

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE*, PERILAKU KONSUMSI JAJANAN,
DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA
SISWA DI SEKOLAH DASAR NEGERI 143 KOTA JAMBI**

SKRIPSI



Disusun oleh :

SOVIA LABIBAH

G1D121198

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE*, PERILAKU KONSUMSI JAJANAN,
DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA
SISWA DI SEKOLAH DASAR NEGERI 143 KOTA JAMBI**

Skripsi

Untuk memenuhi Sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Disusun oleh :

Sovia Labibah

G1D121198

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE*, PERILAKU KONSUMSI JAJANAN, DAN STATUS
GIZI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA SISWA DI SEKOLAH DASAR
NEGERI 143 KOTA JAMBI**

Disusun Oleh:

SOVIA LABIBAH

G1D121198

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal, 10 Maret 2025

Pembimbing I


Kasyani, S.Gz., M.PH
NIP:198805042022032008

Pembimbing II


Fairina Hidayati, S.KM., M.KL.
NIP : 199302042019032022

PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE*, PERILAKU KONSUMSI JAJANAN,
DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA
SISWA DI SEKOLAH DASAR NEGERI 143 KOTA JAMBI**

Disusun Oleh :

**SOVIA LABIBAH
G1D121198**

Pembimbing I


Kasyani S.Gz., MPH
NIP : 198805042022032008

Pembimbing II


Fajrina Hidavati, S.KM., M.KL.
NIP : 199302042019032022

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tanggal, 17 Maret 2025

Diketahui :

**Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**


Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes
NIP. 197302092005011001

**Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**


Dr. Dwi Noerjoelianto, SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE*, PERILAKU KONSUMSI JAJANAN,
DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA
SISWA DI SEKOLAH DASAR NEGERI 143 KOTA JAMBI**

Disusun Oleh :

**SOVIA LABIBAH
G1D121198**

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan penguji
Pada Tanggal, 17 Maret 2025

Ketua	 <u>Kasvani S.Gz, MPH</u> NIP : 198805042022032008
Sekretaris	 <u>Fairina Hidayati, S.KM., M.KL.</u> NIP : 199302042019032022
Penguji Utama	 <u>Silvia Mawarti Perdana, S.Gz., M.Si.</u> NIP. 198911112019032015
Penguji Anggota	 <u>Muhammad Rifqi Azhary, SKM., MKM</u> NIP.199703082024211001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sovia Labibah

Nim : G1D121198

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Penelitian : Hubungan *Personal Hygiene*, Perilaku Konsumsi Jajanan,
Dan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Siswa
di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 10 Maret 2025

Yang membuat pernyataan



Sovia Labibah

G1D121198

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya yang begitu besar sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Hubungan *Personal Hygiene*, Perilaku Konsumsi Jajanan, Dan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi”. Dalam penulisan skripsi ini, penulis telah memperoleh bimbingan dan pencerahan dari banyak pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Helmi, S.H., M.H., selaku Rektor Universitas Jambi
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, S.KM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Adila Solida, S.KM., M.Kes. selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Budi Aswin, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Arnati Wulansari, S.Gz., M.Si selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan dan motivasi yang diberikan selama menempuh perkuliahan.
7. Ibu Kasyani, S.Gz., M.PH selaku Pembimbing 1 yang telah membimbing dan memberikan saran serta motivasi selama penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Fajrina Hidayati, S.K.M., M.KL selaku Pembimbing 2 yang telah membimbing dan memberikan saran serta motivasi selama penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Silvia Mawarti Perdana, S.Gz., M.Si. selaku Penguji 1 yang telah memberikan masukan dan saran pada skripsi ini
10. Bapak Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran pada skripsi ini.
11. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi yang telah memberikan ilmu kepada penulis.
12. Keluarga tercinta Ama, Apa, kakak, dan Abang, yang telah memberikan

semangat, dukungan, doa, serta kasih sayang baik moral maupun materil terhadap penulis.

13. Teman seperjuangan yang telah menemani dan menyertai penulis selama kegiatan penyusunan skripsi.
14. Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi dan Sekolah Dasar Negeri 172 Kota Jambi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data penelitian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak yang bersifat membangun. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Jambi, 10 Maret 2025



Sovia Labibah

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.....	5
1.4.2 Bagi Siswa.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Telaah Pustaka.....	7
2.1.1 Diare.....	7
2.1.1.1 Definisi.....	7
2.1.1.2 Penyebab	7
2.1.1.3 Patogenesis.....	8

2.1.1.4	Manifestasi Klinis	9
2.1.1.5	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Diare	10
2.1.1.6	Konsep Trias Epidemiologi.....	14
2.1.1.7	Alur Penularan Diare.....	16
2.1.2	<i>Personal Hygiene</i>	17
2.1.2.1	Pengertian <i>Personal Hygiene</i>	17
2.1.2.2	Macam – Macam <i>Personal Hygiene</i>	17
2.1.2.3	Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	19
2.1.2.4	Macam - Macam <i>Personal Hygiene</i> yang Mempengaruhi Diare.....	20
2.1.3	Perilaku Konsumsi Jajanan	22
2.1.3.1	Perilaku	22
2.1.3.2	Perilaku Kesehatan.....	22
2.1.3.3	Definisi Jajanan.....	24
2.1.3.4	Makanan Sehat	25
2.1.3.5	Dampak Perilaku Konsumsi Jajanan Terhadap Kesehatan	25
2.1.4	Status Gizi	26
2.1.4.1	Pengertian.....	26
2.1.4.2	Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	26
2.1.4.3	Penilaian Status Gizi	28
2.2	Kerangka Teori.....	30
2.3	Kerangka Konsep	31
2.4	Hipotesis Penelitian.....	31
BAB III METODE PENELITIAN		32
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	32
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
3.2.1	Tempat Penelitian	32
3.2.2	Waktu Penelitian	32
3.3	Subjek Penelitian.....	32
3.3.1	Populasi.....	32
3.3.2	Sampel.....	32
3.3.3	Besar Sampel.....	33

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	34
3.4.1 Kriteria Inklusi	34
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	34
3.5 Definisi Operasional Variabel	35
3.6 Instrumen Penelitian.....	36
3.7 Uji Coba Kuesioner.....	37
3.7.1 Uji Validitas.....	37
3.7.2 Uji reliabilitas.....	38
3.8 Pengumpulan Data	39
3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data	39
3.9.1 Pengolahan Data.....	39
3.9.2 Analisis Data	40
3.10 Etika Penelitian	40
3.11 Jalannya Penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
4.2 Hasil Penelitian	43
4.2.1 Karakteristik Responden	43
4.2.2 Analisis Univariat.....	44
4.2.3 Analisis Bivariat.....	47
4.3 Pembahasan.....	50
4.3.1 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Dengan Kejadian Diare.....	50
4.3.2 Hubungan Perilaku Konsumsi Jajanan Dengan Kejadian Diare.....	52
4.3.3 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare.....	55
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V PENUTUP	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi dan Ambang Batas Berdasarkan IMT/U	29
Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas	38
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas	38
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025	44
Tabel 4.4 Distribusi Tanggapan Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Berdasarkan Personal Hygiene Tahun 2025	45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Konsumsi Jajanan Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025	46
Tabel 4.6 Distribusi Tanggapan Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Perilaku Konsumsi Jajanan Tahun 2025	46
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025	47
Tabel 4.8 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.....	47
Tabel 4.9 Hubungan Perilaku Konsumsi Jajanan dengan Kejadian Diare Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi	48
Tabel 4.10 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Selesai Uji Validitas
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Analisis Data
- Lampiran 7 Daftar Hadir Siswa
- Lampiran 8 Dokumentasi
- Lampiran 9 Master Tabel

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Sovia Labibah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Koto Baru, 04 September 2001
Agama : Islam
Nama Ayah : Andi Fatman
Nama Ibu : Linda Asmarni

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Islam Bakti, Tamat 2008
2. SD Negeri 13 Koto Baru, Tamat Tahun 2014
3. MTs Negeri Koto Baru, Tamat Tahun 2017
4. SMA Negeri Unggul Dharmasraya, Tamat Tahun 2020
5. Baitul Qur'an Darut Tauhid Bandung, Tamat Tahun 2021

ABSTRACT

Background: *Diarrhea remains a major public health issue, particularly among children. According to the World Health Organization (WHO), diarrhea is the third leading cause of death in children aged 0–9 years, with an estimated 494,683 deaths annually. The 2023 Indonesian Health Survey reported a diarrhea prevalence of 8.8% among children, with healthcare coverage reaching only 31.7%. In Jambi Province, diarrhea cases increased from 98,315 in 2021 to 100,259 in 2023. Jambi City recorded the highest number of cases, especially in the working area of Putri Ayu Public Health Center, which reported 510 cases. Given the high incidence of diarrhea, this study aimed to examine the relationship between personal hygiene, snack consumption behavior, and nutritional status with the incidence of diarrhea among students at Public Elementary School 143 in Jambi City.*

Methods: *This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sampling technique was total sampling, involving 46 respondents. Data were analyzed using univariate and bivariate methods, with the Chi-Square test applied.*

Results: *Of the 46 respondents, 20 students (43.5%) experienced diarrhea, while 26 students (56.5%) did not. A significant relationship was found between personal hygiene and diarrhea incidence ($p=0.003$). However, no significant relationship was found between snack consumption behavior or nutritional status and the incidence of diarrhea.*

Conclusion: *Personal hygiene is significantly associated with the incidence of diarrhea. In contrast, snack consumption behavior and nutritional status do not show a significant relationship with diarrhea incidence.*

Keywords: *Diarrhea, Personal Hygiene, Snack Consumption Behavior, Nutritional Status*

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius, khususnya pada anak-anak. Menurut WHO, diare merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi pada anak usia 0–9 tahun dengan angka kematian mencapai 494.683 anak setiap tahunnya. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 melaporkan prevalensi diare sebesar 8,8% pada anak-anak, dengan cakupan pelayanan kesehatan yang masih rendah, yaitu hanya 31,7%. Di Provinsi Jambi, jumlah kasus diare meningkat dari 98.315 kasus pada tahun 2021 menjadi 100.259 kasus pada tahun 2023. Kota Jambi tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu yang mencapai 510 kasus. Melihat tingginya angka kejadian diare, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene, perilaku konsumsi jajanan, dan status gizi dengan kejadian diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel diambil secara total sampling sebanyak 46 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Dari 46 responden, sebanyak 20 siswa (43,5%) mengalami diare, sedangkan 26 siswa (56,5%) tidak mengalami diare. Terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian diare ($p=0,003$). Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara perilaku konsumsi jajanan ($p=0,372$) dan status gizi ($p=1,000$) dengan kejadian diare.

Kesimpulan: Personal hygiene memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare. Sebaliknya, perilaku konsumsi jajanan dan status gizi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian diare.

Kata Kunci: Diare, Personal Hygiene, Perilaku Konsumsi Jajanan, Status Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, dengan dampak yang tidak proporsional pada anak - anak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang mengalami konsekuensi yang lebih serius dibandingkan orang dewasa. Diare merupakan kondisi di mana seseorang mengalami buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari, dengan tinja yang dikeluarkan bertekstur cair atau semi-padat. Dalam beberapa kasus, diare dapat disertai darah atau lendir, tergantung pada faktor penyebabnya¹

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa diare merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi di antara anak-anak dalam rentang usia 0 hingga 9 tahun, dengan angka kematian mencapai sekitar 494.683 anak setiap tahun. Penyakit ini dapat berlangsung selama beberapa hari, mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit penting yang dibutuhkan tubuh untuk mempertahankan fungsi vital. Pada kebanyakan kasus, dehidrasi berat akibat kehilangan cairan merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian terkait diare. Selain itu, infeksi bakteri septik juga berpotensi meningkatkan proporsi kematian akibat diare. Kekurangan gizi dan lemahnya sistem kekebalan tubuh pada anak-anak turut meningkatkan risiko terkena diare yang dapat mengancam jiwa².

Menurut data yang tercantum dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, diare dikonfirmasi sebagai penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi angka kematian anak. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi diare di semua kelompok usia mencapai 2%, dengan prevalensi pada anak – anak sebesar 8,8%. Pada tahun 2023, cakupan pelayanan bagi penderita diare pada semua kelompok umur

mencapai 41,5%, sementara pada anak cakupannya sebesar 31,7% dari target yang ditetapkan. Provinsi dengan cakupan pelayanan diare tertinggi untuk pada balita adalah Jawa Timur, yaitu sebesar 62,2%, sedangkan cakupan terendah tercatat di Kepulauan Riau dengan angka 5,3%³

Pada tahun 2023, Profil Kesehatan Provinsi Jambi melaporkan adanya 100.259 kasus diare yang mempengaruhi semua kelompok usia. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 dengan 99.297 kasus dan tahun 2021 dengan 98.315 kasus. Dari data yang ada pada tahun 2022, didapatkan hasil bahwa Kota Jambi memiliki jumlah kasus diare terbanyak yaitu 16.728 kasus, dan Kota Sungai Penuh memiliki jumlah kasus diare paling sedikit yaitu 2.679 kasus³.

Berdasarkan laporan bulanan kasus diare yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi pada tahun 2023, tiga puskesmas teridentifikasi memiliki angka kasus tertinggi selama periode Januari hingga Desember. Puskesmas Putri Ayu mencatat jumlah kasus tertinggi dengan 510 kasus, diikuti oleh Puskesmas Pal V dengan 495 kasus, dan Puskesmas Rawasari dengan 341 kasus. Dari ketiga wilayah tersebut Puskesmas Putri Ayu memiliki jumlah kasus diare tertinggi. Tingginya angka kasus diare di wilayah ini menunjukkan adanya potensi faktor risiko yang perlu diteliti.

Wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu mencakup lima kelurahan, yaitu Kelurahan Legok, Murni, Solok Sipin, Selamat, dan Sungai Putri. Di antara kelima kelurahan tersebut, Kelurahan Legok memiliki jumlah kasus diare tertinggi, yakni sebanyak 145 kasus. Berdasarkan kategori usia, kasus diare diklasifikasikan ke dalam empat kelompok, yaitu usia 0–5 tahun, 5–12 tahun, 13–19 tahun, dan >20 tahun. Kelompok usia dengan jumlah kasus diare terbanyak adalah 5–12 tahun, dengan total 45 kasus. Kelompok usia ini termasuk dalam kategori anak sekolah dasar, yang rentan terhadap penyakit diare akibat berbagai faktor, seperti kebersihan pribadi dan pola konsumsi jajanan.

Higiene personal yang buruk, terutama kebersihan kuku dan tangan yang tidak memadai, berkorelasi dengan peningkatan risiko diare, karena

kondisi ini mempermudah patogen seperti bakteri dan virus untuk menginfeksi saluran pencernaan. Sebuah studi yang dilakukan oleh Fernando dkk. (2024) pada siswa Sekolah Dasar YPK Merauke menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara praktik higiene personal, khususnya kebiasaan mencuci tangan, dan kejadian diare. Dari 53 responden, 67,9% mengalami diare yang diakibatkan oleh kurangnya kebiasaan mencuci tangan. Temuan ini didukung oleh penelitian lain yang juga mengindikasikan adanya hubungan antara higiene personal dan risiko penyakit diare ⁴⁵⁶.

Higiene dan sanitasi merupakan dua komponen yang saling berkaitan erat dan memiliki hubungan timbal balik yang signifikan. Keduanya berperan penting dalam mencegah berbagai penyakit, termasuk diare, dengan memastikan lingkungan dan perilaku yang bersih serta aman bagi kesehatan. Sebagai contoh, praktik mencuci tangan yang baik mungkin dilakukan, tetapi jika sanitasi tidak memadai karena ketersediaan air bersih yang terbatas, maka kebersihan tangan menjadi tidak optimal. Selain itu, higiene dan sanitasi sangat penting dalam menjaga kualitas makanan agar terhindar dari kontaminasi bakteri seperti *Escherichia coli*, yang dapat menyebabkan penyakit diare.

Oleh karena itu, diperlukan upaya sosialisasi dan peningkatan kesadaran kepada penjual makanan mengenai pentingnya penanganan makanan dan minuman yang sehat serta aman. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko kontaminasi bakteri yang dapat membahayakan kesehatan konsumen. Dengan memahami dan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi yang baik, risiko penyebaran penyakit diare dapat diminimalisir, terutama di lingkungan yang berkaitan langsung dengan konsumsi makanan dan minuman.⁷.

Sebuah studi yang dipublikasikan oleh Shabhati dan Adi (2023) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara konsumsi jajanan dan kejadian diare pada siswa sekolah di Surabaya, dengan nilai p sebesar 0,03 ($p < 0,05$)⁸. Temuan ini diperkuat oleh studi Wahyudi dan Jelita (2024) di Sekolah Dasar Muhammadiyah 10 Medan, yang menggunakan uji Chi-Square dan mencatat nilai p 0,001 ($p \leq 0,05$), yang menegaskan hubungan antara perilaku

konsumsi jajanan dan diare. Selain itu, nilai odds ratio sebesar 4,141 mengindikasikan bahwa siswa dengan pola konsumsi jajanan yang tidak sehat memiliki kemungkinan 4,141 kali lebih besar untuk menderita diare dibandingkan dengan siswa yang memiliki pola konsumsi jajanan yang sehat⁹.

Makanan jajanan dapat menjadi kontributor penting terhadap status gizi anak-anak di tingkat sekolah dasar¹⁰. Gizi yang buruk dapat mengganggu proses metabolisme tubuh, menyebabkan anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi bakteri akibat kekurangan zat-zat penting yang mendukung sistem kekebalan tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan status gizi kurang atau buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare. Berdasarkan hasil penelitian Wijayanti dkk. (2022), ditemukan adanya hubungan antara status gizi dan kejadian diare pada anak jalanan usia 5–10 tahun di Kota Semarang¹¹. Penelitian yang sama juga menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan kejadian diare pada anak usia sekolah dasar di Kecamatan Lindu, dengan nilai $p = 0,002$ ¹².

Berdasarkan observasi di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi, yang terletak di wilayah Kelurahan Legok, ditemukan bahwa kondisi higiene dan sanitasi di sekolah tersebut masih kurang memadai. Hal ini ditandai dengan adanya tumpukan sampah di sekitar halaman sekolah serta bak penampungan air di WC yang sejajar dengan jamban, sehingga berpotensi menjadi sumber kontaminasi. Dari wawancara dengan tujuh siswa, teridentifikasi bahwa beberapa siswa memiliki kebiasaan personal hygiene yang kurang baik, seperti memelihara kuku panjang, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah makan, serta membuang sampah sembarangan. Selain itu, ditemukan pula beberapa siswa dengan status gizi yang tidak optimal, ditunjukkan oleh adanya siswa yang kurus maupun gemuk.

Fasilitas sekolah juga tergolong tidak memadai, meliputi ketiadaan keran air dan sabun cuci tangan serta sulitnya akses terhadap air bersih. Kondisi ini diperburuk oleh tidak adanya kantin di lingkungan sekolah, sehingga siswa harus membeli jajanan di luar lingkungan sekolah yang kebersihannya mungkin tidak terjamin. Dalam wawancara singkat dengan siswa kelas IV dan

V terkait kejadian diare, diketahui bahwa empat dari tujuh siswa yang diwawancarai pernah mengalami diare dalam enam bulan terakhir. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan antara personal hygiene, sanitasi lingkungan, status gizi, dan kejadian diare di sekolah tersebut.

Berdasarkan hasil survei awal dan data yang diperoleh mengenai kejadian penyakit diare, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara personal hygiene, perilaku konsumsi jajanan, dan status gizi dengan kejadian penyakit diare pada siswa di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang akan dirumuskan oleh peneliti adalah apakah terdapat hubungan antara personal hygiene, perilaku konsumsi jajanan, dan status gizi dengan kejadian penyakit diare pada siswa di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keterkaitan antara personal hygiene, perilaku konsumsi jajanan, dan status gizi dengan kejadian penyakit diare pada siswa di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi
2. Untuk mengetahui hubungan perilaku konsumsi jajanan dengan kejadian diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi
3. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi

Penelitian ini dirancang dengan harapan dapat menghasilkan informasi tambahan yang bernilai dan memberikan rekomendasi bagi pendidik untuk meningkatkan fokus pada kebersihan individu, perilaku

konsumsi jajanan, dan kondisi nutrisi siswa. Di samping itu, hasil riset ini dapat dijadikan landasan dalam mengevaluasi prevalensi diare pada siswa.

1.4.2 Bagi Siswa

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi siswa dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman mereka tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi, memilih jajanan yang sehat, serta menjaga status gizi yang baik. Dengan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini, siswa diharapkan terdorong untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari, sehingga risiko mengalami diare dapat diminimalkan dan kesehatan secara umum menjadi lebih baik.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermaksud untuk menghasilkan kontribusi berupa bahan bacaan informatif, panduan praktis, dan referensi komprehensif yang dapat dimanfaatkan dalam penelitian-penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Diare

2.1.1.1 Definisi

Diare diidentifikasi sebagai kondisi yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar, yaitu lebih dari tiga kali dalam 24 jam, dengan karakteristik feses yang encer atau semi-padat. Dalam beberapa kasus, diare juga dapat disertai darah atau lendir, tergantung pada faktor penyebabnya.¹

Departemen Kesehatan RI menjelaskan bahwa diare adalah suatu kondisi yang ditandai dengan perubahan konsistensi feses menjadi cair, dan peningkatan frekuensi defekasi yang signifikan, yaitu lebih dari tiga kali sehari¹³.

Diare pada anak-anak seringkali disertai tanda-tanda dehidrasi, seperti penurunan turgor kulit, ubun-ubun cekung, mata cekung, dan selaput lendir yang kering. Gejala tambahan yang dapat muncul meliputi demam, muntah, hilangnya nafsu makan, kelemahan tubuh, pucat, serta perubahan tanda-tanda vital, seperti peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, serta penurunan atau tidak adanya produksi urin. Kondisi ini memerlukan perhatian medis yang tepat untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.¹⁴

2.1.1.2 Penyebab

Dari sudut pandang klinis, penyebab diare dapat dikategorikan menjadi enam etiologi yang berbeda, yaitu: infeksi (yang diakibatkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, atau parasit), sindrom malabsorpsi, reaksi hipersensitivitas, intoksikasi, gangguan sistem imun, dan faktor-faktor penyebab lainnya. Sebagian besar kasus diare disebabkan oleh infeksi bakteri dan parasit, meskipun faktor-faktor lain seperti racun, alergi, dan dispepsia juga dapat berkontribusi sebagai penyebabnya¹⁵:

1. Virus merupakan agen etiologi yang paling dominan dalam kasus diare akut pada kelompok usia anak, dengan jumlah kasus mencapai 70-80%. Virus yang umumnya dikaitkan dengan diare akut meliputi *rotavirus serotipe 1, 2,*

- 8, dan 9, virus *Norwalk*, *astrovirus*, *adenovirus* (tipe 40 dan 41), *enterovirus*, dan *cytomegalovirus*.
2. Bakteri juga merupakan penyebab umum diare dan meliputi *Escherichia coli enterotoksigenik* (ETEC), *Escherichia coli enteropatogenik* (EPEC), *Escherichia coli enteroagregatif* (EaggEC), *Escherichia coli enteroinvasif* (EIEC), *Escherichia coli enterohemoragik* (EHEC), *Shigella spp.*, *Campylobacter jejuni* (sebelumnya *Helicobacter jejuni*), *Vibrio cholerae* O1 dan O139, dan spesies *Salmonella nontifoid*.
 3. Infeksi parasit, terutama protozoa seperti *Giardia* dan *Entamoeba histolytica*, *Escherichia coli*, *Cryptosporidium*, *Microsporidia*, *Isospora belli*, dan *Cyclospora cayetae* juga dapat menjadi etiologi diare.
 4. Cacing (helminth) juga dapat menjadi penyebab diare, dengan jenis yang sering ditemui meliputi *Strongyloides stercoralis*, *Schistosoma species*, *Capillaria philippinensis*, and *Trichuris trichiura*.
 5. Diare tidak terinfeksi dapat disebabkan oleh malabsorpsi, keracunan makanan, alergi, gangguan motilitas usus, kelemahan sistem kekebalan, penggunaan obat-obatan, dan faktor lainnya.¹⁵

2.1.1.3 Patogenesis

Mekanisme diare sebagai berikut¹⁶ :

- a. Proses osmosis terjadi ketika zat yang tidak dapat diserap meningkatkan potensial air pada antrum lambung. Hal ini merangsang sekresi cairan dari usus, yang pada gilirannya menyebabkan terjadinya diare.
- b. Gangguan sekresi yang disebabkan oleh rangsangan tertentu, seperti toksin, dapat menyebabkan ekskresi elektrolit dan air lebih banyak masuk ke rongga usus, yang menyebabkan diare.
- c. Gangguan motilitas usus, seperti hiperperistaltik, dapat mengurangi waktu yang tersedia untuk proses penyerapan makanan. Hal ini menyebabkan penurunan kemampuan usus dalam menyerap nutrisi, yang kemudian memicu terjadinya diare.

Patogenesis dari diare akut¹⁶:

- 1) Mikroorganisme hidup dapat mencapai usus halus setelah berhasil melewati hambatan alami di lambung, yang berfungsi sebagai pertahanan pertama terhadap patogen. Keberhasilan mikroorganisme ini dalam bertahan dari lingkungan asam lambung memungkinkan mereka untuk menginfeksi dan menyebabkan gangguan pada fungsi usus.
- 2) Mikroorganisme dapat berkembang biak di dalam usus halus, tempat yang menyediakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan mereka.
- 3) Mikroorganisme tersebut menghasilkan toksin yang dikenal sebagai toksin diaregenik, yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi usus.
- 4) Toksin mengakibatkan tingginya cairan sekresi pada rongga usus, sehingga terjadinya diare. Perkembangan diare kronis merupakan proses yang memiliki banyak sisi, yang melibatkan faktor predisposisi seperti patogen, malabsorpsi, serta faktor – faktor lainnya

2.1.1.4 Manifestasi Klinis

Diare yang disebabkan oleh infeksi virus, Virus tersebut menginduksi infeksi sel-sel mukosa pada usus, yang dapat menyebabkan kerusakan pada struktur seluler mukosa dan mengurangi kapasitas absorpsi air serta meningkatkan elektrolit dan sekresi air. Diare dapat berlangsung selama 3 sampai 6 hari hingga virus tersebut hilang. *Norovirus* adalah virus yang paling umum menyebabkan infeksi gastrointestinal viral, berkontribusi hingga 70-75% dari kasus gastroenteritis viral, sementara rotavirus bertanggung jawab untuk sekitar 12% dari kasus tersebut. Anak-anak berusia 3-24 bulan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap infeksi rotavirus. Gejala umum yang muncul dari infeksi ini meliputi mual, muntah dan diare cair akut. Keadaan ini umumnya bersifat self-limiting dan cenderung membaik dalam waktu 5-8 hari. Diare yang diinduksi oleh norovirus umumnya menunjukkan gejala-gejala penyerta berupa muntah atau mual yang onsetnya mendadak, pusing, nyeri otot, dan diare akut dengan konsistensi feses yang cair. Kondisi ini juga bersifat self-limiting, namun dengan durasi yang lebih singkat, yaitu antara 12-60 jam¹⁷.

2.1.1.5 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare

a. Perilaku Kebersihan Diri

Menurut Sasmitawati (2018) diare memiliki keterkaitan yang kuat dengan kebersihan. Oleh karena itu, kesadaran individu terhadap pentingnya menjaga kebersihan sangat diperlukan. Kebiasaan-kebiasaan seperti mandi, memotong kuku secara rutin, serta mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktivitas merupakan bagian penting dari upaya menjaga kebersihan diri¹⁸.

Tangan memiliki peran utama sebagai pembawa patogen, sehingga kurangnya kesadaran untuk mencuci tangan dapat meningkatkan risiko terjadinya diare, terutama pada anak-anak. Personal hygiene merupakan bagian dari upaya kesehatan masyarakat yang menekankan pentingnya menjaga kebersihan diri sebagai salah satu cara untuk melindungi kesehatan. Kondisi lingkungan yang bersih dan mendukung juga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan individu¹⁹.

Mencuci tangan adalah kebiasaan sederhana yang tidak memerlukan pelatihan atau peralatan khusus, hanya membutuhkan sabun, air bersih yang mengalir, serta perlengkapan tambahan seperti disinfektan, handuk, atau tisu kering. Langkah ini terbukti efektif dalam mencegah penularan berbagai penyakit, termasuk diare, karena kuman pada tangan sering menjadi perantara penyebaran infeksi. Pada kasus diare, patogen penyebab penyakit dapat keluar bersama tinja dan dengan mudah berpindah ke tangan individu yang terinfeksi. Jika tangan tidak dibersihkan dengan baik, patogen tersebut dapat menempel dan meningkatkan risiko penularan penyakit kepada orang lain¹⁶.

Temuan dari studi Ibrahim et al. (2021) mengindikasikan adanya korelasi signifikan antara praktik mencuci tangan dan insidensi diare pada siswa sekolah. Validitas hasil ini didukung oleh analisis statistik yang menghasilkan nilai p sebesar 0,01 ($<0,05$)²⁰. Data ini diperkuat oleh studi yang dilakukan pada siswa Sekolah Dasar Negeri 03 Delingar Karanganyar,

yang menunjukkan bahwa prevalensi diare mencapai 90% pada 27 siswa dengan praktik mencuci tangan yang tidak memadai, dibandingkan dengan 11,7% pada 53 siswa dengan praktik mencuci tangan yang baik.²¹

Selain mencuci tangan, Kebiasaan memotong kuku secara rutin setiap satu minggu sekali merupakan faktor penting dalam pencegahan diare. Kuku yang panjang dapat menjadi tempat berkembangnya kuman yang berasal dari kotoran. Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2020) menghasilkan data yang menunjukkan bahwa dari 27 subjek penelitian dengan kebersihan kuku yang kurang baik, sebanyak 22 responden (81,5%) mengalami diare. Sebaliknya, dari 29 responden dengan kebersihan kuku yang baik, sebanyak 15 responden (51,7%) tidak mengalami diare²².

b. Konsumsi Jajanan Sekolah

Makanan jajanan memainkan peran dalam mencukupi kebutuhan gizi siswa di sekolah. Sementara, konsumsi jajanan yang berlebihan dapat memperburuk status gizi anak jika jenis jajanan yang dipilih tidak tepat. Contohnya, makanan yang mengandung pewarna, pengawet, serta berkalori tinggi, sehingga dapat menyebabkan rasa kenyang lebih cepat. Konsumsi jajanan yang kurang bergizi dapat berakibat negatif terhadap kesehatan anak. Kurangnya kebersihan pedagang dalam penyajian makanan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya higienitas jajanan tersebut. Selain itu, terbatasnya ketersediaan air bersih dan penggunaan peralatan makan yang kurang bersih dapat memicu timbulnya penyakit saluran pencernaan pada konsumen²⁰.

Kebiasaan mengonsumsi jajanan secara sembarangan, ditambah dengan kebiasaan anak yang tidak membersihkan tangan sebelum makan, meningkatkan risiko masuknya berbagai jenis patogen dan bakteri ke dalam tubuh, sehingga meningkatkan risiko timbulnya penyakit. Pembeli dari kalangan anak sekolah seringkali kurang memperhatikan mutu dan kualitas jajanan. Mereka cenderung memilih makanan dengan harga yang lebih murah, sehingga manfaat yang diperoleh dari jajanan tersebut tidak optimal. Kondisi ini merupakan penyebab gejala diare pada siswa sekolah dasar.

Selain itu, proses pengelolaan jajanan yang kurang higienis serta penggunaan bahan pengawet juga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare²³.

Berdasarkan penelitian Rangkuti (2021) Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan jajanan kaki lima dengan kejadian penyakit diare signifikan dengan taraf signifikan $p=0.00$ ($\alpha < 0.05$). Hal ini Terdapat korelasi positif antara frekuensi konsumsi makanan jajanan kaki lima dengan peningkatan risiko kejadian diare pada anak-anak²⁴

c. Sanitasi Lingkungan

Kesehatan lingkungan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat. sanitasi yang kurang baik dapat memberikan dampak buruk terhadap lingkungan hidup, seperti menurunnya kualitas lingkungan, pencemaran air, meningkatnya kasus diare, serta timbulnya penyakit lainnya²⁵.

1. Sumber air bersih

Air bersih merupakan elemen krusial bagi keberlangsungan hidup manusia, terutama untuk mandi, cuci, kakus, dan dalam mencukupi keperluan sehari-hari meliputi makanan, pakaian serta tempat tinggal. Namun, air yang tercemar dapat menjadi media penyebaran berbagai penyakit. Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penggunaan air bersih, diharapkan akan terjadi penurunan angka kejadian penyakit yang ditularkan melalui air¹⁶.

Sumber air bersih adalah salah satu aspek sanitasi yang paling krusial dan memiliki hubungan erat dengan kejadian diare. Air presipitasi dapat ditampung dalam wadah untuk dijadikan sumber air minum. Disamping itu, sumber air permukaan seperti sungai, danau, mata air, sumur dangkal (kedalaman 5–15 meter), dan sumur dalam (kedalaman >15 meter) dapat dimanfaatkan sebagai sumber air. Apabila air yang dikonsumsi berasal dari sumber yang higienis dan aman, maka risiko kejadian diare akan lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan air yang tidak memenuhi standar kebersihan²⁶.

2. Penyediaan jamban

Penyediaan jamban sehat dilakukan dengan menyediakan fasilitas jamban yang terpisah berdasarkan jenis kelamin dan disesuaikan jumlahnya dengan populasi warga sekolah. Kurangnya kebersihan jamban ditandai oleh kondisi toilet yang berlumut, adanya pasir di dasar penampungan air, serta jarak yang terlalu dekat antara penampungan air dengan kloset. Kedekatan ini memungkinkan percikan air dari kloset masuk ke dalam penampungan air, sehingga meningkatkan risiko kontaminasi bakteri pada air tersebut²⁷

Menurut Kemenkes RI (2022) Jamban sehat berfungsi sebagai tempat pembuangan kotoran yang tidak hanya mengelola limbah manusia, tetapi juga melindungi pengguna dari risiko kesehatan. Fasilitas ini berperan dalam menjaga kebersihan lingkungan serta mencegah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui jalur transmisi fekal-oral, seperti penyakit diare, kolera, dan disentri²⁸²⁹³⁰.

3. Pengelolaan Sampah

Sampah harus dikelola dengan baik untuk mencegah berkembangnya serangga seperti lalat. Pemisahan sampah basah (seperti sisa makanan dan daun) dari sampah kering (seperti plastik, kertas, dan kain) sangat penting. Disarankan untuk menggunakan tempat sampah yang memiliki penutup agar sampah tidak menarik perhatian lalat. Selain itu, Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) sebaiknya ditempatkan cukup jauh dari pemukiman penduduk untuk meminimalisir risiko penyebaran penyakit¹⁸.

4. Sarana Pembuangan Air Limbah

Untuk mencegah pencemaran lingkungan, pengelolaan air limbah domestik dapat meliputi pembangunan saluran pembuangan air kotor atau kolam pengendapan untuk mengolah limbah sebelum dibuang ke lingkungan. Kedekatan antara sumber air dan saluran pembuangan dapat meningkatkan risiko penyerapan mikroorganisme

patogen ke dalam air, yang jika tidak terlindungi dengan baik, dapat mencemari makanan dan berkontribusi pada terjadinya diare. Hal ini terutama terjadi jika tutup saluran pembuangan atau tempat penyimpanan air tidak tertutup rapat¹⁶.

d. Faktor Status Gizi

Kondisi gizi yang buruk dapat mengganggu metabolisme tubuh karena kekurangan nutrisi esensial yang diperlukan untuk memperkuat daya tahan tubuh. Hal ini membuat anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi kuman penyakit³¹.

Menurut Wijayanti dkk (2022) kekurangan gizi adalah kondisi di mana tubuh mengalami defisit zat gizi esensial. Status gizi berkaitan erat dengan kejadian diare pada anak, karena kekurangan gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan produksi antibodi, serta menurunkan daya tahan tubuh terhadap stres dan tekanan. Akibatnya, anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi penyakit menular seperti diare¹¹.

Studi oleh Sutrisni (2022) menemukan bahwa pada taraf signifikansi 0,05, nilai p-value sebesar 0,000 mengarah pada keputusan untuk menolak hipotesis nol dan menerima hipotesis alternatif, yang menegaskan adanya asosiasi antara status nutrisi dan kejadian diare pada anak-anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Dharma Wanita Kelurahan Ngletih Kota Kediri.

2.1.1.7 Konsep Trias Epidemiologi

Menurut John Gordon dan La Rich Model segitiga epidemiologi menggambarkan cara penyebaran penyakit menular. Triad epidemiologi terdiri dari tiga komponen utama, yaitu agen, pejamu, dan lingkungan. Ketiga elemen ini saling berhubungan dan bekerja sama, memengaruhi terjadinya penyakit³² :

1. Pejamu (*Host*)

Pejamu (host) merujuk pada segala elemen yang ada pada manusia yang dapat menyebabkan terjadinya perkembangan suatu penyakit. Berikut karakteristik pejamu³³ :

- a. Resistensi adalah kemampuan pejamu (host) untuk mempertahankan diri dan bertahan hidup dari infeksi yang disebabkan oleh agen penyakit.
- b. Imunitas adalah kemampuan pejamu (host) untuk membangun sistem kekebalan tubuh, baik yang diperoleh secara alami maupun melalui proses adaptif
- c. Infeksius adalah potensi pejamu (host) yang terinfeksi untuk menularkan mikroorganisme penyebab penyakit dari dalam tubuhnya ke individu lain maupun ke lingkungan sekitarnya.

2. Bibit Penyakit (*Agent*)

Agen penyebab penyakit merupakan komponen atau faktor tertentu yang dapat memicu atau memengaruhi perkembangan suatu penyakit. Berikut karakteristik *agent*.³³

- a. Patogenitas yaitu kemampuan suatu organisme untuk menyebabkan penyakit pada pejamu.
- b. Infektivitas adalah kemampuan organisme untuk memasuki dan berkembang biak di dalam tubuh pejamu.
- c. Virulensi merujuk pada kemampuan suatu organisme untuk menyebabkan reaksi patologis yang serius, yang dapat berpotensi mengarah pada kematian.
- d. Antigenisitas adalah kemampuan suatu organisme untuk memicu reaksi imunologis pada inang.
- e. Spesifisitas merujuk pada kemampuan suatu agen untuk hanya menyebabkan satu jenis penyakit tertentu.

3. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan adalah semua kondisi dan elemen eksternal yang memengaruhi kehidupan serta pertumbuhan makhluk hidup. Berikut karakteristik *environment*³³ :

- a. Topografi mengacu pada kondisi atau lokasi, baik yang alami maupun buatan, yang berpotensi memengaruhi pola penyebaran suatu penyakit tertentu.

- b. Istilah "geografis" mengacu pada kondisi yang berkaitan dengan struktur geologi Bumi yang berdampak pada tingkat kejadian penyakit. Contohnya, beberapa penyakit hanya berkembang di wilayah pegunungan dan tidak ditemukan di daerah pesisir, karena vektor penyakit tersebut hanya dapat berkembang biak di lingkungan pegunungan.

2.1.1.8 Alur Penularan Diare

Diare merupakan hasil dari interaksi antara agen penyebab, lingkungan, dan perilaku individu (host). Agen penyebab diare dapat berupa infeksi bakteri seperti *Vibrio cholerae*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, dan *Yersinia*; infeksi virus seperti *Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, dan *Astrovirus*; serta infeksi parasit seperti cacing (*Ascaris*, *Trichomonas hominis*) dan jamur (*Candida albicans*). Selain itu, status gizi yang buruk dan keracunan makanan juga menjadi faktor risiko diare.

Lingkungan berperan penting dalam mendukung penularan penyakit ini. Penyediaan air bersih yang tidak memadai, fasilitas sanitasi seperti jamban yang tidak tersedia, pengelolaan sampah yang buruk, serta sarana pembuangan air limbah yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko penyebaran agen penyebab diare. Lingkungan yang tidak higienis berkontribusi terhadap kontaminasi air, makanan, dan permukaan lainnya, yang dapat menjadi media penularan penyakit ini.

Selain faktor lingkungan, perilaku individu juga memainkan peran dalam kejadian diare. Kebiasaan hidup yang tidak sehat, seperti sering membeli jajanan yang tidak higienis serta kurangnya kebersihan tangan, kuku, rambut, tubuh, dan gigi, dapat meningkatkan risiko infeksi. Kombinasi dari agen penyebab, lingkungan yang buruk, dan perilaku individu yang tidak higienis dapat menyebabkan terjadinya diare. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan diare harus dilakukan secara menyeluruh dengan memperbaiki lingkungan, mengubah perilaku menjadi lebih sehat, serta mengendalikan agen penyebab penyakit.

2.1.2 *Personal Hygiene*

2.1.2.1 Pengertian Personal Hygiene

Kebersihan diri berasal dari istilah Yunani, di mana "*personal*" berarti individu atau perorangan, dan "*hygiene*" bermakna kesehatan, merujuk pada praktik perawatan diri individu untuk menjaga kesehatan. Memelihara kebersihan pribadi sangatlah penting, karena hal ini berkontribusi terhadap kenyamanan, keamanan, dan kesehatan individu³⁴.

Menurut Wartonah *personal hygiene* didefinisikan sebagai serangkaian tindakan perawatan diri yang bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental individu. Praktik kebersihan diri yang baik sangat penting untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit infeksi, terutama di lingkungan sekolah³⁵.

Menurut Sri Rejeki (2015) *Personal hygiene* adalah refleksi dari praktik kebersihan diri yang mencerminkan kepedulian seseorang terhadap kesehatannya. Selain itu, penerapan kebersihan pribadi yang baik dapat meningkatkan kenyamanan, keamanan, dan kesehatan individu, serta membantu mencegah terjadinya berbagai penyakit³⁶.

2.1.2.2 Macam – Macam Personal Hygiene

1. Kebersihan Rambut

Rambut merupakan bagian tubuh yang cenderung berminyak, sehingga kotoran, debu, dan asap mudah menempel. Oleh karena itu, menjaga kebersihan rambut dengan mencucinya secara rutin sangat penting. Umumnya, mencuci rambut menggunakan sampo dua kali seminggu sudah dianggap memadai³⁷.

2. Kebersihan kulit

Tubuh memiliki kulit sebagai organ pelindung utama dan terbesar, yang menutupi seluruh permukaan luarnya dan berfungsi sebagai penghalang fisik utama terhadap lingkungan. Kulit bertanggung jawab atas sistem imun, persepsi sensorik, pengaturan kehilangan cairan tak kasat mata, dan homeostasis secara keseluruhan. Menariknya, kulit

memiliki ketebalan dan fungsi yang bervariasi, menyesuaikan kebutuhan di berbagai bagian tubuh³⁸.

3. Kebersihan gigi dan mulut

Gigi dan mulut memerlukan perawatan rutin yang sebaiknya dimulai sejak dini. Konsumsi sayuran yang kaya vitamin A,C dan buah-buahan, serta mineral seperti kalsium, sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan gigi. Salah satu cara utama menjaga kebersihan gigi adalah dengan menyikat gigi dua kali sehari, yaitu pada pagi hari dan sebelum tidur. Teknik menyikat gigi yang benar membantu menghilangkan plak dan mencegah kerusakan gigi. Hindarilah kebiasaan menggigit benda keras serta konsumsi makanan atau minuman yang terlalu panas atau dingin. Gigi yang sehat ditunjukkan oleh gusi yang kencang, berwarna merah muda, dan gigi yang tampak bersih, rapi, bercahaya, serta bebas dari lubang³⁷.

4. Kebersihan tangan

Kebersihan tangan adalah langkah penting yang dianjurkan untuk mencegah dan mengendalikan penularan patogen dalam lingkungan layanan kesehatan. Tindakan ini bertujuan untuk memastikan keselamatan pasien dan meminimalkan risiko infeksi³⁹.

5. Kebersihan telinga

Telinga berperan untuk mendengar dan menjaga keseimbangan tubuh, memungkinkan kita mendengar berbagai suara. Pembersihan rutin dapat membantu menjaga kesehatan telinga dan mencegah kerusakan dan infeksi. Saluran telinga yang bersih, kemampuan mendengar yang baik, dan kebersihan bagian luar telinga yang terjaga adalah semua tanda telinga yang sehat⁴⁰.

6. Kebersihan hidung

Salah satu bagian penting dari rutinitas kebersihan harian adalah membersihkan sekresi hidung secara lembut menggunakan tisu yang halus. Namun, pembersihan hidung yang berlebihan tidak disarankan, karena tekanan yang terlalu kuat dapat merusak mukosa hidung, gendang

telinga, serta struktur mata yang sensitif. Perdarahan hidung seringkali menjadi indikasi dari pembersihan yang terlalu agresif, iritasi pada mukosa, atau kondisi hidung yang kering⁴⁰.

7. Kebersihan Mata

Kebersihan mata juga perlu dijaga yaitu bisa dilakukan pada saat mandi dengan menggunakan washlap bersih yang dibasahi air, namun hindari penggunaan sabun karena dapat menyebabkan iritasi dan sensasi panas pada mata. Untuk mencegah penyebaran infeksi, sebaiknya gunakan washlap yang berbeda setiap kali menyeka mata, dimulai dari bagian dalam menuju ke luar kantung.⁴⁰

2.1.2.3 Tujuan Personal Hygiene

1. Meningkatkan Kesehatan

Tujuan dari kebersihan diri adalah untuk menjaga kebersihan tubuh, yang memainkan peran penting dalam memelihara kesehatan fisik dan mental seseorang.

2. Mencegah Penyakit

Kebersihan personal yang terjaga dengan baik memainkan peran penting dalam memitigasi risiko penularan penyakit infeksius, termasuk penyakit kulit, diare, dan gangguan pada saluran pernapasan.

3. Meningkatkan Rasa Percaya Diri

Kebersihan diri yang baik dapat menambah rasa percaya diri seseorang serta memperbaiki citra diri mereka, yang berperan penting dalam mendukung kesejahteraan mental.

4. Memperbaiki Kebiasaan *Hygiene*

Pendidikan mengenai personal hygiene bertujuan untuk meningkatkan kebiasaan kebersihan individu, terutama di kalangan anak-anak dan remaja.

5. Membangun Kebersihan Lingkungan

Praktik hygiene pribadi juga melibatkan menjaga kebersihan lingkungan sekitar, yang berperan penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

6. Meningkatkan Kualitas Hidup

Dengan menerapkan praktik kebersihan diri, individu dapat memperbaiki kualitas hidup mereka secara keseluruhan, mencakup aspek sosial dan psikologis⁴¹⁴².

2.1.2.4 Macam – Macam *Personal Hygiene* yang Mempengaruhi Diare

macam – macam *personal hygiene* yang mempengaruhi diare adalah⁴³ :

a. Kebiasaan Buang Air Besar

Pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak seimbang dengan ketersediaan area pemukiman menyebabkan peningkatan masalah terkait pembuangan kotoran manusia. Dari perspektif kesehatan masyarakat, isu ini menjadi salah satu masalah utama yang perlu ditangani sejak dini⁴⁴. Kebiasaan masyarakat membuang kotoran secara sembarangan atau penggunaan jamban yang tidak memenuhi standar kesehatan menyebabkan pencemaran air bersih. Air merupakan salah satu media utama penularan diare, terutama jika air minum yang digunakan telah terkontaminasi. Kontaminasi ini dapat terjadi pada sumber air, selama proses distribusi menuju rumah, atau saat penyimpanan di rumah⁴⁵.

b. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

Salah satu praktik sanitasi yang esensial dalam menjaga kebersihan personal dan meminimalisasi transmisi mikroorganisme patogen adalah prosedur mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih. Selain itu, mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan aktivitas tertentu, seperti menggunakan toilet atau sebelum makan, juga merupakan langkah efektif dalam mencegah infeksi. Tangan sering menjadi media penularan mikroorganisme, baik secara langsung maupun melalui kontak dengan permukaan lain, seperti handuk atau benda pribadi lainnya. Tanpa menggunakan sabun, tangan yang terkontaminasi cairan tubuh, kotoran manusia atau hewan, serta makanan atau minuman yang tidak higienis dapat menjadi sarana

penyebaran berbagai patogen, termasuk parasit, virus, serta bakteri penyebab penyakit, seperti diare dan tifus (*Salmonella*)⁴⁶.

Ditinjau dari pedoman Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terdapat tiga layanan cuci tangan sebagai berikut⁴⁷ :

- a) Ketiadaan fasilitas sanitasi, yang didefinisikan sebagai kurangnya akses terhadap fasilitas cuci tangan, sabun, dan air mengalir, mengindikasikan kondisi yang tidak higienis.
- b) Kondisi sanitasi terbatas teridentifikasi ketika fasilitas tersedia namun tidak dilengkapi dengan sabun ataupun air mengalir.
- c) Layanan dasar, memiliki dan menggunakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Langkah – Langkah cuci tangan pakai sabun⁴⁷ :

1. Basahi kedua tangan secara menyeluruh di bawah aliran air bersih.
 2. Aplikasikan sabun secukupnya pada permukaan tangan.
 3. Gosokkan kedua telapak tangan secara sirkuler.
 4. Gosok punggung tangan dan area interdigital.
 5. Gosok telapak tangan dengan jari-jari saling bertautan.
 6. Gosok punggung jari pada telapak tangan dengan jari saling mengunci.
 7. Lakukan gerakan rotasi pada ibu jari dengan menggenggamnya.
 8. Gosok ujung jari pada telapak tangan untuk membersihkan area subungual.
 9. Bilas tangan secara menyeluruh di bawah aliran air bersih.
 10. Keringkan tangan menggunakan lap sekali pakai atau tisu.
 11. Disinfeksi pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tisu.
- c. Kebersihan Tangan dan Kuku

Kebersihan tangan yang buruk dapat memengaruhi dan berkontribusi terhadap timbulnya berbagai penyakit. Salah satu langkah efektif untuk mencegah hal tersebut adalah dengan rutin menjaga kebersihan kuku melalui kegiatan memotong kuku. Langkah ini penting dilakukan untuk mengurangi risiko masuknya tanah, yang sering

menjadi habitat atau media penularan telur cacing. Jika kuku dibiarkan dalam kondisi kotor, kuman dan bibit penyakit dapat berkembang dengan mudah, sehingga berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan. Salah satu gangguan kesehatan yang paling umum akibat kuku kotor adalah infeksi⁴⁸

Berdasarkan studi penelitian Hamzah (2020) ditemukan hasil probabilitas ($p = 0,010$). Karena probabilitas nilai p kurang dari tingkat signifikansi 0,05, hipotesis nol ditolak. Hal ini mengarah pada kesimpulan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebersihan kuku dengan kejadian diare pada anak²².

2.1.3 Perilaku Konsumsi Jajanan

2.1.3.1 Perilaku

Perilaku merujuk pada serangkaian kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh organisme, termasuk manusia. Secara esensial, Tingkah laku manusia adalah suatu tindakan mencakup beberapa aspek seperti jalan, bicara, tertawa, belajar, dan lain-lain. Tingkah laku dapat dipahami sebagai pengalaman umum dan aktivitas individu yang mencakup hasil dari interaksi faktor internal dan eksternal tindakannya. Dalam konteks ini, perilaku manusia dapat dibagi menjadi tiga bidang utama: pengetahuan, sikap dan tindakan⁴⁹.

2.1.3.2 Perilaku Kesehatan

Pada dasarnya faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain status kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, pola makan, dan lingkungan. Dalam definisi ini, dua komponen utama adalah respon dan stimulus. Respons manusia bisa bersifat pasif dan aktif. Namun, ada empat komponen utama yang membentuk stimulus yaitu penyakit dan keadaan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Oleh karena itu, perilaku kesehatan secara khusus mencakup⁵⁰:

1. Perilaku Individu terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku individu dalam menghadapi penyakit dengan keadaan penyakit mencerminkan bagaimana orang tersebut memberikan respon, baik

secara pasif melalui pemahaman, sikap serta persepsi terhadap penyakit dan rasa sakit yang dialami serta orang-orang disekitarnya, maupun secara aktif melalui tindakan yang diberikan sesuai dengan penyakit yang diderita.

2. Perilaku terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan

Perilaku individu dalam konteks sistem kesehatan melibatkan pilihan antara pendekatan pelayanan kesehatan tradisional dan kontemporer. Perilaku ini berkaitan dengan sikap terhadap sarana pelayanan, metode pemberian fasilitas, tenaga medis, dan pengobatan. Respons ini tidak hanya tercermin pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap, namun juga pada penggunaan fasilitas, tenaga kesehatan, dan obat-obatan yang tersedia.

3. Perilaku terhadap Makanan

Perilaku makan individu mencerminkan reaksi terhadap asupan nutrisi yang merupakan kebutuhan vital. Perilaku tersebut yaitu persepsi, pengetahuan, praktik, sikap mengenai makanan, zat gizi yang dikandungnya, cara pengolahannya serta aspek-aspek yang berhubungan dengan kebutuhan tubuh.

4. Perilaku terhadap lingkungan sehat

Perilaku lingkungan individu mencerminkan reaksi terhadap faktor lingkungannya yang menjadi penentu kesehatan individu. Besarnya perilaku ini konsisten dengan besarnya kesehatan lingkungan itu sendiri.

Menurut L.Green dalam buku Notoatmodjo promosi kesehatan teori & aplikasi ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu⁵¹ :

1. Faktor Pendorong

Faktor ini merupakan persepsi dan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, nilai – nilai yang dipercayai oleh masyarakat, tradisi dan kepercayaan yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Tingkat Pendidikan, ekonomi, status sosial serta penyebab lainnya juga termasuk dalam kategori ini.

2. Faktor Pemungkin

Ketersediaan media informasi kesehatan bagi masyarakat serta prasarana dan sarana kesehatan adalah salah satu dari faktor-faktor ini.

Akses terhadap ketersediaan makanan sehat , tempat pembuangan tinja, air bersih dan tempat pembuangan sampah adalah beberapa contohnya. Faktor ini juga mencakup fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, polindes, dan lainnya. Masyarakat harus memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk mendukung kesehatan mereka agar dapat berperilaku sehat.

3. Faktor Penguat

Faktor-faktor ini termasuk perilaku serta tindakan individu yang terlibat dalam masyarakat, agama, dan profesi kesehatan. Selain itu kategori ini diatur dalam undang-undang dan peraturan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah pusat dan daerah. Untuk mendorong perilaku sehat, masyarakat tidak hanya membutuhkan pemahaman dan pandangan yang positif, tetapi juga dukungan yang kuat dari lingkungan sekitar.

2.1.3.3 Definisi Jajanan

FAO (Food and Agriculture Organization) mengatakan bahwa jenis makanan yang dijual oleh pedagang kaki lima atau di kios-kios pinggir jalan dan biasanya dapat dikonsumsi langsung oleh konsumen tanpa memerlukan proses tambahan disebut makanan jajanan. Makanan ringan memainkan peran yang signifikan dalam kehidupan masyarakat, baik di perkotaan di pedesaan maupun di perkotaan, khususnya di negara-negara berkembang. Selain memberikan akses yang mudah dan terjangkau terhadap makanan, jajanan juga berfungsi sebagai sumber pendapatan bagi banyak individu yang bekerja di sektor informal⁵².

Makanan ringan merupakan kategori pangan yang lazim dikonsumsi oleh masyarakat, khususnya di kalangan siswa sekolah. Makanan ringan yang bernutrisi mampu menyediakan asupan gizi yang memadai, meningkatkan tingkat energi, dan menunjang konsentrasi selama proses pembelajaran, karena komposisinya terdiri dari bahan-bahan alami tanpa aditif berbahaya. Pangan ini memberikan nutrisi dan zat pengatur yang diperlukan untuk perkembangan, pertumbuhan, dan pemeliharaan kesehatan tubuh⁵³.

2.1.3.4 Makanan sehat

Ciri – ciri makanan atau jajanan sehat⁵⁴ :

- a. Makanan sebaiknya tidak mengandung bahan pengawet yang berlebihan dan menggunakan pemanis, penyedap, serta pewarna alami. Contohnya, sosis atau bakso yang dibuat sendiri tanpa tambahan pengawet, dengan kuah yang bebas dari MSG (seperti masako, ajinomoto, atau sejenisnya). Minuman idealnya menggunakan pemanis alami dari gula asli, tetapi pewarna makanan dapat diperoleh dari bahan-bahan alami seperti kunyit, daun pandan, dan lainnya. Proses memasak juga harus diperhatikan, misalnya dengan menghindari penggunaan minyak goreng yang telah dipakai berulang kali
- b. Tempat berjualan dan area sekitarnya harus dijaga kebersihannya, termasuk makanan yang dijual serta kebersihan penjual itu sendiri. Kebersihan ini berhubungan erat dengan sanitasi dan membentuk kebiasaan hidup sehat. Sebaiknya, hindari membeli makanan yang dijual di dekat lokasi seperti tempat pembuangan sampah, saluran air terbuka, atau toilet. Selain itu, hindari juga makanan yang dibungkus dalam kondisi panas menggunakan plastik, serta makanan yang tidak tertutup dengan baik sehingga rentan terkena debu atau dihindangi lalat.
- c. Makanan sebaiknya dimasak dengan benar menggunakan bahan-bahan segar. Hindari membeli makanan yang telah dipanaskan berulang kali, memiliki bau tidak sedap, dikerumuni semut, atau dihindangi lalat. Selain itu, jangan membeli makanan sisa dari hari sebelumnya atau yang telah melewati masa kedaluwarsa. Pastikan juga untuk menghindari makanan yang bentuk dan warnanya telah berubah atau tampak kurang menarik

2.1.3.5 Dampak Perilaku Konsumsi Jajanan Terhadap Kesehatan

Sekolah tidak menjamin jajanan yang tidak bersih, paparan debu dan kotoran yang mengandung bakteri dan parasit dapat menyebabkan penyakit seperti cacingan dan disentri pada anak. Penyakit juga bisa menular melalui minuman dan makanan yang tidak dibungkus atau disegel dengan baik. Penggunaan bahan tambahan pangan ilegal (IPA) seperti boraks, formalin,

rhodamin B, dan metanol kuning merupakan salah satu kontaminasi bahan kimia yang paling banyak ditemukan pada jajanan pinggir jalan. Bahan tersebut dapat menyebabkan kanker dan tumor serta gangguan perilaku pada anak. Gejala jangka pendek akibat penggunaan BTP antara lain sakit kepala, mual, muntah, diare, atau masalah buang air besar⁵⁵

2.1.4. Status Gizi

2.1.4.1 Pengertian

Status gizi merupakan istilah yang digunakan dalam menggambarkan kondisi individu yang dihasilkan dari asupan gizi mereka sehari-hari. Status gizi juga mencerminkan keseimbangan antara apa yang dikonsumsi seseorang dari makanan dan apa yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme⁵⁶.

Menurut Seprikasari, dalam publikasinya yang membahas status nutrisi anak dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, status nutrisi didefinisikan sebagai kondisi fisiologis tubuh yang diakibatkan oleh asupan makanan dan utilisasi zat gizi. Zat gizi berperan krusial dalam menyediakan sumber energi, mendukung pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta meregulasi beragam proses fisiologis⁵⁷

2.1.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut UNICEF tahun 2020 faktor penyebab yang mempengaruhi status gizi ada tiga penyebab antara lain⁵⁸:

1. Faktor Penyebab langsung yaitu :

a. Asupan nutrisi yang rendah

Kurang nutrisi dapat terjadi karena terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang bergizi sehingga tidak mencukupi kebutuhan nutrisi⁵⁷

a. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan permasalahan medis yang prevalen pada populasi anak di Indonesia, yang tercermin dari tingginya morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh patogen infeksius. Sistem imun anak yang terkompromikan akibat infeksi meningkatkan kerentanan mereka terhadap berbagai penyakit infeksius. Kekurangan

makanan dan gizi buruk pada anak-anak serta memiliki daya tahan tubuh yang melemah, dapat membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit infeksi⁵⁹.

2. Penyebab tidak langsung yaitu :

a. Pendapatan orang tua

Pola konsumsi makanan dipengaruhi oleh seberapa besar atau kecil pendapatan keluarga, dimana pendapatan orang tua yang tinggi memungkinkan mereka membeli makanan dengan berkualitas dan terjamin. Selain itu pendapatan orang tua juga memengaruhi berapa banyak uang yang diberikan kepada anak⁶⁰.

b. Pola pengasuhan anak

Pengetahuan gizi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap sikap dan perilaku ibu dalam menentukan jenis makanan yang boleh dikonsumsi anaknya. Pengetahuan gizi yang baik pada ibu dapat memberikan kontribusi positif terhadap status gizi anak. Ibu yang memahami gizi dengan baik akan memberikan makanan yang bergizi kepada anaknya. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan gizi rendah mungkin hanya memberikan makanan yang tersedia dan enak tanpa mempertimbangkan apakah makanan tersebut mendukung tumbuh kembang anak. Hal ini dapat menyebabkan masalah gizi, baik *underfeeding* maupun *overfeeding*.

c. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan mencakup ketersediaan pusat-pusat pelayanan, seperti jumlah rumah sakit yang memadai, jumlah tenaga kesehatan yang cukup, dan staf pendukung. Sarana pendidikan yaitu sekolah, organisasi pemuda, jumlah anak serta peran media massa. Mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga, dan lain-lain merupakan contoh perilaku yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Selanjutnya perilaku pencegahan penyakit merupakan respon terhadap upaya pencegahan penyakit⁶⁰.

2.1.4.3 Penilaian Status Gizi

Penentuan status gizi anak dilakukan dengan memanfaatkan standar antropometri. Prosedur ini melibatkan perbandingan hasil pengukuran berat dan tinggi badan dengan parameter antropometri yang telah distandarisasi. Kategorisasi status gizi berdasarkan indeks antropometri mengacu pada klasifikasi status gizi yang ditetapkan oleh pedoman WHO untuk pertumbuhan anak usia 0–5 tahun dan referensi WHO 2007 untuk anak usia 5–18 tahun⁶¹.

Indeks antropometri anak didasarkan pada standar berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri dari 4 (empat) indikator, meliputi⁶¹:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks berat badan menurut umur (BB/U) merefleksikan berat badan anak relatif terhadap usianya dan digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang. Namun, indeks ini memiliki keterbatasan dalam mendeteksi obesitas atau obesitas berat. Penting untuk diperhatikan bahwa anak-anak dengan nilai BB/U yang rendah berpotensi mengalami gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu, konfirmasi melalui indeks BB/PB, BB/TB, atau BMI/U diperlukan sebelum intervensi medis dilakukan.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) mencerminkan pertumbuhan linear anak relatif terhadap usianya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak dengan gangguan pertumbuhan seperti stunting atau stunting berat, yang umumnya disebabkan oleh defisiensi nutrisi kronis atau penyakit komorbid. Selain itu, indeks ini juga dapat mendeteksi anak-anak dengan tinggi badan yang melebihi rerata untuk kelompok usianya. Meskipun kelainan endokrin jarang ditemukan di Indonesia, tinggi badan yang sangat tinggi pada anak seringkali berkaitan dengan disfungsi endokrin.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB menunjukkan bagaimana berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan 29indaka atau tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami gizi buruk atau berisiko mengalami kelebihan berat badan. Penyakit dan kekurangan nutrisi jangka 29indaka biasanya menjadi penyebab malnutrisi.

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

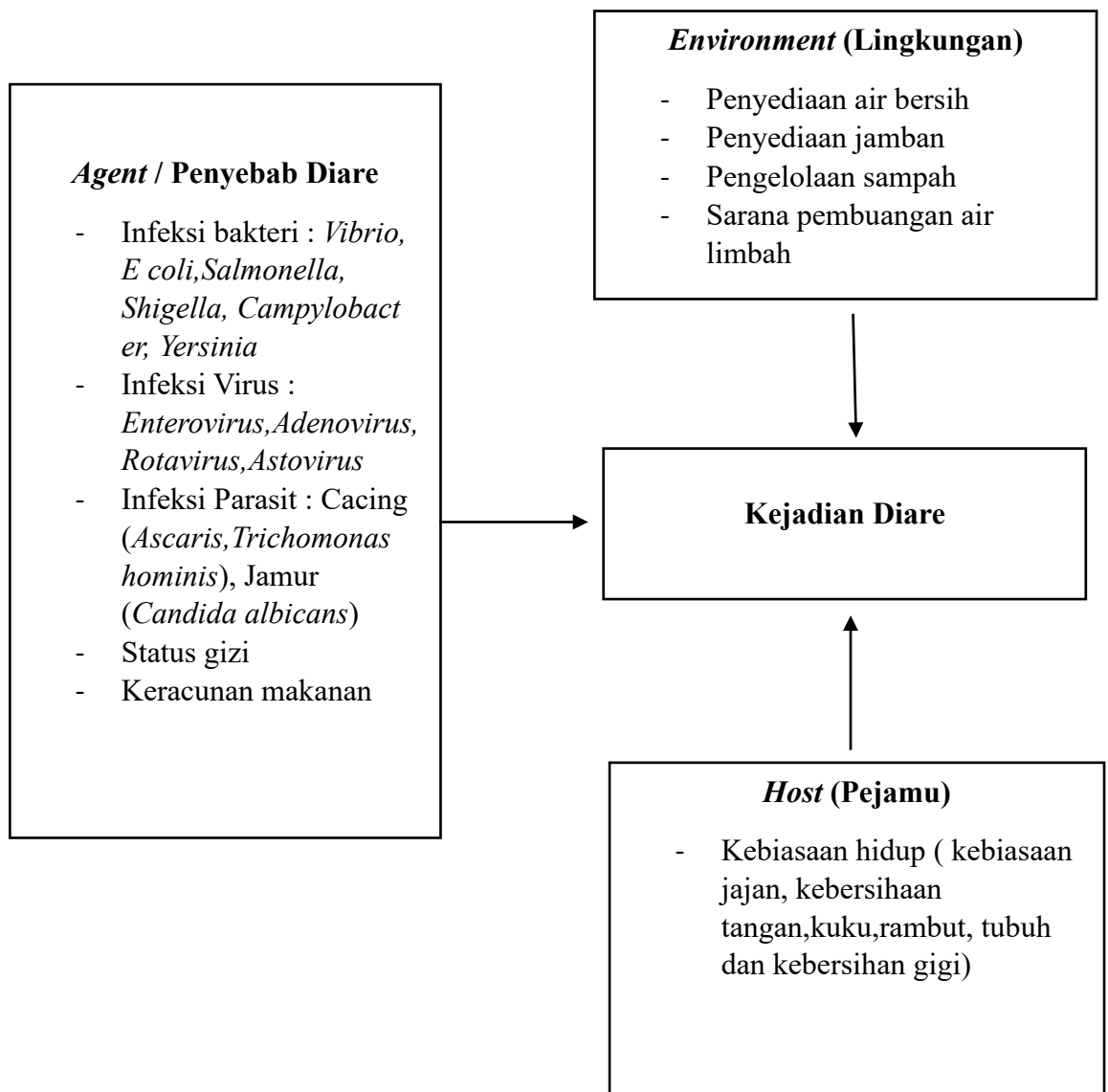
Status gizi meliputi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, risiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas dengan menggunakan indeks IMT/U. Secara umum grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB menunjukkan hasil yang sebanding. IMT/U menyediakan deteksi yang lebih akurat terhadap anak-anak yang rentan terhadap kelebihan berat badan dan obesitas. Anak-anak yang memiliki nilai IMT/U melebihi ambang batas (+1 SD) berpotensi mengalami kelebihan nutrisi, sehingga diperlukan strategi pencegahan untuk menghindari perkembangan obesitas atau kelebihan nutrisi.

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi dan Ambang Batas Berdasarkan Indeks IMT/U untuk anak usia 5-18 tahun

Status Gizi	Ambang Batas (Z -Score)
Gizi Buruk	< - 3 SD
Gizi Kurang	-3 SD sd <- 2SD
Gizi Baik	-2SD sd + 1 SD
Gizi Lebih	+ 1 SD sd + 2 SD
Obesitas	> + 2SD

2.2 Kerangka Teori

Menurut Heryana (2021) Pada hakikatnya, kerangka teori berfungsi sebagai rangkuman atau garis besar berbagai konsep, teori, dan literatur yang digunakan peneliti untuk mengkonstruksi penelitiannya⁴⁰.

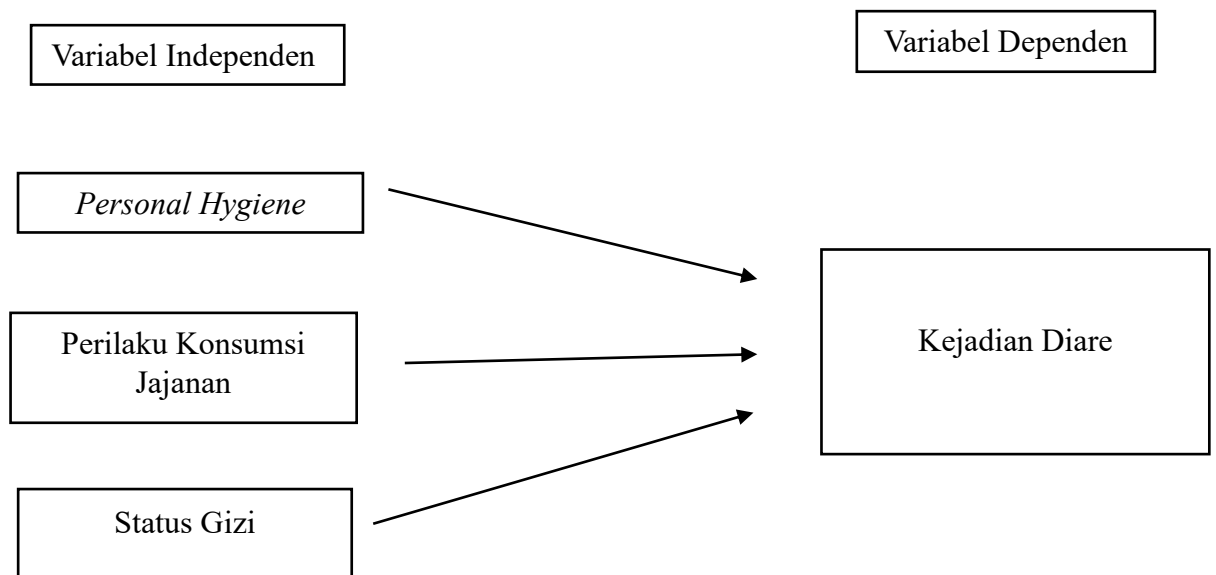


Modifikasi Teori Jhon Gordon dan La Richt

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual dikembangkan dengan mengidentifikasi dan menentukan konsep-konsep yang diusulkan dan hubungan di antara mereka. Penelitian ini dirancang untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan personal hygiene, perilaku konsumsi jajanan, dan kondisi gizi dengan risiko kejadian diare. Sehubungan dengan hal tersebut, kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Ha :

1. Ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi
2. Ada hubungan perilaku konsumsi jajanan dengan kejadian penyakit diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi
3. Ada hubungan status gizi dengan kejadian penyakit diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Studi cross-sectional dikenal sebagai salah satu metode penelitian yang paling sederhana dan umum digunakan. Penelitian ini secara bersamaan mengukur variabel terikat (misalnya penyakit) dan variabel bebas (misalnya paparan) pada titik waktu tertentu⁶².

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi, yang beralamat di Jalan Amin Aini RT 29, Legok, Kecamatan Danau Sipin, Kota Jambi. Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi termasuk dalam cakupan wilayah Puskesmas Putri Ayu.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dimulai dari bulan Desember – Januari 2025.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini didefinisikan sebagai sekelompok subjek atau data dengan karakteristik tertentu⁶³. Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari siswa sekolah dasar kelas 4, 5, dan 6 yang bersekolah di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi yaitu 46 siswa. Pemilihan sampel dari siswa kelas 4 hingga 6 dilakukan karena siswa kelas 1 hingga 3 dianggap belum mampu mengisi kuesioner yang telah disediakan. Sedangkan untuk jumlah total siswa di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi adalah 104 siswa.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan menggunakan metode tertentu, oleh karena itu dianggap mewakili

seluruh populasi⁶³. Sampel penelitian ini adalah siswa kelas 4,5,6 SDN 143 Kota Jambi.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel ditentukan dengan rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{2(0,926)(1-0,926)} + 0,84 \sqrt{0,575(1-0,575) + 0,425(1-0,425)}\}^2}{(0,575-0,425)^2}$$

$$n = 37,8 \text{ dibulatkan menjadi } 38$$

Keterangan:

n = Jumlah besaran sampel

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Nilai Z pada derajat Kemaknaan 95% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji power 80% = 0,84

P = Rata – rata proporsi = 0,929

P_1 = Proporsi paparan pada kelompok (sakit)

P_2 = Proporsi paparan pada kelompok (tidak sakit)

Tabel 3. 1 Perhitungan Jumlah Sampel

Variabel	P_1	P_2	n
<i>Personal Hygiene</i> ⁶⁴	0,52	0,479	48
Perilaku Konsumsi Jajanan ⁷	0,575	0,425	38
Status Gizi ⁶⁵	0,19	0,81	169
Diare ⁷	0,353	0,647	167

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel yang telah dilakukan, jumlah minimal sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 orang..

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, digunakan teknik total sampling, yaitu metode pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan sebagai sampel penelitian⁶³.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Berikut kriteria inklusi penelitian :

- a. Siswa kelas 4,5, dan 6 Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi
- b. Siswa yang dapat diwawancarai dengan baik
- c. Bersedia menjadi subjek penelitian.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Berikut kriteria eksklusi penelitian :

- a. Siswa Kelas 4,5, dan 6 yang tidak masuk sekolah saat penelitian
- b. Siswa yang tidak mampu dan bersedia untuk diwawancarai

3.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Diare	Buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, yang terjadi lebih sering dari biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari, dalam periode 6 bulan terakhir. Kejadian ini berdasarkan pengakuan siswa ⁷ .	wawancara	Kuesioner	1. diare 2. bukan diare	Ordinal
2.	Personal hygiene	Tindakan memelihara diri untuk menjaga kesehatan seseorang yang terdiri dari, kebersihan gigi, tangan, kuku, rambut serta kebersihan tubuh ⁶⁶	Wawancara	Kuesioner	1. tidak baik, jika skor jawaban responden < median 8 2. baik, jika skor jawaban responden $\geq$ median 8	Ordinal
3.	Perilaku Konsumsi Jajanan	Perilaku sehari – hari membeli makanan sekolah ⁷	wawancara	Kuesioner	1. tidak baik, jika skor jawaban responden < median 5 2. baik, jika skor jawaban responden $\geq$ median 5	Ordinal
4.	Status Gizi	status gizi adalah keadaan yang menggambarkan kondisi tubuh siswa berdasarkan IMT/U sehingga diketahui apakah anak tersebut normal atau tidak normal ⁶¹	Mengukur tinggi badan dan berat badan	Timbangan injak digital dan mikrotoa	1. tidak normal, jika < -3 SD sampai dengan > + 2 2. normal, jika - 2 SD sampai dengan + 1 SD	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alata tau intrumen yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data secara sistematis, sehingga membantu mempermudah proses pengumpulan informasi serta menghasilkan data yang akurat dan konsisten⁶⁷. Instrumen yang digunakan pada masing – masing variabel adalah sebagai berikut :

a. Diare

Variabel diare diukur menggunakan kuesioner tertutup, terdiri dari 1 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur kejadian diare siswa kelas IV, V, dan VI Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi dengan kategori iya dan tidak.

b. *Personal Hygiene*

Variabel *personal hygiene* diukur menggunakan kuesioner tertutup terdiri dari 10 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur perilaku kebersihan diri siswa kelas IV, V, dan VI Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi, dengan kategori iya dan tidak.

c. Perilaku Konsumsi Jajanan

Variabel perilaku konsumsi jajanan diukur menggunakan kuesioner tertutup, terdiri dari 7 pertanyaan digunakan untuk mengukur perilaku konsumsi jajanan siswa kelas IV, V, dan VI Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi, dengan kategori iya dan tidak.

d. Status Gizi

Status gizi dinilai dengan melakukan pengukuran antropometri terhadap tinggi dan berat badan, yang kemudian diolah menggunakan perhitungan Indeks Massa Tubuh untuk Umur (IMT/U).

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Pelaksanaan pengambilan data status gizi siswa sebagai berikut:

1) Tinggi Badan

Alat ukur : *Microtoise*

Pelaksanaan : Siswa berdiri membelakangi alat tanpa Sepatu dan pandangan lurus kedepan. Hasil pengukuran dicatat.

2) Berat Badan

Alat ukur : Timbangan injak digital dengan kapasitas 150 kg dan ketelitian alat 0,1 kg.

Pelaksanaan : Siswa berdiri diatas timbangan tanpa sepatu. Hasilnya ditulis dalam satuan kilogram.

3) Umur

Alat ukur : Data administrasi sekolah

Pelaksanaan : Umur dihitung berdasarkan selisih antara tanggal lahir siswa dan tanggal pengukuran

3.7 Uji Coba Kuesioner

3.7.1 Uji Validitas

Penilaian validitas dilakukan untuk menilai kesesuaian item dalam daftar pertanyaan untuk mendefinisikan variabel tertentu. Daftar pertanyaan ini biasanya mendukung serangkaian variabel tertentu. Disarankan agar uji validitas untuk setiap item pertanyaan dalam uji validasi yang dilakukan. Hasil: Perhitungan lalu bandingkan dengan t-tabel, dimana df sama dengan $n-2$ pada taraf signifikansi 5%. Jika nilai r pada tabel lebih kecil dari nilai hitung maka dianggap valid.⁶⁸

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

Variabel	Item Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
Personal Hygiene	PH1	0,361	0,384	Valid
	PH2	0,361	0,369	Valid
	PH3	0,361	0,361	Valid
	PH4	0,361	0,524	Valid
	PH5	0,361	0,555	Valid
	PH6	0,361	0,055	Tidak Valid
	PH7	0,361	0,361	Valid
	PH8	0,361	0,384	Valid
	PH9	0,361	0,722	Valid
	PH10	0,361	0,442	Valid
	PH11	0,361	0,589	Valid
Perilaku Konsumsi Jajanan	PKJ1	0,361	0,572	Valid
	PKJ2	0,361	0,865	Valid
	PKJ3	0,361	0,870	Valid
	PKJ4	0,361	0,803	Valid
	PKJ5	0,361	0,356	Tidak Valid
	PKJ6	0,361	0,828	Valid
	PKJ7	0,361	0,724	Valid
	PKJ8	0,361	0,616	Valid

Sumber : Data Primer terolah, 2025

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran seberapa stabil dan konsisten responden dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan struktur pertanyaan, yang merupakan dimensi suatu variabel. Terhadap seluruh item pertanyaan, uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersamaan. Reliabel jika nilai Alpha lebih besar dari 0,60⁶⁸.

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Batasan	Keterangan
Personal Hygiene	0,790	0,6	Reliabel
Perilaku Konsumsi Jajanan	0,858	0,6	Reliabel

Sumber : Data Primer terolah, 2025

3.8 Pengumpulan Data

3.8.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui distribusi kuesioner secara langsung kepada responden yang merupakan sampel penelitian, meliputi : nama, berat badan, tinggi badan, umur, *personal hygiene*, perilaku konsumsi jajanan.

3.8.2 Data Sekunder

Data Sekunder dalam penelitian ini yaitu data dari Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi untuk informasi tentang jumlah siswa di sekolah tersebut.

5.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu tahap awal yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan serta kejelasan data yang telah terkumpul
2. *Scoring*, yaitu proses pemberian nilai atau skor pada data primer..
3. *Coding*, yaitu proses pemberian kode pada setiap data variabel untuk mempermudah tahap pengolahan data berikutnya.
 - a. Diare dikategorikan sebagai berikut :
 - 1 = bukan diare
 - 2 = diare
 - b. *Personal Hygiene* dikategorikan sebagai berikut :
 - 1 = baik
 - 2 = tidak baik
 - c. Perilaku Konsumsi Jajanan dikategorikan sebagai berikut :
 - 1 = perilaku jajan baik
 - 2 = perilaku jajan kurang baik
 - d. Status Gizi dikategorikan sebagai berikut :
 - 1 = gizi normal
 - 2 = gizi tidak normal

4. *Tabulating*, yaitu proses menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang telah diberi kode, kemudian memasukkan data tersebut ke dalam bentuk tabel.
5. *Entry Data*, yaitu proses memasukkan data ke dalam program komputer untuk selanjutnya diolah dan dianalisis.
6. *Cleaning*, yaitu proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan untuk memastikan bahwa data tersebut bebas dari kesalahan atau ketidaksesuaian.

3.9.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan mencakup deskripsi terhadap setiap variabel dalam penelitian, yaitu personal hygiene, perilaku konsumsi jajanan, status gizi, dan kejadian diare.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui adanya hubungan antara personal hygiene, perilaku konsumsi jajanan, dan status gizi terhadap kejadian diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi, dilakukan analisis data bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan ($\alpha = 0,05$). Jika nilai $P \leq 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebaliknya, jika nilai $P \geq 0,05$, maka H_a ditolak, yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian digunakan sebagai pelindung terhadap responden penelitian. Maka dari itu prinsip etika yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan memastikan bahwa hasil jawaban setiap responden tidak dapat dikaitkan

dengan identitas pribadi mereka. Hanya peneliti yang mengetahui hasil jawaban tersebut.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memastikan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dengan hanya menyajikan atau melaporkan hasil penelitian dalam bentuk data agregat yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Identitas pribadi responden tidak akan diungkapkan dalam laporan atau publikasi hasil penelitian.

3.11 Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian dalam penelitian ini melalui 3 tahapan yaitu :

- a. Tahapan persiapan
 1. Pembuatan Proposal dan Kuesioner Penelitian
 2. Peneliti melakukan survei pendahuluan untuk memperoleh informasi mengenai jumlah populasi subjek yang akan terlibat dalam penelitian.
- b. Tahapan Pelaksanaan
 1. Peneliti mengurus surat izin untuk pelaksanaan uji validitas dan mengirimkan surat izin tersebut ke Sekolah Dasar Negeri 172/IV Kota Jambi sebagai bentuk persetujuan resmi untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.
 2. Melakukan uji reliabilitas dan validitas
 3. Mengumpulkan data untuk uji validitas dan mengolahnya
 4. Mengurus surat izin penelitian dan mengirimkan surat izin ke Sekolah Dasar Negeri 30 Kota Jambi
 5. Melakukan koordinasi dengan pihak Sekolah Dasar Negeri 30 Kota Jambi untuk memperoleh data absensi atau informasi siswa.
 6. Pengukuran berat badan secara langsung
 7. Pengukuran tinggi badan secara langsung
 8. Pengisian kuesioner personal hygiene, perilaku konsumsi jajanan, status gizi dan kejadian diare oleh responden

c. Tahap Akhir

1. Peneliti mengolah data yang dikumpulkan
2. Menyimpulkan hasil penelitian dan melakukan penyusunan skripsi

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri 143/IV Kota Jambi terletak di Jalan. Amin Aini Rt.29, Legok, Kec. Danau Sipin, Kota Jambi, Jambi. Sekolah Dasar Negeri 143/IV Kota Jambi berdiri pada tanggal 1 Januari 1970 dengan Nomor SK Pendirian yang berada dalam naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Dalam proses pembelajaran Sekolah Dasar Negeri 143/VI Kota Jambi berjumlah 104 siswa, terdiri dari 20 siswa kelas I, 18 siswa kelas II, 20 siswa kelas III, 15 siswa kelas IV, 10 siswa kelas V, dan 20 siswa kelas VI. Terdapat 6 ruang kelas, 1 perpustakaan, 4 toilet siswa dan 1 toilet guru.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 46 responden siswa Sekolah Dasar Negeri 143/VI Kota Jambi didapatkan distribusi responden berdasarkan karakteristik yang terdiri dari jenis kelamin, umur, dan kelas yang dapat dilihat pada tabel 4.1 :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	26	56,5
Perempuan	20	43,5
Umur		
9 Tahun	5	10,9
10 Tahun	13	28,3
11 Tahun	16	34,8
12 Tahun	12	26,1
Kelas		
Kelas IV	15	32,6
Kelas V	10	21,7
Kelas VI	21	45,7
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki dengan persentase 56,5%, perempuan dengan persentase 43,5%, responden terdiri dari umur 9 tahun dengan persentase 10,9%, umur 10 tahun dengan persentase 28,3%, umur 11 tahun dengan persentase 34,8%, umur 12 tahun dengan persentase 26,1%, responden terdiri dari kelas IV dengan persentase 32,6%, kelas V dengan persentase 21,7%, dan kelas VI 45,7%.

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan kejadian diare, *personal hygiene*, perilaku konsumsi jajanan, serta status gizi berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner. Data tersebut kemudian dianalisis dengan tahapan sebagai berikut :

a. Kejadian Diare

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025

No	Diare	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bukan Diare	26	56,5
2.	Diare	20	43,5
	Total	46	100

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 46 siswa yang mengalami diare sebanyak 20 (43,5%) siswa dan 26 (56,5%) tidak mengalami diare.

b. *Personal Hygiene*

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025

No	<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	24	52,2
2.	Tidak Baik	22	47,8
	Total	46	100

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa siswa yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 24 (52,2%) siswa dan *personal hygiene* yang kurang baik sebanyak 22 (47,8%) siswa.

Tabel 4.4 Distribusi Tanggapan Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Berdasarkan *Personal Hygiene* Tahun 2025

No	Personal Hygiene	Baik		Tidak Baik	
		n	%	n	%
1.	Mencuci tangan sebelum makan	31	67,4	15	32,6
2.	Mencuci tangan setelah menggunakan toilet	13	28,3	33	71,7
3.	mencuci tangan setelah beraktivitas/bermain/berolahraga	18	39,1	28	60,9
4.	Mencuci tangan pakai sabun	22	47,8	24	52,2
5.	Mengeringkan tangan dengan tissue atau lap	37	80,4	9	19,6
6.	Mencuci tangan di air bersih mengalir	35	76,1	11	23,9
7.	Memotong kuku seminggu sekali	40	87	6	13
8.	Kuku terlihat bersih setiap hari	35	76,1	11	23,9
9.	Mengigit kuku	35	76,1	11	23,9
10.	Menyikat kuku saat mandi	27	58,7	19	41,3

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 disimpulkan bahwa Sebagian besar siswa memiliki kebiasaan baik dalam merawat kuku dan mengeringkan tangan. Namun, masih banyak yang tidak mencuci tangan setelah menggunakan toilet (71,7%) dan setelah beraktivitas (60,9%), serta lebih dari setengahnya (52,2%) tidak mencuci tangan dengan sabun.

c. Perilaku Konsumsi Jajanan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Konsumsi Jajanan Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025

No	Perilaku Konsumsi Jajanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	23	50
2	Tidak Baik	23	50
	Total	46	100

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa siswa yang memiliki perilaku konsumsi jajanan yang baik sebanyak 23 (50%) siswa dan perilaku konsumsi jajanan yang tidak baik 23 (50%) siswa.

Tabel Tabel 4.6 Distribusi Tanggapan Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Berdasarkan Perilaku Konsumsi Jajanan Tahun 2025

No	Personal Hygiene	Baik		Tidak Baik	
		n	%	n	%
1.	Membawa bekal/minum dari rumah	12	26,1	34	73,9
2.	Membeli jajan sekolah lebih dari 3 kali dalam seminggu	20	43,5	26	56,5
3.	Memperhatikan kebersihan penjual	42	91,3	4	8,7
4.	Makanan yang di hinggapi lalat di makan Kembali	40	87	6	13
5.	Membeli jajan yang jauh dari TPS/tempat sampah	35	76,1	11	23,9
6.	Memilih jajan yang bersih dan tertutup	39	84,8	7	15,2
7.	Memastikan jajanan yang di beli tidak mencurigakan	24	52,2	22	47,8

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan Tabel 4.6 disimpulkan bahwa mayoritas siswa memiliki kesadaran yang baik dalam memilih jajanan berdasarkan kebersihan penjual, lokasi pembelian, dan kondisi jajanan (tertutup dan

tidak dihindari lalat). Namun, masih banyak siswa yang tidak membawa bekal dari rumah (73,9%), yang dapat meningkatkan risiko konsumsi jajanan yang kurang sehat. Selain itu, hampir setengah dari siswa (47,8%) tidak memastikan keamanan jajanan yang mereka beli.

d. Status Gizi

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025

No	Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Normal	29	63
2	Tidak Normal	17	37
	Total	46	100

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa siswa dengan status gizi normal sebanyak 29 (63%) dan tidak normal sebanyak 17 (37%) siswa.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel x yaitu *personal hygiene*, perilaku konsumsi jajanan, dan status gizi dengan variabel y yaitu kejadian diare. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

a. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare

Hubungan antara *personal hygiene* dan kejadian diare siswa disajikan dalam tabel silang berikut:

Tabel 4.8 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Diare Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Diare				Total		<i>P-value</i>	OR	<i>CI-95%</i>
	Diare		Bukan Diare						
	n	%	n	%	n	%			
Tidak Baik	15	68,2	7	31,8	22	100	0,003	8,143	2,148 – 30,863
Baik	5	20,8	19	79,2	24	100			

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 24 siswa dengan kategori personal hygiene yang baik, hanya 5 (20,8 %) siswa mengalami diare, sedangkan 19 (79,2%) siswa tidak mengalami diare. Sebaliknya, dari 22 siswa dengan kategori personal hygiene yang tidak baik, 15 (68,2%) siswa mengalami diare, dan hanya 7 (31,8%) siswa yang tidak mengalami diare. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Selain itu, nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 8,143 dengan *Confidence Interval* (CI) 95% sebesar 2,143 – 30,863 menunjukkan bahwa siswa dengan personal hygiene yang tidak baik memiliki risiko 8,143 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dibandingkan dengan siswa yang memiliki personal hygiene yang baik.

b. Hubungan Perilaku Konsumsi Jajanan dengan Kejadian Diare

Hubungan antara perilaku konsumsi jajanan dan kejadian diare siswa disajikan dalam tabel silang berikut:

Tabel 4.9 Hubungan Perilaku Konsumsi Jajanan dengan Kejadian Diare Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025

Perilaku Konsumsi Jajanan	Kejadian Diare				Total		<i>P- value</i>	OR	<i>CI – 95%</i>
	Diare		Bukan Diare						
	n	%	n	%	N	%			
Tidak Baik	12	52,2	11	47,8	23	100	0,372	2,045	0,625 – 6,694
Baik	8	34,8	15	65,2	23	100			

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 23 siswa dengan kategori perilaku konsumsi jajanan yang baik, sebanyak 8 (34,8%) siswa mengalami diare, sedangkan 15 (65,2%) siswa tidak mengalami diare. Sementara itu, pada kategori dengan perilaku konsumsi jajanan yang tidak baik, terdapat 12 (52,2%) siswa mengalami diare dan 11 (47,8%) siswa tidak mengalami diare. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai p -value sebesar 0,372 ($p > 0,05$), yang berarti bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara perilaku konsumsi jajanan dengan kejadian diare pada siswa. Selain itu, nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,045 dengan *Confidence Interval* (CI) 95% sebesar 0,625 – 6,694 menunjukkan bahwa siswa dengan perilaku konsumsi jajanan yang tidak baik memiliki risiko 2,045 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dibandingkan dengan siswa yang memiliki perilaku konsumsi jajanan yang baik.

c. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare

Hubungan antara status gizi dan kejadian diare siswa disajikan dalam tabel silang berikut:

Tabel 4.10 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi Tahun 2025

Status Gizi	Kejadian Diare				Total		P - value	OR	CI – 95%
	Diare		Bukan Diare						
	n	%	n	%	n	%			
Tidak Normal	7	41,2	10	58,8	17	100			0,256
Normal	13	44,8	16	55,2	29	100	1,000	0,862	2,894

Sumber : Data Primer terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.10 bahwa dari 29 siswa dengan kategori status gizi normal, 13 (44,8%) siswa mengalami diare, sedangkan 16 (55,2%) siswa tidak mengalami diare. Sementara itu, pada kategori status gizi tidak normal, terdapat 7 (41,2%) siswa mengalami diare dan 10 (58,8%) siswa lainnya tidak mengalami diare. Hasil uji statistik dengan *Chi – Square* didapatkan nilai *p – value* sebesar 1,000 ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada siswa. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,863 dengan Confidence Interval (CI) 95% sebesar 0,256 – 2,894 menunjukkan bahwa siswa dengan status gizi tidak normal memiliki risiko 0,862 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dibandingkan dengan siswa status gizi normal.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada siswa kelas 4, 5, dan 6 di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi ($p\text{-value} = 0,003$). Nilai Prevalence Ratio (PR) sebesar 8,143 mengindikasikan bahwa siswa yang memiliki kebiasaan personal hygiene yang kurang baik memiliki risiko delapan kali lebih tinggi untuk mengalami diare dibandingkan dengan siswa yang memiliki kebiasaan personal hygiene yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa personal hygiene yang buruk dapat menjadi faktor risiko utama dalam kejadian diare pada siswa sekolah dasar.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar siswa telah memiliki kebiasaan baik dalam merawat kuku dan mengeringkan tangan setelah mencuci tangan. Namun, sebagian besar siswa masih tidak mencuci tangan setelah menggunakan toilet (71,7%) dan setelah beraktivitas (60,9%). Selain itu, lebih dari setengah siswa (52,2%) tidak mencuci tangan dengan sabun, yang merupakan salah satu langkah penting dalam mencegah penyebaran kuman penyebab diare.

Menurut teori epidemiologi, faktor lingkungan dan perilaku individu sangat berperan dalam penyebaran penyakit infeksi, termasuk diare⁶⁹. Personal hygiene yang tidak memadai, seperti tidak mencuci tangan setelah menggunakan toilet atau sebelum makan, dapat meningkatkan risiko penularan patogen penyebab diare melalui mekanisme feses-oral². Centers for Disease Control and Prevention (CDC) juga menegaskan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko penyakit diare hingga 50% dengan menghilangkan patogen dari tangan sebelum masuk ke dalam tubuh⁷⁰.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila et al. (2022) terhadap santri di Kota Tangerang Selatan, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara personal hygiene dan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,006$)⁵. Selain itu, penelitian lain juga melaporkan bahwa 67,9%

dari 53 responden mengalami diare akibat tidak mencuci tangan. Temuan tersebut menguatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dan kejadian diare⁷¹. Penelitian yang dilakukan oleh Septi et al. (2024) juga menunjukkan hasil serupa, di mana terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dan kejadian diare dengan p-value sebesar 0,043. Hal ini semakin memperkuat temuan bahwa kebiasaan menjaga kebersihan diri berperan penting dalam mencegah diare⁷².

Hasil penelitian ini bertentangan dengan temuan Suherman et al. (2019) yang dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Pamulang 02, Kecamatan Pamulang. Dalam penelitian tersebut, dari 55 responden dengan kebersihan tangan dan kuku yang kurang baik, sebanyak 23 orang mengalami diare. Sementara itu, dari 63 responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku baik, terdapat 24 orang yang mengalami diare. Uji statistik menghasilkan p-value sebesar 0,823, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare pada siswa di sekolah tersebut.⁷³

Meskipun dalam penelitian ini sebagian siswa memiliki personal hygiene yang baik, masih terdapat siswa dengan personal hygiene yang kurang baik. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut adalah keterbatasan sarana dan prasarana yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Fasilitas seperti wastafel dan ketersediaan sabun cuci tangan memiliki peran penting dalam menjaga kebersihan tangan, yang merupakan langkah utama dalam mencegah penyebaran penyakit, termasuk diare. Jika fasilitas ini tidak memadai atau sulit diakses, siswa cenderung mengabaikan kebiasaan mencuci tangan setelah beraktivitas, seperti setelah menggunakan toilet atau setelah beraktivitas.

Selain faktor fasilitas, kurangnya edukasi mengenai pentingnya kebersihan diri, seperti mencuci tangan dengan sabun, juga dapat memperburuk kondisi ini. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya personal hygiene dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi dan

gangguan kesehatan lainnya di lingkungan sekolah. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih intensif dalam penyediaan fasilitas yang memadai serta edukasi mengenai personal hygiene untuk mendukung perilaku hidup bersih dan sehat di kalangan siswa.

4.3.2 Hubungan Perilaku Konsumsi Jajanan dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan dari 23 siswa yang memiliki perilaku konsumsi jajanan yang kurang baik, 12 (52,2%) siswa mengalami diare. Sedangkan perilaku konsumsi jajanan yang baik 8 (34,8%) siswa mengalami diare. Hasil uji statistik bahwa p – value sebesar 0,372 ($p \geq 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara perilaku konsumsi jajanan dengan kejadian diare.

Ketidakhubungan antara perilaku konsumsi jajanan dan kejadian diare dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang berperan dalam kejadian diare, seperti faktor kebersihan tangan sebelum makan, kualitas sanitasi lingkungan sekolah, serta kebiasaan siswa dalam mencuci tangan setelah menggunakan toilet. Selain itu, faktor daya tahan tubuh individu juga berkontribusi terhadap risiko terkena diare, di mana siswa dengan sistem imun yang lebih kuat mungkin lebih mampu melawan infeksi meskipun mengonsumsi jajanan yang kurang higienis.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas siswa memiliki kesadaran yang baik dalam memilih jajanan berdasarkan kebersihan penjual, lokasi pembelian, serta kondisi jajanan yang tertutup dan tidak dihindangi lalat. Namun, masih banyak siswa (73,9%) yang tidak membawa bekal dari rumah, yang dapat meningkatkan kemungkinan mereka mengonsumsi jajanan yang kurang sehat dan berisiko terhadap kesehatan pencernaan. Selain itu, hampir setengah dari siswa (47,8%) tidak memastikan keamanan jajanan yang mereka beli, seperti memperhatikan tanggal kedaluwarsa atau bahan tambahan yang digunakan dalam jajanan tersebut.

Berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa beberapa penjual jajanan di sekitar lingkungan sekolah belum menerapkan prinsip kebersihan dengan baik saat berjualan. Hal ini

terlihat dari kondisi lingkungan tempat berjualan yang kurang higienis, seperti adanya tumpukan sampah di sekitar area penjualan. Keberadaan sampah ini berpotensi menjadi sumber kontaminasi bagi makanan yang dijual, baik melalui serangga seperti lalat maupun debu yang terbawa angin. Kondisi tersebut mencerminkan rendahnya penerapan sanitasi lingkungan oleh penjual, yang dapat berdampak pada kualitas jajanan yang dikonsumsi siswa. Lingkungan berjualan yang tidak bersih dapat meningkatkan risiko terpaparnya siswa terhadap mikroorganisme penyebab penyakit, khususnya yang menyerang saluran pencernaan seperti diare.

Berdasarkan Teori L. Green tentang faktor perilaku kesehatan, kejadian suatu penyakit dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan, sedangkan faktor pemungkin berkaitan dengan ketersediaan fasilitas pendukung, seperti kantin sehat. Sementara itu, faktor penguat meliputi dukungan dari guru dan orang tua dalam membentuk kebiasaan hidup sehat. Meskipun seorang siswa memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan, risiko kejadian diare tetap dapat terjadi jika tidak didukung oleh lingkungan yang sehat⁵¹.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila et al. (2022), di mana uji statistik Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,801, sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku konsumsi jajanan dan kejadian diare⁵. Demikian pula, penelitian yang dilakukan oleh Aini et al. (2019) menunjukkan bahwa dari siswa dengan kebiasaan jajan yang buruk, sebanyak 20 siswa (36,4%) mengalami diare. Uji statistik menggunakan Chi-Square menghasilkan p-value sebesar 0,596, yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan dan kejadian diare⁷³.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Permatasari et al. (2021) terhadap siswa sekolah dasar di Kabupaten Lebak juga menunjukkan hasil serupa. Dalam penelitian tersebut, diperoleh p-value sebesar 0,21, yang

berarti $p \geq 0,05$. Secara statistik, hasil ini menunjukkan bahwa H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi jajan dan kejadian diare pada siswa.²⁰

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Irvandi et al. (2020), yang menunjukkan bahwa dari 13 anak dengan kebiasaan jajan yang baik, sebanyak 5 anak (38,5%) mengalami diare, sedangkan 8 anak (61,5%) tidak mengalami diare. Sementara itu, dari 51 anak dengan kebiasaan jajan yang kurang baik, 41 anak (80,4%) mengalami diare, dan hanya 10 anak (19,6%) yang tidak mengalami diare. Uji statistik menggunakan Chi-Square menghasilkan p-value sebesar 0,005 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan dan kejadian diare⁷⁴.

Namun, dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik, yang kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah keterbatasan pada instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur perilaku konsumsi jajanan. Instrumen tersebut mungkin belum sepenuhnya mampu merepresentasikan intensitas, frekuensi, dan durasi perilaku konsumsi jajanan siswa secara akurat. Sebagai contoh, penelitian ini tidak menggali informasi terkait kebiasaan konsumsi jajanan dalam kurun waktu tertentu, seperti enam bulan terakhir, padahal informasi tersebut penting untuk memberikan gambaran yang lebih relevan terhadap kejadian diare dalam periode yang sama.

Selain itu, penting untuk mempertimbangkan adanya faktor-faktor lain yang juga dapat memengaruhi kejadian diare, yang bersifat multifaktorial. Kebiasaan mencuci tangan, kondisi sanitasi lingkungan sekolah maupun rumah, serta daya tahan tubuh siswa merupakan faktor faktor eksternal yang juga berperan dalam memengaruhi status kesehatan saluran pencernaan siswa. Keberadaan faktor-faktor ini dapat menjadi variabel pengganggu (confounding variables) yang berpotensi

memengaruhi hasil analisis, sehingga hubungan antara perilaku konsumsi jajanan dan kejadian diare menjadi tidak signifikan secara statistik.

Meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan antara perilaku konsumsi jajanan dan kejadian diare, pola konsumsi jajanan yang tidak sehat tetap berpotensi menyebabkan berbagai penyakit infeksi. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menyatakan bahwa makanan yang diperoleh dari kantin sekolah maupun pedagang di luar sekolah yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Risiko tersebut bervariasi, mulai dari penyakit ringan hingga kondisi yang lebih serius, dan dalam beberapa kasus dapat berujung pada dampak yang fatal⁷⁵.

4.3.3 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 siswa dengan status gizi normal, sebanyak 9 siswa (45%) mengalami diare, sementara 11 siswa (55%) tidak mengalami diare. Sedangkan pada 26 siswa dengan status gizi tidak normal, 11 siswa (42,3%) mengalami diare, dan 15 siswa lainnya (57,7%) tidak mengalami diare. Uji statistik menggunakan Chi-Square menghasilkan p-value sebesar 1 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian diare pada siswa.

Secara umum, status gizi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit infeksi, termasuk diare¹⁷. Anak dengan status gizi yang buruk, seperti gizi kurang atau gizi lebih, umumnya memiliki sistem imun yang lebih rentan, sehingga lebih mudah terserang penyakit. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik siswa dengan status gizi normal maupun tidak normal memiliki proporsi kejadian diare yang relatif serupa. Hal ini mengindikasikan bahwa status gizi bukanlah satu-satunya faktor penentu dalam kejadian diare di kalangan responden.

Salah satu kemungkinan penyebab tidak ditemukannya hubungan yang signifikan adalah karena adanya faktor lain yang lebih dominan

memengaruhi kejadian diare, seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola konsumsi jajanan, serta sanitasi lingkungan sekolah maupun rumah. Misalnya, apabila siswa dengan status gizi normal tidak menerapkan perilaku higienis seperti mencuci tangan dengan sabun atau mengonsumsi jajanan yang tidak higienis, maka mereka tetap memiliki risiko tinggi untuk mengalami diare. Sebaliknya, siswa dengan status gizi tidak normal tetapi memiliki perilaku hidup bersih yang baik mungkin memiliki risiko yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian diare dipengaruhi oleh interaksi multifaktor, bukan hanya status gizi semata.

Selain itu, keterbatasan dalam pengelompokan status gizi hanya menjadi dua kategori (normal dan tidak normal) juga dapat memengaruhi sensitivitas analisis data. Dalam beberapa penelitian lain, status gizi dibedakan lebih rinci menjadi kategori gizi baik, gizi kurang, gizi lebih, dan obesitas⁷⁶. Pendekatan yang lebih spesifik ini dapat memberikan gambaran yang lebih akurat terkait hubungan antara masing-masing kategori status gizi dengan kejadian diare. Namun, dalam penelitian ini, pengelompokan yang terbatas tersebut mungkin menyebabkan informasi yang lebih spesifik tidak teridentifikasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abbasiah et al. (2020) mengenai hubungan perilaku kebersihan perorangan, lingkungan, dan status gizi dengan kejadian infeksi pada anak usia sekolah di Sekolah Dasar Kota Jambi. Uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,469 ($p \geq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian diare⁷⁷. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Fajriah et al. (2019), di mana hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,425. Hasil ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian diare⁷³.

Berbeda dengan hasil penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa dari 44 responden (66%) dengan

status gizi baik, tidak ada yang mengalami diare, sedangkan 10 responden (15%) dengan status gizi kurang mengalami diare. Hasil analisis data menggunakan uji Coefficient Contingency menghasilkan p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian diare³⁰.

Menurut teori *Triad Epidemiologi*, kejadian penyakit dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu agen penyebab, host (individu), dan lingkungan. Dalam konteks diare, agen penyebab dapat berupa bakteri, virus, atau parasit yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau air yang terkontaminasi. Host dalam hal ini adalah siswa, yang daya tahan tubuhnya dipengaruhi oleh status gizi, sedangkan faktor lingkungan mencakup sanitasi, ketersediaan air bersih, serta kebiasaan hidup sehat. Berdasarkan teori ini, meskipun status gizi dapat mempengaruhi daya tahan tubuh siswa, faktor lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya diare, terlepas dari status gizi seseorang³².

Meskipun hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian diare, penting untuk tetap memperhatikan status gizi sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit secara umum. Program intervensi kesehatan di sekolah tetap perlu mempertimbangkan berbagai faktor risiko diare, seperti kebersihan tangan, akses terhadap air bersih, dan keamanan pangan, untuk mengurangi kejadian diare pada anak-anak.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terdapat pada saat pengukuran status gizi siswa, yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan. Proses pengukuran dilakukan dalam kondisi yang kurang kondusif karena seluruh siswa dikumpulkan dalam satu ruangan yang sama, tanpa pemanggilan secara individu ke ruang khusus pengukuran. Hal ini menyulitkan peneliti dalam menjaga ketertiban, karena siswa menjadi kurang terkontrol dan sulit diarahkan selama proses pengambilan data.

BAB V

PENUTUP

a. Kesimpulan

1. Ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku konsumsi jajanan dengan kejadian diare pada siswa kelas Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian diare pada siswa kelas Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.

b. Saran

1. Bagi Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi

Bagi Sekolah sebaiknya sekolah menyediakan fasilitas kebersihan yang memadai seperti wastafel dengan sabun di setiap kelas agar siswa lebih mudah menjaga kebersihan tangan, serta edukasi tentang tata cara mencuci tangan yang benar.

2. Bagi siswa

Siswa SDN 143 Kota Jambi perlu membiasakan mencuci tangan pakai sabun setelah buang air dan beraktivitas, serta disarankan membawa bekal dari rumah guna menghindari konsumsi jajanan yang kurang higienis. Penerapan pola makan sehat dan perilaku hidup bersih tetap penting untuk mempertahankan status gizi optimal dan mencegah penyakit infeksi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan pengukuran status gizi dengan memanggil siswa secara individual ke dalam ruangan pemeriksaan guna menciptakan kondisi yang lebih kondusif dan meningkatkan efisiensi proses pengukuran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhayati. Ayo Cegah Diare. Bandung: PT.Panca Terra Firma; 2020.
2. World Health Organization. Diarrhoeal disease. WHO. 2024.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indo-nesia. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2023. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Siahaan D, Eyanor P, Hutagalung S. Literature Review Higiene dengan Kejadian Diare Akut Berkembang yang Bermasalah dengan Menurut CDC (Center for Disease penyebab utama kematian kedua setelah pneumonia baik secara insiden maupun risiko kematian akibat diare paling besar diantara anak -ana. Kedokt methodis. 2021;15(1):82–94.
5. Haenisa NN, Surury I. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare pada Santri di Kota Tangerang Selatan. J Kesehat Lingkung J dan Apl Tek Kesehat Lingkung. 2022;19(2):231–8.
6. Tuang A. Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2021;10(2):534–42.
7. Andini R. Hubungan Perilaku Hygiene dengan Kejadian Diare di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan. Pharmacogn Mag. 2021;75(17):399–405.
8. Shabhati B, Adi AC. Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah di Surabaya. Media Gizi Kesmas. 2023;12(2):713–8.
9. Wahyudi MI, Jelita H, Batubara S. Perilaku Mengonsumsi Jajanan Kaki Lima Berhubungan Signifikan terhadap Diare pada Anak SD Muhammadiyah 10 Medan Tahun 2022. 2024;5(3):51–7.
10. Lubis FH, Manullang HF. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene pada Siswa dalam Manajemen Layanan Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Smk Ganda Husada Tebing Tinggi Tahun 2022. J Penelit Kesmas. 2022;5(1):68–72.
11. Wijayanti N, Handayani WKO, Nita PG. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Status Gizi dan Kejadian Penyakit Menular pada Anak Jalanan Umur 5-10 Tahun di Kota Semarang Article Info. Ijphn. 2022;2(2):194–200.
12. Patanduk LM. Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Lindu Wilayah Resiko Schistosomiasis Tahun Ajaran 2014/2015. 2015;
13. Kemenkes RI. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Kemenkes RI, Direktorat Jendral Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Jendral Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkung. 2011;1–33.

14. Deswita, Wansyaputri NR. Penyakit Akut pada Sistem Pencernaan (DIARE) pada Anak. indramayu: CV.Adanu Abimata; 2023.
15. Ari. Upaya Pencegahan Diare pada Anak. makassar: Pustaka Taman Ilmu; 2021. hal. 1-47.
16. Neherta M, editor. Pencegahan Diare pada Balita. indramayu: CV.Adanu Abimata; 2023.
17. Wijoyo Y. Diare Pahami Penyakit & Obatnya. Setio H, editor. Yogyakarta: PT Citra Aji Parama; 2019. hal. 1-64.
18. Sasmitawati E. Jangan Sepelekan Penyebab Diare. Jakarta Selatan: Sunda Kelapa Pustaka; 2018.
19. Puspita Sari, M. Ridwan, Silvia Mawarti Perdana. The Influence of Health Promotion Interventions on the Knowledge and Attitudes of Islamic Students Regarding Clean and Healthy Living Behavior at Islamic Boarding Schools in Batang Hari Regency. *Int J Heal Sci.* 2023;3(3):81–8.
20. Ibrahim I, Sartika RAD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. *Indones J Public Heal Nutr.* 2021;2(1):34–43.
21. Kiranasari R, Saelan, Solikhah M. Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Delingan, Karanganyar Jawa Tengah. *Univ Kusuma Husada Surakarta.* 2021;50.
22. Hamzah B. Analisis Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 4-5 Tahun di Desa Muntoi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow. *Infokes.* 2020;10(1):219–24.
23. Lusida N, Lubis MH, Andriyani A, Ernyasih E. Pengetahuan dan Perilaku Makanan Jajanan Terhadap Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Setu Kota Tangerang Selatan. *Environ Occup Heal Saf J.* 2023;4(1):84.
24. Rangkuti NF, Emilia E, Mutiara E, Friska R. Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan Kaki Lima Mi Nurul Fadhilah Bandar Setia. 2021;1(1).
25. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2022.
26. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
27. Nanda M, Putri MA, Putri R, Kartika W, Ritongga MDR. Hubungan Lingkungan Sekolah, Penyediaan Sanitasi dan Pelaksanaan PHBS pada Siswa dengan Kejadian Diare. *J Ilm Multi Disiplin Indones.* 2023;2.
28. Kemenkes RI. “Jangan Sebar Kotoranmu! Ayo Pakai Jamban Sehatmu!” 2022;21.

29. Hidayati F, Ode Reskiaddin L. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Kerta Dewa Kabupaten Musi Rawas Utara Provinsi Sumatera Selatan Factors Associated with Ownership of Healthy Latrines in Kerta Dewa Village, North Musi Rawas Regency, South Sumatra Pro. *J Kesmas Jambi*. 2023;7(2):90–101.
30. Sutrisni S, Noviana NN, Dwipayanti A, Sari MR. Hubungan antara Cuci Tangan Pakai Sabun dan Status Gizi Dengan Kejadian Diare pada Anak Pra Sekolah. *J Bidan Pint*. 2023;3(2).
31. Wibisono AM, Marchianti ACN, Dharmawan DK. Risk Factor Analysis of Recurrent Diarrhea on Toddlers in Sumberjambe Health Center Jember Regency. *J Agromedicine Med Sci*. 2020;6(1):43.
32. Masriadi. Epidemiologi Penyakit Menular. Vol. 109, Pengaruh Kualitas Pelayanan... *Jurnal EMBA*. 2016.
33. Nangi MG. Dasar Epidemiologi. Yogyakarta: Deepublish; 2019. hal. 1-88.
34. Suslia A, editor. Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
35. Tarwoto W. Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
36. Rejeki S. Sanitasi Hygiene Dan K3. Bandung: Rekayasa Sains; 2015.
37. Sutanto AP, Fitriana Y. Kebutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
38. Ojeda W lopez, Pandey A, Alhaji M, Oakley AM. Anatomy Skin (Integument). treasure Island: StartPearls Publishing LLC; 2022.
39. Usi Lanita, Lativa Fauzani, Evy Wisudariani, Sri Astuti Siregar, Kasyani Kasyani. Correlation between Personal Hygiene and the Incidence of Pediculosis Capitis. *Int J Med Heal*. 2023;2(4):01–7.
40. Tyas N, Sumasto H, Suparji, Santoso BJ. Kebutuhan Dasar Manusia. Poltekkes Kemenkes Surabaya;
41. Fauziah M, Asmuni A, Ernyasih E, Aryani P. Penyuluhan Personal Hygiene untuk Faktor Risiko Penyakit Menular pada Siswa Pesantren Sabilunnajat Ciamis Jawa Barat. *AS-SYIFA J Pengabdian dan Pemberdaya Kesehat Masy*. 2021;2(1):55.
42. Pandowo K. Pemahaman Personal Hygiene melalui Pendidikan Kesehatan pada Penghuni Lapas Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *J Community Empower*. 2019;1(1):18–23.
43. Rahman. Hubungan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Wilayah 2021 TPAS Bulusan Banyuwangi. *Jurnal Ilm Obs*. 2021;

44. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni. Rineka Cipta; 2007.
45. Delspri W. Hubungan Penerapan Personal Hygiene Berbasis Masyarakat dengan Kejadian Diare di Desa Penatangan Kecamatan Buntu Malangkan Kabupaten Mamasa. 2024;
46. Eldysta E, Ernawati K, Mardhiyah D, Arsyad A, Maulana I, Farizi F. Hubungan Perilaku Cuci Tangan dan Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Diare. *Public Heal Saf Int J*. 2022;2(02).
47. Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan STBM. 2023;
48. Jamilatun M, Aminah A, Shufiyani S. Pemeriksaan Kuku dan Penyuluhan Memotong Kuku yang Benar pada Anak-Anak di Panti Asuhan Assomadiyyah. *J Abdidas*. 2020;1(3):88–94.
49. Simbolon P. Perilaku Kesehatan. Jakarta: CV Trans Info Media; 2021.
50. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2011.
51. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
52. Food And Agriculture Organization. Makanan Jajanan. FAO. 2024.
53. Muzakir H, Ashari CR, Listiowaty E. Edukasi Zat Aditif Makanan dan Jajanan Sehat pada Pelajar. *Lamahu J Pengabdi Masy Terintegrasi*. 2023;2(2).
54. Febrina W, Abdillah N, Indrawan S, Harfrida E, Srihandayani S. JPK: Jurnal Pengabdian Kompetitif Edukasi Siswa Sekolah Dasar Mengenai Jajanan Sehat. *J Pengabdi Kompetitif*. 2022;1(2):98–104.
55. Devriany A. Peningkatan Pengetahuan Anak Sekolah Dasar tentang Dampak Jajan Sembarangan Bagi Kesehatan. *Poltekita J Pengabdi Masy*. 2021;2(2):35–41.
56. Sohorah S. Buku Ajar Penentuan Status Gizi. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2024. hal. 1-157.
57. Septikasari M. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press; 2018.
58. UNICEF. Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition. *Nutr Child Dev Sect Program Gr 3 United Nations Plaza New York, NY 10017, USA*. 2021;2–3.
59. Afrinis N, Indrawati I, Raudah R. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Makan dan Penyakit Infeksi Anak dengan Status Gizi Anak Prasekolah. *Aulad J Early Child*. 2021;4(3):144–50.
60. Nopihartati NA, Neherta M, Sari IM. Masalah Status Gizi Lebih pada Anak

- Usia Sekolah Dasar Akibat Pandemi Covid-19. indramayu: CV.Adanu Abimata; 2023.
61. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Antropometri Anak. 2020;
 62. Chandra B. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2008. hal. 1-156.
 63. Oktavia N. Sistematika Penulisan Karya Ilmiah. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
 64. Aghadiati F, Setyarsih L, Merlisia M, Simatupang YM. Hubungan Personal Hygiene terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi. J Bahana Kesehat Masy (Bahana J Public Heal. 2023;6(1).
 65. Chandra AM, Hasan M, En MNU. Hubungan Diare dengan Status Gizi pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie. Kieraha Med J. 2021;3(1):1–6.
 66. Rosidin U, Sumarni N, Suhendar I. Pendidikan Kesehatan tentang Personal Hygiene pada Siswa SMK Al Halim Garut. J Abdimas BSI J Pengabd Kpd Masy. 2021;4(2).
 67. Salma. 6 Jenis Penelitian Kualitatif. In Deepublish; 2022.
 68. Sujarweni W. Panduan Penelitian Kebidanan dengan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2020.
 69. Risnawati, editor. Epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular. Duta Media Publishing; 2021.
 70. Centers for Disease Control. Handwashing. CDC. 2024.
 71. Sikati PF, Mirza DT, Kasau S. Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar YPK Merauke. Inhealth Indones Heal J. 2024;3(1).
 72. Adi Ningsih S, Pratiwi Putri DU, Maritasari DY. Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita. An Idea Heal J. 2024;4(02):99–104.
 73. Suherman S, 'Aini FQ. Analisis Kejadian Diare pada Siswa di SD Negeri Pamulang 02 Kecamatan Pamulang Tahun 2018. J Kedokt dan Kesehat. 2018;15(2).
 74. Novanto I, Fauzan A, Ariyanto E. Hubungan Pengetahuan, PHBS dan Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Diare di SDN Semangat dalam 2 Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020. J Concept Commun. 2020;(23).

75. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. Modul Keamanan Pangan di Kantin Sekolah. Jakarta Pusat; 2012.
76. Pramadewi NMI. Hubungan Pengetahuan Gizi, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Siswa Sd Negeri 5 Sanur Denpasar. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2019;1–10.
77. Handayani GL, Abbasiah. Hubungan Perilaku Kebersihan Perorangan dan Lingkungan Serta Status Gizi dengan Kejadian Infeksi pada Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Kota Jambi. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2020;

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE, PERILAKU KONSUMSI JAJANAN DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA SISWA DI SEKOLAH DASAR NEGERI 143 KOTA JAMBI

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah identitas responden terlebih dahulu sebelum menjawab pertanyaan
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini secara jujur
3. Berilah tanda ceklis (✓) pada option yang anda pilih

A. Identitas Responden

1. Nama siswa :
2. Jenis Kelamin :Laki – laki / Perempuan
3. Umur :
4. Kelas :

B. Daftar Pertanyaan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
A. Perilaku Kebersihan Diri			
1.	Apakah kamu mencuci tangan sebelum makan?		
2.	Apakah kamu selalu mencuci tangan setelah menggunakan toilet?		
3.	Apakah kamu mencuci tangan setelah beraktivitas/bermain/berolahraga?		
4.	Apakah kamu mencuci tangan pakai sabun?		
5.	Apakah setelah mencuci tangan kamu mengeringkannya dengan tissue atau lap?		
6.	Apakah anda mencuci tangan di air bersih mengalir?		
7.	Apakah anda memotong kuku seminggu sekali?		
8.	Apakah kuku kamu terlihat bersih setiap hari?		
9.	Apakah kamu suka mengigit kuku?		

10.	Apakah anda menyikat kuku saat mandi?		
B. Perilaku Konsumsi Jajanan			
1.	Apakah anda lebih memilih membawa bekal/minum dari rumah?		
2.	Apakah anda membeli jajan sekolah lebih dari 3 kali dalam seminggu?		
3.	Apakah anda memperhatikan kebersihan penjual atau tempat jualan saat membeli jajanan?		
4.	Apakah makanan yang di hinggapi lalat anda makan kembali?		
5.	Apakah anda membeli jajan yang jauh dari TPS tempat sampah?		
6.	Apakah anda memilih jajan yang bersih dan tertutup?		
7.	Apakah anda memastikan jajanan yang anda beli tidak berbau atau berwarna mencurigakan?		
C. Diare			
1.	Apakah kamu pernah buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair 6 bulan terakhir?		
D. Status Gizi			
Tinggi Badan : Berat Badan : Tanggal Lahir :			

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN



Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 1021 /UN21.8/PT 01.04/2024
Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
di -
Tempat

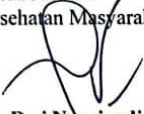
Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama :

Nama : Sovia Labibah
NIM : G1D121198
Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Infeksi pada Siswa Sekolah Dasar
Pembimbing I : Kasyani S.GZ., M.P.H
Pembimbing II : Fajrina Hidayati S.K.M., M.KL
Data Penelitian : Data Penyakit Infeksi Kota Jambi Tahun 2021- 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 12 SEP 2024
An. Dekan
Ketua Jurusan
Kesehatan Masyarakat


Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

Tembusan Yth :
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN



Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 447 /UN21.8/PT 01.04/2024
Hal : Pengambilan Data Awal

Pro 2024
Dit 4

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama :

Nama : Sovia Labibah
NIM : G1D121198
Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene, Perilaku Konsumsi Jajanan, dan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Diare
Pembimbing I : Kasyani, S.GZ., M.PH
Pembimbing II : Fajrina Hidayati S.K.M., M.KL
Data Penelitian : Data Penyakit Diare Tahun 2021-2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 01 Nop 2024,
An. Dekan
Ketua Jurusan
Kesehatan Masyarakat

Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

Tembusan Yth :
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan



Lampiran 3 Surat Selesai Uji Validitas



**DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 172/IV
KECAMATAN DANAU SIPIN**

Alamat : Jl. Soemantri Brojonegoro

Kode Pos : 36121

NSS : 101100401027

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421/05/SDN-172/2025

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : JULIAH, S.Pd
NIP : 197807122005012007
Pangkat/Golongan : Penata Tk I/IIId
Alamat : Kepala Sekolah SD Negeri 172/IV

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama tersebut dibawah ini :

Nama : SOVIA LABIBAH
NIM : G1D121198
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene, Perilaku Konsumsi Jajanan, dan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Diare pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi

Telah melakukan Uji Validitas dan Uji Reabilitas Kuesioner di wilayah kerja SD Negeri 172/IV Kel. Solok Sipin, Kec. Danau Sipin Kota Jambi.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat digunakan semestinya.

Jambi, 8 Januari 2025



JULIAH, S.Pd
NIP. 19780712 200501 2 007

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

CS Dipindai dengan CamScanner



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS

DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN



Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id com

Nomor : 606 / UN21.8/PT 01.04/2024
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Sekolah SDN 143 Kota Jambi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Sovia Labibah

NIM : G1D121198

Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene, Perilaku Konsumsi Jajanan, dan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Diare Siswa di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi

Pembimbing I : Kasyani, S.Gz., M.PH

Pembimbing II : Fajrina Hidayati S.K.M., M.KL

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 23 DEC 2024

An. Dekan
Kelas Jurusan
Kesehatan Masyarakat



Dr. Dwi Noerhoedianto, SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

Tembusan Yth :

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 143/IV KOTA JAMBI
Jl.Amin Aini Rt.29, Legok, Kec. Danau Sipin, Kota Jambi
NPSN 10504523

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bersangkutan tanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Dasar Negeri 143/IV Kota Jambi , menerangkan bahwa :

Nama : Sovia Labibah
NIM : G1D121198
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Sekoah Dasar Negeri 143/IV Kota Jambi dimulai dari tanggal 6 – 7 januari 2025 guna penelitian skripsi terkait Hubungan Personal Hygiene, