aureus* ditularkan melalui hidung dan tenggorokan, kuman *Clostridium perfringen*, *Streptococcus*, *Salmonella* dapat ditularkan melalui kulit. Oleh sebab itu penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil.

(c) Cara pengolahan makanan

Cara pengolahan yang baik adalah tidak terjadinya kerusakan-kerusakan makanan sebagai akibat cara pengolahan yang salah dan mengikui kaidah atau prinsip-prinsip higiene dan sanitasi yang baik atau disebut GMP (*good manufacturing practice*).

(d) Pengolahan minuman

Minuman merupakan sesuatu yang sangat berperan penting terhadap kehidupan sehari-hari, dalam mengonsumsi minuman agar lebih dahulu diolah dengan merebus atau dengan menggunakan mesin dispenser agar menjadi air matang agar tidak terancam dari

kesehatan tubuh. BPOM menemukan bakteri-bakteri penyebab diare seperti *E. Coli* dalam minuman mentah.

d. Meningkatkan Keamanan Makanan dan Minuman

Menurut dr. Endang sasmitawati 2011, makanan dapat menjadi sarana penularan kuman-kuman penyebab diare. Oleh karena itu, jagalah kebersihan makanan dan minuman. Adapun syarat penyediaan makanan yang man untuk mencegah penularan diare sebagai berikut:

1) Masaklah makanan sampai matang.

Makanan mentah mudah tercemar kuman-kuman penyebab diare. Memasak makanan dengan baik akan membunuh kuman. Sebaiknya, saat memasak makanan, suhu seluruh bagian makanan itu harus mencapai sedikitnya 70°C.

2) Makanan yang telah dimasak harus segera dimakan.

Kuman dapat tumbuh pada suhu ruangan. Jadi, apabila makanan yang ditelah dimasak itu dingin kembali sampai mencapai suhu ruangan, kuman dapat timbul pada makanan tersebut. Usahakan untuk makan makanan yang telah dimasak sesegera mungkin.

3) Menyimpan dengan benar makanan yang telah dimasak.

Masakan yang tidak langsung dimakan setelah dimasak, sebaiknya disimpan dilemari pendingin atau dalam kotak es dengan suhu dibawah 10°C. Makanan juga dapat disimpan

dikoak panas yang efisien dan pertahankan suhunya selalu di atas 60°C. Namun makanan bayi harus dimakan setelah dimasak dan tidak boleh disimpan sama sekali.

4) Menjaga kebersihan seluruh bagian dapur

Setiap tempat yang dipakai untuk mempersiapkan makanan harus benar-benar bersih karena makanan mudah sekali tercemar. Sisa makanan dan noda yang ditinggalkan makanan merupakan sumber kuman yang potensial. Oleh karena itu, kain yang dipakai untuk mengeringkan alat-alat dapur harus diganti setiap hari dan direbus sebelum digunakan kembali.

5) Hangatkan dengan baik makanan yang telah dimasak.

Makanan yang disimpan pada suhu rendah dapat memperlambat pertumbuhan kuman, tetapi tidak membunuh kuman tersebut. Menghangatkan kembali makanan sebelum dimakan dapat membunuh kuman yang tumbuh selama penyimpanan. Pada saat menghangatkan, suhu seluruh bagian makanan tersebut harus mencapai minimal 70°C.

6) Hindari kontak antara makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.

Makanan yang telah dimasak dengan baik, dapat tercemar kuman kembali jika bersinggungan dengan makanan

mentah. Akibatnya, makanan yang telah dimasak tersebut tetap dapat menularkan kuman-kuman penyebab diare.

7) Menutup makanan yang telah disajikan

Serangga seperti lalat dapat menularkan kuman penyebab diare apabila hinggap pada makanan atau minuman. Jadi, tutuplah makanan dan minuman sehingga tidak dihinggapi serangga.

