

**STATUS GIZI DAN SANITASI MAKANAN BERPENGARUH TERHADAP  
KEJADIAN DIARE AKUT PADA BALITA**

***NUTRITIONAL STATUS AND FOOD SANITATION AFFECTING ACUTE  
DIARRHEA TO UNDER-FIVE-CHILDREN***

**Sandy Kurniajati, Vitria Ika Apriliani**  
**STIKES RS. Baptis Kediri**  
**Jl. Mayjend. Panjaitan No 3B Kediri 64102**  
**(stikes\_rsbaptis@yahoo.co.id)**

**ABSTRAK**

Status gizi dan sanitasi makanan berpengaruh penting dalam proses tumbuh kembang dan timbulnya penyakit diare pada balita. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis status gizi dan sanitasi makanan berpengaruh terhadap kejadian diare akut pada balita. Desain penelitian adalah analitik korelasional. Populasi adalah semua balita yang menderita diare akut di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri. Sampling menggunakan purposive sampling dengan besar subyek 60 responden. Variabel independent yaitu status gizi dan sanitasi makanan, variabel dependent diare pada balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisa menggunakan uji statistik regresi linear dengan  $\alpha = 0,05$ . Status gizi pada balita mayoritas baik (96%), sanitasi makanan lebih dari 50% baik (67%), kejadian diare akut pada balita sebanyak (40%). Bahwa status gizi ada pengaruh status gizi dengan frekuensi kejadian diare dengan  $p = 0,007$ , sedangkan sanitasi makanan tidak ada pengaruh sanitasi makanan dengan frekuensi kejadian diare dengan  $p = 0,052$ . Disimpulkan bahwa status gizi berpengaruh terbalik dengan kejadian diare dan sanitasi sanitasi makanan tidak berpengaruh terhadap kejadian diare.

**Kata kunci : status gizi, sanitasi makanan, dan diare**

***ABSTRACT***

*Nutritional status and food sanitation affects growth process and incident of diarrhea to under-five-children. The objective was to analyze nutritional status and food sanitation effecting incident of acute diarrhea. The design was analytical correlation. Population was all children suffering acute diarrhea in Puskesmas Pesantren 1 Kediri. The subjects were 60 respondents using purposive sampling. Independent variable was nutritional status and food sanitation and dependent variable was diarrhea. Data were collected using questionnaires and interviews. Analysis using linear regression statistical test with  $\alpha = 0.05$ . Majority of nutritional status was good (96%), more than 50% of food sanitation was better (67%), incident of acute diarrhea was (40%). Nutritional status affecting frequency incident of diarrhea with  $p = 0.007$ , whereas food sanitation no affecting frequency incident of diarrhea with  $p = 0.052$ . It was concluded that nutritional status affecting inversely with incident of diarrhea and food sanitation no affecting incident of diarrhea.*

***Keywords: nutritional status, food sanitation, and diarrhea***

## Pendahuluan

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah 5 tahun (Bea, 2012). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dimasa ini menjadi penentu pertumbuhan dan perkembangan anak periode selanjutnya. Faktor yang dapat dilihat untuk menentukan pertumbuhan dan perkembangan balita, salah satunya adalah gizi balita. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2009). Sanitasi makanan adalah upaya-upaya yang ditujukan untuk kebersihan dan keamanan makanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia (Iqbal, 2009). Status gizi dan sanitasi makanan berpengaruh penting dalam proses tumbuh kembang balita. Jika status gizi dan sanitasi makanan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita pada balita yang terserang penyakit diare. Balita yang terserang penyakit diare secara langsung balita tersebut akan mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan, selain itu juga dapat menyebabkan sesak nafas. Maka diperlukan status gizi dan sanitasi makanan yang baik agar balita terhindar dari diare.

Data statistik menunjukkan bahwa lebih dari 70 % kematian balita salah satunya disebabkan karena penyakit diare (DepKes RI, 2008). Tingginya angka masalah kesehatan di dunia terutama di Negara berkembang adalah angka kesakitan dan kematian akibat diare. Indonesia, diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Angka kematian diare Indonesia diperkirakan sebesar 40-50% penduduk pertahun, dimana 70-80% diantaranya terjadi pada usia balita, dengan episode diare satu atau dua kali setiap tahun dan merupakan salah satu penyebab kematian ke dua terbesar pada balita yaitu sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun (Amin, 2012). Sedangkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2008,

dilaporkan terjadinya KLB diare di 15 Provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 8.443 kasus diare dengan jumlah kematian sebanyak 209 orang meninggal dan *case vitality rate* (CVR) 2,48 % (DepKes RI, 2008). Kesakitan diare di Jawa Timur tahun 2009 mencapai 989.869 kasus diare dengan balita sebesar 39,49 % (390.858 kasus). Kejadian ini meningkat di tahun 2010 sebanyak 1.063.949 kasus dengan 37,94 % (403.611 kasus). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas sanitasi menjadi isu yang krusial untuk segera mendapatkan penanganan. Data Dinas Kesehatan kota Kediri kejadian diare target pencapaiannya penderita diare 2012 untuk target pertahunnya 1043, tercapai 927 (89%), untuk pencapaian oralit 98 % (Dinas Kesehatan Kediri, 2012). Pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri dalam 6 bulan terakhir didapatkan 70 balita (perempuan dan laki-laki) yang terkena diare.

Diare adalah kejadian frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2005). Penyebab diare akut dapat dibagi menjadi dua golongan, diare sekresi (*secretory diarrhea*) dan diare osmotik (*osmotik diarrhea*). Diare sekresi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: Infeksi virus, kuman pathogen, atau penyebab lainnya (seperti keadaan gizi atau gizi buruk, *hygiene* dan sanitasi buruk, kepadatan penduduk, sosial budaya, dan sosial ekonomi). Hiperperistaltik usus halus yang dapat disebabkan oleh bahan kimia, makanan (seperti keracunan makanan, yang pedas atau terlalu asam), gangguan psikis (ketakutan, gugup) gangguan saraf, hawa dingin, alergi dan juga defisiensi imun terutama SigA (*secretory immunoglobulin A*) yang mengakibatkan berlipatgandanya bakteri atau flora usus dan jamur (terutama candida). Diare osmotik (*osmotic diarrhea*) disebabkan oleh malabsorpsi makanan kekurangan kalori protein (KKP), bayi berat badan lahir rendah (BBLR), dan bayi baru lahir (Sodikin, 2011). Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang

tercemar. Peluang untuk menyebabkan diare akut antara anak laki-laki dan perempuan hampir sama. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi (Sodikin, 2011). Berbagai kuman penyebab diare disebarkan melalui jalan orofekal seperti air, makanan, dan tangan tercemar. Anak yang dalam pemberian makanannya kurang baik, maka daya tahan tubuhnya (*imunitas*) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang (Marmi, dkk. 2012). Upaya pemutusan penyebaran kuman penyebab harus difokuskan pada cara penyebaran. Berbagai upaya yang terbukti efektif sebagai berikut, pemberian ASI eksklusif (pemberian makanan berupa ASI saja pada bayi umur 4-6 bulan), menghindari penggunaan susu botol, memperbaiki cara penyiapan dan penyiapan makanan pendamping ASI (untuk mengurangi paparan ASI perkembangbiakan bakteri), penggunaan air bersih untuk minum, mencuci tangan dengan baik sesudah buang air besar dan membuang feses bayi sebelum menyiapkan makanan atau minuman. Bila anak diare, perlu memperbanyak pemberian minuman, misalnya ASI, air matang, air sayuran, dan oralit, setiap kali diare. Cara mengatasi kejadian diare pada balita juga dapat dicegah dengan cara meningkatkan daya tahan tubuh (*imunitas*) pada balita sehingga balita tidak mudah terserang penyakit infeksi. Bahwa status gizi dan sanitasi makanan dapat berpengaruh pada penyakit infeksi yang dialami balita adalah salah satunya diare akut sehingga status gizi yang

baik dan sanitasi makanan menjadi perhatian untuk balita dalam pencegahan kejadian diare khususnya diare akut pada balita. Tujuan penelitian ini untuk mempelajari status gizi dan sanitasi makanan berpengaruh terhadap kejadian diare akut pada balita

## Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah Analitik Korelasional, pada penelitian ini peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang menderita Diare akut di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri sebanyak 70 balita. Besar subyek dalam penelitian ini adalah 60 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah Variabel independen adalah status gizi dan sanitasi makanan sedangkan variabel dependen adalah kejadian diare. Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan KMS (melihat berat badan balita 6 bulan terakhir) menggunakan Tabel Menkes RI 2010 pada status gizi, kuesioner pada sanitasi makanan, dan wawancara pada kejadian diare yang diberikan pada responden yang bersedia diteliti. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 Mei 2014 sampai 26 Juni 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri. Data dari hasil KMS, kuesioner dan wawancara terkumpul, kemudian data diolah dan diuji statistik menggunakan uji *statistic Regresi Linier* dengan *software* komputer.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1** Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri Bulan Mei –Juni 2014 (n=60)

No	Satus Gizi	Frekuensi	%
1	Buruk	0	0
2	Kurang	1	2
3	Baik	58	96
4	Lebih	1	2
	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa status gizi balita di wilayah kerja

puskesmas pesantren 1 kediri mayoritas baik yaitu sebanyak 58 responden (96%).

**Tabel 2** Sanitasi Makanan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri Bulan Mei –Juni 2014 (n=60)

No	Sanitasi Makanan	Frekuensi	%
1	Kurang	2	3
2	Cukup	18	30
3	Baik	40	67
	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sanitasi makanan balita di wilayah kerja puskesmas pesantren 1 kediri lebih

dari 50% baik yaitu sebanyak 40 responden (67%).

**Tabel 3** Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri Bulan Mei –Juni 2014 (n=60)

No	Diare	Frekuensi	%
1	1 Kali	4	6,7
2	2 Kali	11	18,3
3	3 Kali	24	40
4	4 Kali	14	23,3
5	5 Kali	7	11,7
<b>6</b>	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
	<i>Mean = 3.1</i>	<i>Modus = 3</i>	<i>SD = 1,07</i>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian diare balita di wilayah kerja puskesmas pesantren 1 kediri rata-

rata 3 kali dalam 6 bulan terakhir yaitu sebanyak 24 responden (40%).

**Tabel 4** Status Gizi Terhadap Kejadian Diare Akut pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri pada Tanggal 26 Mei – 26 Juni 2014 (n=60)

Status Gizi	Kejadian Diare Akut Pada Balita										Total	
	1		2		3		4		5		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
<b>Gizi Buruk</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Gizi Kurang</b>	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
<b>Gizi Baik</b>	3	5,2	11	19,0	24	41,4	14	24,1	6	10,3	58	100
<b>Gizi Lebih</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
<i>Uji statistics regresi linier p=0,007, β = -850</i>												

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik paling banyak sebanyak 24 responden

(41,4%) dengan hasil uji statistik *regresi linier* didapatkan  $p = 0,007$ ,  $\beta = -850$  dengan persen  $y = c.xa,x1$ .

**Tabel 5** Tabulasi Silang Sanitasi Makanan Terhadap Kejadian Diare Akut Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri pada Tanggal 26 Mei – 26 Juni 2014 (n=60)

Sanitasi Makanan	Kejadian diare akut pada balita											
	1		2		3		4		5		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
<b>Kurang</b>	0	0	2	3,3	0	0	0	0	0	0	2	3,3
<b>Cukup</b>	1	1,7	4	6,7	9	15	3	5	1	1,7	18	30,1
<b>Baik</b>	3	5	5	8,3	15	25	11	18,3	6	10	40	66,6
<b>Jumlah</b>	4	6,7	11	18,3	24	40	14	23,3	7	11,7	60	100

*Uji statistics regresi linier p=0,052*

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa paling banyak balita mempunyai sanitasi makanan yaitu sebesar 15 responden (25%) dengan hasil uji statistic regresi linier didapatkan  $p=0,052$ .

## Pembahasan

### Status Gizi Balita

Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri mempunyai status gizi yang mayoritas baik yaitu sebanyak 58 balita (96%), status gizi kurang 1 balita (2%) dan status gizi lebih 1 balita (2%). Status gizi balita dapat diukur dengan indikator berat badan dan usia balita.

Status gizi merupakan bagian dari proses kehidupan dan proses tumbuh kembang anak, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi secara adekuat turut menentukan kualitas tumbuh kembang anak sebagai sumber daya manusia di masa yang akan datang (Sodikin, 2011). Status gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui sebuah proses yaitu digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, dan metabolisme serta pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk dapat mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, selain itu untuk menghasilkan energi (Proverawati, 2011). Status gizi dapat dipengaruhi kondisi balita baik dari faktor internal maupun eksternal faktor tersebut antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan

ibu tentang gizi, penyakit infeksi, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, asupan nutrisi (Mitayani, dkk. 2013).

Gizi merupakan faktor yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Status gizi yang baik merupakan kondisi dimana asupan zat gizi sesuai dengan penggunaan untuk aktivitas tubuh. Gizi seimbang dibutuhkan oleh tubuh terutama pada balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Berdasar hal ini dibuktikan status gizi pada balita di Puskesmas Pesantren 1 Kediri mayoritas baik. Ini disebabkan orang tua sadar akan gizi balita untuk masa pertumbuhan dan perkembangan maupun psikomotor. Terpenuhi gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh faktor salah satunya adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Saat melakukan wawancara langsung pada ibu peneliti mendapatkan hasil bahwa ibu telah banyak memahami apa yang dimaksud dengan gizi yang dibutuhkan anaknya dan dapat menyebutkan makanan apa saja yang harus dikonsumsi oleh anaknya sehingga status gizi pada anak dapat terpenuhi. Tingkat pendidikan ibu dapat digolongkan yaitu SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi. Pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan sehingga kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebabnya terjadi gangguan gizi. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa lebih dari 50% berpendidikan SMA yaitu sebanyak 31 ibu (51,7%).

Orang tua yang semakin tinggi pendidikannya maka akan lebih mudah cara menerima atau menangkap sebuah

informasi mengenai gizi dan kesehatan anak melalui media masa atau audio visual (Mitayani, dkk. 2013). Misalkan Orang tua tidak sulit mencari informasi karena pada dasarnya tingkat pendidikan orang tua akan mempengaruhi cara mendapatkan pengetahuan atau informasi.

## Sanitasi Makanan

Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri memiliki sanitasi makanan yang baik yaitu lebih dari 50% (67%) sebanyak 40 balita. Sanitasi makanan terdiri dari sumber kontaminasi, *hygiene personal*, penanganan makanan, *hygiene peralatan*.

Sanitasi makanan yaitu usaha untuk mengamankan dan menyelamatkan makanan agar tetap bersih, sehat dan aman (Almasah, dkk. 2013). Selain itu sanitasi makanan adalah upaya-upaya yang ditunjukkan untuk kebersihan dan keamanan makanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia (Iqbal, 2009). Kualitas makanan harus diperhatikan, yang dimaksud dengan kualitas tersebut yaitu makanan yang mencangkup ketersediaan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak dalam makanan dan pencegahan terjadinya kontaminasi makanan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan (Almasah, dkk. 2013). Mencegah kontaminasi makanan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan diperlukan penerapan sanitasi makanan (Almasah, dkk. 2013). Sumber kontaminasi adalah masuknya kontaminasi kedalam makanan. Kontaminasi adalah bahan biologi atau kimia, bahan asing atau bahan lain yang tidak sengaja ditambahkan pada makanan yang dapat membahayakan keamanan pangan. Sumber kontaminasi pada makanan cukup banyak, yang menunjukkan adanya banyak ancaman terhadap munculnya penyakit dari makanan. *Hygiene personal* mengacu pada kebersihan tubuh seseorang. Kesehatan pekerja atau penjamah makanan

memegang peranan penting dalam sanitasi makanan. Manusia merupakan sumber potensial mikroba penyebab penyakit yang dipindahkan pada orang lain melalui makanan. Upaya yang paling utama untuk menghindari kontaminasi pada makanan adalah menerapkan standart tinggi terhadap *hygiene personal*. Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait kebiasaan penjamah makanan yang berdampak pada keamanan pangan adalah pekerja yang sakit tidak boleh kontak dengan makanan, atau peralatan yang digunakan dalam pengolahan atau penyajian makanan. Mencuci tangan sesudah dari WC. WC merupakan tempat yang banyak ditemukan mikroba. Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyentuh makanan akan menghindarkan makanan dari kontaminasi bakteri dari WC. *Hygiene peralatan*, pemilihan peralatan yang akan digunakan dalam hal pengolahan pangan dengan mempertimbangkan bahan yang digunakan dan kemudahan pembersihan. Bahan yang digunakan peralatan pengolahan pangan merupakan bahan yang tidak bereaksi dengan bahan pangan. Pertimbangan kemudahan dalam pembersihan peralatan tergantung pada konstruksi alat tersebut pada semua jenis bahan makanan (Rauf, 2013).

Makhluk hidup membutuhkan makanan dan minuman sebagai bahan yang sangat dibutuhkan dan berguna bagi kelangsungan hidupnya. Makanan penting baik untuk pertumbuhan maupun mempertahankan kehidupan. Makanan memberikan energi dan bahan-bahan yang diperlukan untuk membangun dan mengganti jaringan, untuk bekerja, dan untuk memelihara pertahanan tubuh terhadap penyakit. Manusia membutuhkan makanan sebagai kebutuhan pokok setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Makan tidak hanya asal kenyang tetapi juga harus bergizi dan sehat serta ada unsur tambahan menggugah selera. Makanan dapat membuat orang menjadi sehat atau sakit. Makanan yang sehat membuat tubuh menjadi sehat namun, makanan yang terkontaminasi dapat

menyebabkan penyakit. Oleh karena itu, makanan dan minuman yang dikonsumsi haruslah terjamin baik dari segi kualitas dan kuantitasnya. Mencegah kontaminasi makanan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan diperlukan penerapan sanitasi makanan. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian saat memberikan kuesioner bahwa ibu balita dalam pengolahan makanan baik tidak terjadi kerusakan makanan seperti memasak makanan (sayur) tidak terlalu lama sehingga gizi dalam makanan tidak hilang dan saat menggoreng ikan tidak memakai minyak yang berulang-ulang. Penyajian makanan ibu balita juga memenuhi persyaratan sanitasi yaitu bebas dari kontaminasi, bersih, dan tertutup. Kebersihan, cara penyimpanan peralatan dan pengolahan makan juga memenuhi persyaratan sanitasi yang baik seperti membersihkan atau mencuci makanan sebelum dimasak, ketika memasak memperhatikan mutu bahan makanan yang digunakan untuk memasak, penyimpanan peralatan ditempat tertutup, dan ketika memasak ibu tidak memakai bahan tambahan lain contohnya penyedap rasa.

Hasil penelitian didapatkan sanitasi makanan baik dengan karakteristik riwayat pendidikan tamat SMA atau sederajat. Upaya orang tua dalam menjaga kebersihan dan keamanan makanan didapatkan baik hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman responden tentang sanitasi makanan. Hal ini dibuktikan dari hasil kuesioner banyak orang tua yang menjawab sering pada pernyataan "ketika memasak saya memperhatikan mutu bahan yang akan saya gunakan memasak". Pengetahuan orang tua tentang menjaga kebersihan makanan supaya terhindar dari kontaminasi bakteri sangat berkaitan dengan tingkat pendidikannya, dimana salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan mempengaruhi wawasan dan perilaku orang tua dalam mengambil keputusan terutama dalam hal menjaga kebersihan makanan yang dikonsumsinya. Faktanya sanitasi makanan diperhatikan saat orang tua memasak dengan kualitas cara pemasakan dengan

benar sehingga status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri didapatkan hasil yaitu yang baik.

### **Kejadian Diare Akut pada Balita**

Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri mengalami kejadian diare rata-rata 3 kali dalam 6 bulan terakhir yaitu sebanyak 24 balita (40%). Kejadian diare dapat diukur dengan indikator tanda gejala dan frekuensi diare. tanda dan gejala diare meliputi gelisah, cengeng atau rewel, apatis, ngantuk, mengigau, syok dapat ditentukan derajat dehidrasinya (dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dehidrasi berat), ubun-ubun cekung, mata cekung, mulut kering, penurunan turgor kulit.

Diare adalah sebuah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (>3 kali per hari) disertai perubahan konsistensi tinja sehingga feses menjadi cair dengan atau tanpa lendir dengan episode 1-2 kali dalam setahun (Suraatmaja, 2007). Diare akut adalah defekasi encer yang terjadi lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir dalam feses, diare tersebut terjadi secara medadak pada balita dan anak yang sebelumnya sehat (Suandi, 2012). Penyebab diare akut terdapat 2 golongan yaitu diare sekresi yang disebabkan oleh virus atau kuman, hiperperistaltik usus halus, devisiensi usus halus, devisiensi imun, terutama SIgA, sedangkan diare *osmotic* disebabkan oleh malabsorpsi makanan, kurang energi protein (Suandi, 2012). Penyebab diare akut antara lain virus, bakteri, dan penyebab lain (parasit) (Nanda, 2012). Sebagian besar diare terjadi pada balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai resiko lebih besar terserang diare (Wijoyo, 2013). Episode diare dalam satu tahun normalnya 1-2 kali (Suraatmaja, 2007). Komplikasi akibat diare akut yaitu dehidrasi, renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah, hipoglikemia, kejang, dan malnutrisi energi protein (Nanny, dkk. 2010).

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan dari 60 responden, 40 responden mengatakan anaknya mengalami diare

kurun waktu 3 kali dalam 6 bulan terakhir. Anak yang mengalami diare 3 kali atau lebih dalam kurun 6 bulan – 1 tahun masuk dalam ketidakwajaran. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembangnya. Berdasarkan teori seorang anak boleh mengalami diare ternyata 1-2 kali dalam dalam satu tahun. Hal ini yang harus diketahui oleh orang tua sehingga anak tidak akan mengalamin diare lebih dari 2 kali dalam 1 tahun (Suraatmaja, 2007). Dampak diare dijelaskan dapat dehidrasi, renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah, hipoglikemia, kejang, dan malnutrisi energi protein, penanganan untuk penderita diare yang khususnya pada balita yaitu pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumatan), diatetik (pemberian makanan), obat-obatan, serta teruskan pemberian ASI karena bisa membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak (Nanny, dkk. 2010).

Balita yang mengalami dehidrasi ringan sejumlah 20 balita, dehidrasi sedang sebanyak 28 balita, sedangkan dehidrasi berat sejumlah 12 balita. Penanganan yang dapat dilakukan anatara lain pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumatan), diatetik (pemberian makanan), obat-obatan serta teruskan pemberian ASI karena bisa membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak. Anak yang mengalami diare akut biasanya disertai dengan dehidrasi baik itu ringan, sedang maupun berat. Hal ini dikarenakan cairan dan elektrolit dalam tubuh ikut keluar bersama feses. Orang tua dalam hal ini ibu harus tanggap tentang kondisi balita saat diare. Ibu seharusnya mengetahui tanda – tanda anak mengalami dehidrasi karena dehidrasi dapat menyebabkan kematian jika tidak diobati dengan tepat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti banyak balita yang diare mengalami tanda dan gejala dari dehidrasi seperti gelisah, cengeng atau rewel, apatis, ngantuk, mengigau, ubun-ubun cekung, mata cekung, mulut kering, penurunan turgor kulit, baik balita yang mengalami dehidrasi ringan, sedang maupun berat. Balita yang mengalami diare bisa berdampak buruk seperti dehidrasi, kejang, renjatan hipovolemik

akibat menurunnya volume darah. Mengatasi diare akut pada balita diperlukan penanganan yang tepat. Penanganan diare dapat dilakukan dengan cara orang tua memberikan cairan elektrolit, makanan yang berprotein, memberikan ASI karena ASI dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh balita. Selain itu juga dibutuhkan ketenangan dari orang tua dalam merawat balitanya karena keadaan tersebut dapat memperberat keadaan balita.

### **Status Gizi dan Sanitasi Makanan Berpengaruh Terhadap Kejadian Diare Akut Pada Balita**

Status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri berpengaruh terhadap kejadian diare akut pada balita dengan hasil uji statistik *regresi linear* yang didasarkan taraf kemaknaan yang ditetapkan ( $\alpha \leq 0,05$ ) didapatkan  $p = 0,007$  maka variabel status gizi dan kejadian diare didapatkan kesimpulan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hasil dari variabel sanitasi makanan dan kejadian diare didapatkan taraf kemaknaan yang ditetapkan ( $\alpha \leq 0,05$ ) didapatkan  $p = 0,052$  maka didapatkan kesimpulan  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya sanitasi makanan tidak mempengaruhi frekuensi kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2009). Status gizi pada balita masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Balita yang mengkonsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak,



kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2009). Banyak faktor yang dapat berhubungan dengan Status gizi baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung faktor yaitu konsumsi makanan (apa yang dimakan dan disediakan oleh orang tua balita untuk dimakan) dan infeksi (infeksi akan mengganggu balita dalam memenuhi status gizinya). Secara tidak langsung faktor yang berhubungan dengan status gizi adalah pengetahuan, pendidikan, pendapatan (Marmi, dkk. 2013). Diare yaitu kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair (Suriadi, dkk. 2006). Faktor yang dapat mempengaruhi diare antara lain faktor pendidikan pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh), faktor pekerjaan (anak yang diasuh oleh orang lain atau pembantu mempunyai resiko lebih besar untuk terkena penyakit diare), faktor umur balita (sebagian besar diare terjadi pada anak usia di bawah dua tahun. balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai resiko 2,23 kali lebih besar terserang diare dari pada anak umur 25-59 bulan), faktor lingkungan (diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor lingkungan yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja), faktor gizi (diare menyebabkan kurang gizi sehingga memperberat diarenya. Karena itu pengobatan dengan makanan yang baik merupakan komponen utama penyembuhan diare), faktor sosial ekonomi (keadaan sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap penyebab diare), faktor makanan atau minuman yang dikonsumsi (Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak masak, sewaktu mandi, dan berkumur), faktor terhadap laktosa (susu sapi), (ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai kuman penyebab diare, seperti *Shigella* sp. dan *V. cholerae* (Wijoyo, 2013).

Sanitasi merupakan suatu ilmu terapan yang menggabungkan prinsip desain, pengembangan, pelaksanaan, perawatan, perbaikan dan atau peningkatan kondisi-kondisi dan tindakan higienis. Pengaplikasian sanitasi mengacu pada tindakan- tindakan higienis yang dirancang untuk mempertahankan lingkungan yang bersih dan sehat untuk penyiapan, pengolahan dan penyimpanan makanan (Rauf, 2013). Makanan yang baik penting untuk pertumbuhan maupun untuk mempertahankan kehidupan. Makanan memberikan energi dan bahan-bahan yang diperlukan untuk membangun dan mengganti jaringan untuk bekerja, dan memelihara pertahanan tubuh terhadap penyakit (Alamsyah, dkk. 2013). Sanitasi makanan perlu dijaga bagi mendapatkan keuntungan maksimum dari makanan (Alamsyah, dkk. 2013). Sanitasi makanan pula adalah upaya untuk mencegah kontaminasi dan penyakit bawaan makanan (Alamsyah, dkk 2013).

Balita membutuhkan gizi yang lebih banyak nutrisi karena masa balita (usia 1-5 tahun) adalah masa dimana balita mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, kehidupan yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental, pada masa ini pula balita mulai banyak melakukan dan menemukan hal baru. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa status gizi berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri hal ini berarti bahwa pengaruhnya berbanding terbalik. Sesuai dengan teori seharusnya jika balita memiliki status gizi baik seharusnya kejadian diare pada anak kurang dari 3 kali dalam 1 tahun. Tetapi dalam penelitian ini ditemukan data status gizi baik tetapi mengalami kejadian diare lebih dari 3 kali dalam 1 tahun dengan persentasenya (40%). Balita yang memiliki status gizi baik terbukti belum tentu tidak akan mengalami diare dalam 6 bulan terakhir. Diare pada dasarnya dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu selain faktor pemenuhan gizi masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita. Faktor yang mungkin dapat

mempengaruhi kejadian diare dalam penelitian ini adalah faktor usia balita. Usia balita pada penelitian ini lebih dari 50 % yaitu 53, 3 % atau 32 balita pada usia 1-3 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan balita dengan usia 12-24 bulan memiliki resiko mengalami diare 2, 23 kali lebih besar. Faktor lain yang mungkin menyebabkan terjadinya diare adalah faktor lingkungan. Sesuai teori diare merupakan salah satu yang berbasis lingkungan. Faktor yang dapat dilihat pada lingkungan adalah sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kejadian diare bukan dikarenakan karena status gizi yang baik melainkan status gizi yang buruk yang dapat mempermudah terjadinya penyakit infeksi, gizi buruk pada balita dapat menyebabkan daya tahan tubuhnya (imunitas) melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi misalnya diare. Status gizi baik berdasarkan hasil penelitian dapat menyebabkan diare, hal ini mungkin bisa karena faktor lain salah satunya infeksi virus dan kuman-kuman patogen, jika bakteri terus menumpuk secara terus menerus dan berkembangnya kuman dalam tubuh dimana saat tubuh mengalami penurunan imunitas disitu anak akan terkena sakit yang salah satunya penyakit infeksi pada anak yaitu dapat menimbulkan diare.

Perilaku sanitasi makanan yang baik akan meminimalkan kontaminasi bakteri penyebab diare pada makanan. Makanan yang baik, didapatkan pertahanan tubuh yang baik juga dalam mengabsorpsi makanan sehari-hari. Sehingga dalam memilih dan mengkonsumsi makanan yang baik sangatlah penting untuk menjaga kesehatan tubuh agar tidak mudah tubuh terserang penyakit atau menurunnya imunitas dalam tubuh. Orang tua sangat penting dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi. Hal tersebut dibuktikan dengan cara orang tua balita dalam pengolahan makanan baik tidak terjadi kerusakan makanan seperti memasak makanan (sayur) tidak terlalu lama sehingga gizi dalam makanan tidak hilang dan saat menggoreng ikan tidak memakai minyak yang berulang-ulang, penyajian makanan orang tua balita juga memenuhi persyaratan sanitasi yaitu bebas dari kontaminasi, bersih

dan tertutup. Faktanya kebersihan dan bagaimana cara penyimpanan peralatan pengolahan makan juga memenuhi persyaratan sanitasi yang baik seperti membersihkan atau mencuci makanan sebelum dimasak, ketika memasak memperhatikan mutu bahan makanan yang akan digunakan untuk memasak, penyimpanan peralatan ditempat tertutup dan ketika memasak orang tua tidak memakai bahan tambahan lain contohnya seperti penyedap rasa sehingga sanitasi yang baik tidak mempengaruhi kejadian diare pada balita.

Sedangkan pada hasil penelitian tentang sanitasi makanan berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri didapatkan hasil tidak ada pengaruh antara kedua variabel tersebut. Pada data sanitasi makanan menunjukkan bahwa sanitasi makanan baik dan untuk data pada kejadian diare balita mengalami diare lebih dari 3 kali dalam 6 bulan terakhir. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa penyebab diare salah satunya adalah sanitasi yang buruk. Tetapi pada penelitian ini sanitasi makanan baik menyebabkan diare. Seharusnya sanitasi makanan yang baik tidak dapat menyebabkan diare karena sanitasi makanan adalah upaya-upaya yang ditujukan untuk kebersihan dan keamanan makanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia, sehingga jika pada penelitian ini sanitasi makanan tidak berpengaruh terhadap kejadian diare dimungkinkan dari faktor lain. Faktor lain tersebut dapat dari faktor lingkungan yang di huni oleh keluarga yang didapatkan peneliti saat peneliti mengunjungi rumah responden yaitu kurangnya pencahayaan, ventilasi rumah kurang dan jarak rumah yang terlalu dekat. Sesuai dengan teori diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan diare. Selain itu dapat juga disebabkan oleh faktor makanan atau

minuman yang dikonsumsi oleh balita. Meskipun makanan dijaga sanitasinya dalam keamanan dan kebersihan makanan tetapi jika Kontak antara sumber dan *host* dapat terjadi melalui air. Kontak umum pada kotoran dapat langsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan kemudian dimasukkan ke mulut, misalnya untuk memegang makanan, sehingga didapatkan hasil sanitasi makanan yang baik berbanding terbalik dengan kejadian diare, dikarenakan lingkungan yang buruk dan ventilasi yang kurang.

### Kesimpulan

Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri memiliki status gizinya mayoritas baik (96%), penyediaan sanitasi makanannya baik (67%) sedangkan frekuensi diare akut rata-rata 3 kali dalam 6 bulan terakhir (40%) dan dapat diartikan Status gizi berpengaruh terbalik terhadap kejadian diare frekuensi terbalik  $p = 0,007$  dan sanitasi makanan tidak berpengaruh  $p = 0,052$  terhadap frekuensi kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kediri.

### Saran

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kejadian diare pada balita dapat dilakukan dengan cara yaitu menjaga kebersihan lingkungan rumah. Orang tua diharapkan dapat lebih memperhatikan kebersihan lingkungan seperti menjaga kebersihan rumah sehingga tidak ada kotoran atau sampah rumah tangga yang dapat menimbulkan adanya lalat dan kuman penyebab terjadinya penyakit infeksi contohnya diare. Masyarakat dapat mengadakan kegiatan bersih desa untuk menjaga lingkungan tetap bersih dan asri seperti menjaga sumber air tetap bersih dengan cara membuat pembuangan tinja jauh dari sumber air bersih.

### Daftar Pustaka

- Alamsah, dkk. (2013). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Amin, Rahman (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah*. <http://Jurnal.AminRahman.ac.id>. on line dikases tanggal 08 Desember 2013, jam 12.43 WIB
- Bea, Bety S. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika
- DepKes RI. (2008). *Pedoman Pelaksanaan Deteksi dan Intervensi Dini Diare pada Balita di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta.
- Iqbal. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi, dkk. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mitayani, dkk. (2013). *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: TIM
- Nanny, dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Ngastiyah, (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC
- Nurarif, Amin, Hudi. (2012). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa medis dan Nanda NIC-NOC*. Edisi Revisi. Jilid 2. Yogyakarta: Mediacion Publishing
- Proverawati, dkk. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rauf, Rusdin. (2013). *Sanitasi Pangan dan HACCP*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika
- Suandi. (2011). *Diet Anak Sakit:Gizi Klinik, Ed.2* .Jakarta : EGC
- Suraatmaja, Sudarjat. (2007). *Kapita Selekta Gastroenteolorogi Anak*. Denpasar : Sagung Seto
- Suriadi, dkk. (2006). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto
- Wijoyo, Yosef. (2013). *Diare Pahami Penyakit dan Obatnya*. Yogyakarta : Citra Aji Param