8) Menggunakan air yang aman

Air yang aman sangat diperlukan untuk mem persiapkn makanan dan minuman. Oleh karena itu, rebuslah air hingga mendidih sampai bergeledak dan biarkan tetap mendidih selama 1 menit. Cara ini dapat membunuh atau membuat kuman penyebab diare tidak aktif.

e. Memberantas lalat agar tidak menghinggapi makanan

Lalat yang terbang seringkali hinggap pada kotoran atau sampah yang tercemar kuman. Setelah itu, lalat sering hinggap pada makanan atau minuman. Akibatnya, makanan atau minuman yang dihinggapi lalat tersebut dapat tercemar kuman.

f. Menciptakan lingkungan hidup yang sehat

Lingkungan yang sehat dapat mengurangi resiko penularan kuman penyebab diare. Diare merupakan penyakit yang mudah menular jika lingkungannya tidak sehat terutama menyangkut cara pembuangan limbah manusia. Oleh karena itu,

pembuangan limbah manusia memerlukan fasilitas yang tepat. Antara lain dengan membuat kakus yang memadai untuk membuang kotoran manusia.

5. Anak Balita

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/ toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,4-5 tahun, usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda dengan anak satu dan yang lain mengingat alat belakang anak yang berbeda. Pada anak terdapat rentang pertumbuhan dan perkembangan yaitu cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial (Aziz Alimu, 2005).

Anak balita merupakan individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita (0-60 bulan). Sumber lain mengatakan bahwa usia balita adalah 1-5 tahun (Wirjatmadi, 2014).

Golongan kelompok balita ada prasekolah kebutuhan kalorinya per Kg BB tidak setinggi pada waktu masa bayi dan nafsu makannya cenderung menurun. Hasil tumbuh kembang fisik adalah bertambah besarnya ukuran-ukuran antropometri dan gejala atau tanda lain pada rambut, gigi geligi, otot, kulit serta jaringan lemak, darah, dan lain-lain (Wijatmadi, 2014).

Anak balita yang beda umur juga beda dengan pola nutrisi dan kebutuhan, pada anak prasekolah hampir sama dengan kebutuhan untuk anak toddler (*U.S Department Of Agriculture, 1999*). Beberapa anak pra sekolah masih memiliki kebiasaan makan yang khas pada masa toddler, seperti makanan ringan dan pemilihan makanan yang berasa kuat. Ketika anak mencapai usia 4 tahun, mereka mulai memasuki priode lain dari keributan makanan, yang biasanya khas pada anak yang perilaku lebih pemberontak dan ceroboh pada kelompok usia ini. Pada usia 5 tahun anak menjadi lebih dapat menerima untuk mencoba makanan baru, terutama jika mereka didorong oleh orang dewasa yang memperbolehkan mereka membantu mempersiapkan makanan atau bereksperimen dengan rasa yang baru.

Jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi anak kecil sangat bervariasi dari hari ke hari (Dennison, Rockwell, dan Baker, 1998). Konsekuensinya, orang tua kadang-kadang khawatir tentang

kuantitas makanan yang dikonsumsi anak pra sekolah. Secara umum, kualitas jauh lebih penting dari kuantitas (Wong, 2008).

B. Penelitian Terkait

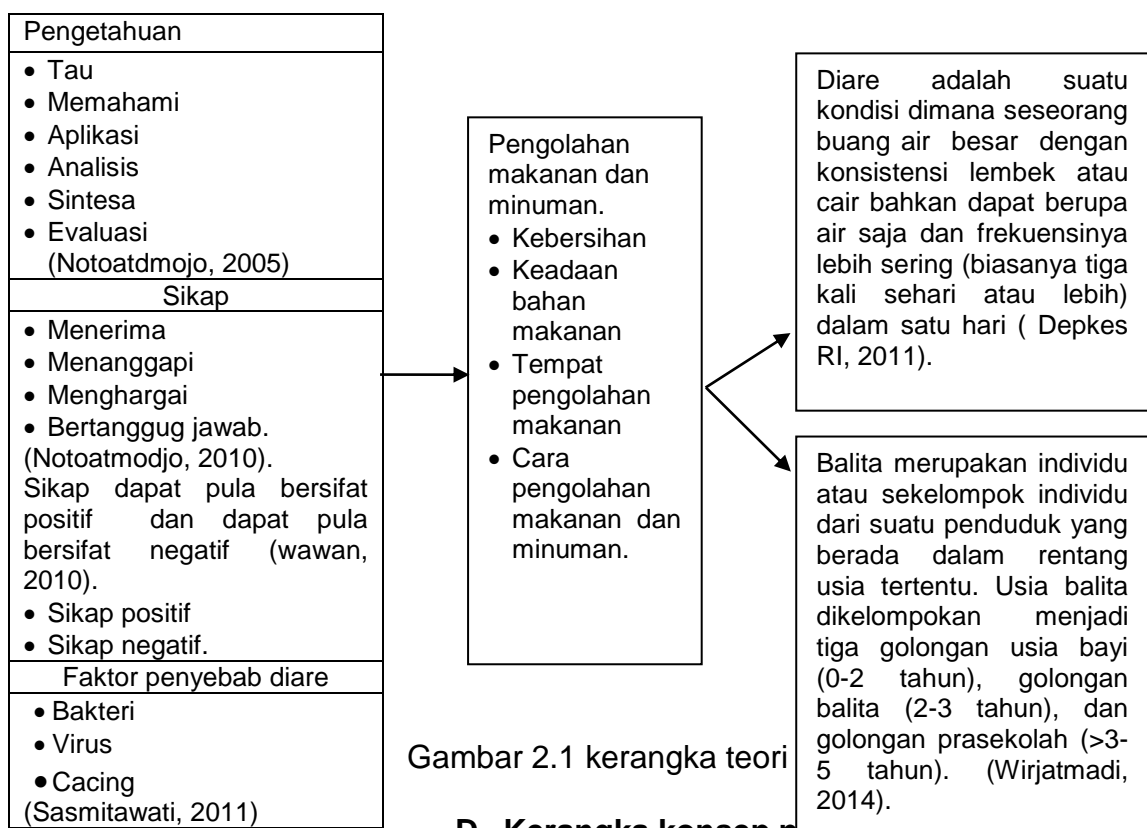
Novriyanti (2012). “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Hygien Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang*”. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang *Hygiene* makanan dengan kejadian diare pada balita. Berdasarkan uji statistik *chi-square* di dapatkan p value = 0,00 ($p < \alpha$).

Penelitian lain oleh Devania Purwati (2015). “*Hubungan Sanitasi Makanan dengan kejadian Diare pada Balita Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*”. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan kasus control (*case control*). Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dan analisa data menggunakan *uji chi-squer*. Populasinya adalah 90 ibu yang mempunyai balita dengan sample 53 responden. Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar sanitasi makanan dalam keluarga cukup baik yaitu sebanyak 31 responden (58,5%) dan sebagian balita tidak mengalami diare yaitu dengan sebanyak 35 responden (66%). Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh hasil penghitungan dengan nilai signifikan nilai p value (0,116) $< \alpha$ (0,005), maka H_0 ditolak dengan demikian tidak ada

hubungan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita.

C. Kerangka teori penelitian

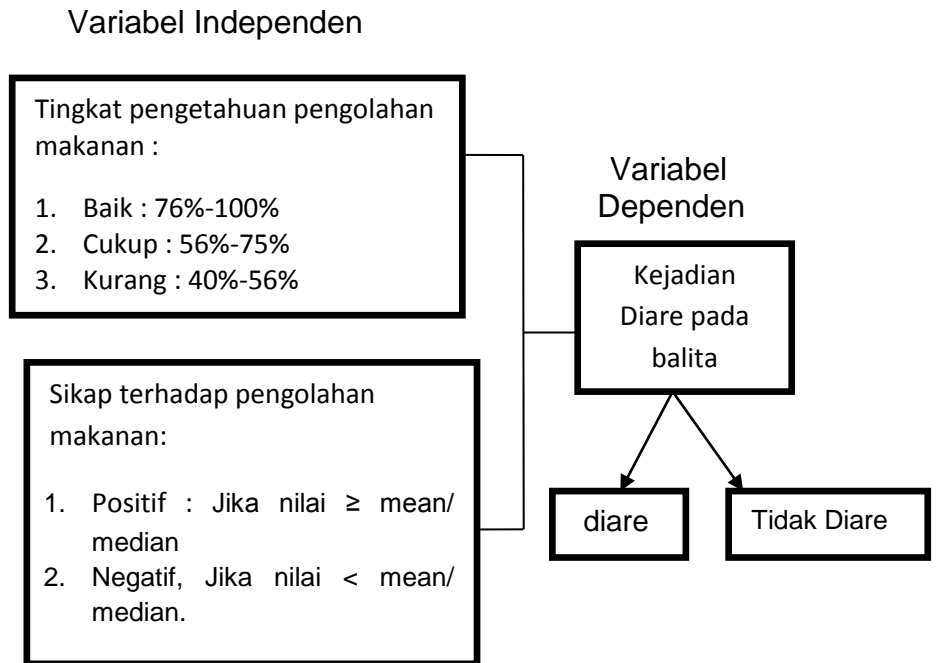
Teori seperangkat konstruk (konsep), definisi dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistemik, melalui spesifikasi hubungan antara variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena (Neumen dalam Sugiyono, 2010).



Gambar 2.1 kerangka teori

D. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep menjelaskan secara teoritis model kerangka konsep variabel-variabel penelitian, tentang bagaimana pertautan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian yang ingin diteliti, yaitu variabel bebas dengan variabel terikat. (Sapto Haryoko dalam Iskandar 2008).



Gambar 2.2 skema kerangka konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yaitu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Tipe hipotesis ada dua macam yaitu:

1. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk mengukur statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis ini mengatakan tidak ada hubungan, tidak ada pengaruh, dan tidak ada perbedaan antara dua variable atau lebih.
2. Hipotesis alternatif (H_a/H_1) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variable.

Dari uraian diatas dan perbedaan rumusan masalah yang telah diuraikan dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ha: Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan dan minuman dirumah dengan kejadian diare di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong.

H0: Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan dan minuman dirumah dengan kejadian diare di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong.

2. Ha: Ada hubungan antara sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman dirumah dengan kejadian diare di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong.

H0: Tidak ada hubungan antara sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman dirumah dengan kejadian diare di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	42
B. Populasi dan Sampel	42
C. Waktu dan Tempat Penelitian	45
D. Definisi Operasional	46
E. Instrumen Penelitian	47
F. Uji Validitas dan Reabilitas	49
G. Teknik Pengumpulan Data	53
H. Teknik Analisa Data	53
I. Etika Penelitian	58
J. Jalannya Penelitian	61

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	63
B. Pembahasan	69
C. Keterbatasan Penelitian	97

SILAHKAN KUNJUUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Hasil penelitian pada karakteristik anak adalah mayoritas usia balita adalah 0-2 tahun yaitu 42 orang (65,6%), jenis kelamin perempuan yaitu ada 40 orang (62,5%), urutan anak adalah ke 2 yaitu ada 27 orang (42,2%). Pada karakteristik ibu mayoritas usia ibu adalah 26-35 tahun yaitu 37 orang (57,8%), pendidikan adalah SMA yaitu ada 29 orang (45,3%), pada pekerjaan adalah IRT yaitu ada 28 orang (43,8%). Pada penghasilan keluarga per bulan adalah \geq 2.700.000 (standar UMK 2018) yaitu ada 37 orang (57,8%).
2. Pada aspek pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan dan minuman menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah cukup yaitu 33 orang (50,0%).
3. Pada aspek sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman menunjukkan bahwa mayoritas sikap responden adalah positif yaitu 35 orang (54,7%).
4. Pada aspek kejadian diare menunjukkan bahwa mayoritas balita tidak mengalami kejadian diare yaitu ada 43 orang (67,2%).

5. Hasil uji statistik menunjukkan *P value* adalah 0,041 (≤ 0.05) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Rapak Mahang Tenggara.
6. Hasil uji statistik menunjukkan *P value* adalah 0,008 (≤ 0.05) artinya terdapat hubungan antara sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman di rumah dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Rapak Mahang Tenggara.

B. Saran

1. Bagi Puskemas

Hasil penelitian ini diharapkan agar manajemen Puskesmas melakukan peningkatan promosi kesehatan khususnya tentang diare seperti membuat program penyuluhan pada warga ataupun dengan media promosi seperti brosur, leaflet, dan lain-lain.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

Hasil penelitian diharapkan bagi perawat agar lebih menggali secara lebih mendalam kepada ibu balita tentang penyebab diare pada balita, sehingga jika ada pengetahuan dan sikap ibu yang kurang terhadap pencegahan diare dapat segera diberikan edukasi yang tepat.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi pentingnya memiliki pengetahuan yang baik serta bersikap yang tepat tentang

pengolahan makanan dan minuman untuk mencegah terjadinya diare pada balitanya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman untuk pencegahan diare dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

5. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi para mahasiswa untuk lebih memahami tentang tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang pengolahan makanan dan minuman di rumah, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan saat berdinamika di Rumah Sakit dengan memberikan edukasi pengetahuan, sikap dan memotivasi keluarga dalam mencegah terjadinya diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Adin, A. (2009). *Pendidikan kesehatan dan perilaku masyarakat*. Jakarta: RinekaCipta
- Aflia (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kecamatan Titeu Kabupaten Pidie*. Skripsi. Universitas Ubudiyah Indonesia.
- Aprilyadi (2015). *Hubungan Pengetahuan, Lingkungan dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Kota Lubuk Linggau Tahun 2015*. Jurnal. Prodi Keperawatan Lubuklinggau Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Arikalang (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Anak di RSUD Monompia Kota Kotamobagu*. Jurnal. Fakultas Keperawatan Universitas Sariputra Indonesia Tomohon.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aziz Alimu Hidayat (2005) *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Chasanah risdiyani (2010). *Pengobatan dan pencegahan Penyakit pencernaan*. Jakarta : PT Macana jaya cemerlang
- Cahyaningrum (2015). *Studi Tentang Diare Dan Faktor Resikonya Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman*. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Daryono (2009). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Devania, P.R (2015). *Hubungan Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Gayaman, Mojokerto*
- Dinkes (2015). *Angka Kejadian Diare Di Wilayah Kukar*. Provinsi Kalimantan Timur.
www.depkes.go.id/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/23_KALTIM_2015.pdf diakses pada tanggal 18 Juni 2017

Dinkes (2015). Waspada Diare. Kota Samarinda
<http://samarindakota.go.id/content/dinkes.waspada.diare>

Depkes (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta

_____ (2010). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*.
Jakarta: Depkes.

Khasanah (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita*. Jurnal. Volume 7 No. 02. STIKES Yogyakarta.

Kusuma K. D. (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan* Cv. Trans Info Media, Jak-Tim

Machfoedz I. (2008) *Metodologi Penelitian*. Edisi keempat: Penerbit Fitramaya, yogyakarta

Maharani (2013). *Personal Hygiene Ibu Yang Kurang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Anak*. Jurnal. Vol. 6 No. 01 STIKES RS Baptis Kediri.

Maidartati (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita*. Volume 5 No.02. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) BSI Bandug.

Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Naimah (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Jatibogor Tahun 2013*. Jurnal. Politeknik Harapan Bersama.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Novrianda (2014). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Diare Pada Balita*. Jurnal Keperawatan. Volume 10 No 01. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

- Novriyanti, A. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang, Padang, Akademi Keperawatan 'Aiyiyah. Indonesia
- Pender, N.J. (2009). *Health promotion in nursing practice*. Sidney: Appleton & lange.
- Putra Cahyono (2012). Pengolahan Makanan dan Minuman Rumah. <https://www.slideshare.net/mobile/TriCahyonoPutra/pilar-3-stbm-pengolahan-makanan-minuman-rumah-tangga>
- Rosmauli T, dkk (2014). *Ini Dia Zat Berbahay Dibalik Makanan Lezat*. Jakarta : Bhafana
- Sasmitawati endang (2011). *Jangan sepelekan Diare*. Jakarta : PT Macana jaya cemerlang
- Soebagyo. (2008). *Diare Akut pada Anak*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press.
- Sungkar, S. (2010). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dan Kepadatan Aedes Aegypti Di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten*. Skripsi Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Suparno (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Saung Naga Kecamatan Baturaja Barat*. Jurnal. Poltekkes Kemenkes RI Prodi Keperawatan Batu Raja.
- Syafruddin.(2009). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Yuliandari widyanti (2015). *Food Combining*. Jakarta : Kawan pustaka.
- Wirjatmadi B. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita. Cetakan Pertama*, Kencana Prenada Media Group : Jakarta
- Wong [et al] (2008) *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong* ; Alih Bahasa, Agus Utama, Neti Juniarti, H.Y. Kuncara ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Egi Komara Yudha ... [et al.]. –Ed.6 Jakarta ; EGC

Wong, D, dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1.
Penerbit Buku Kedokteran Jakarta : EGC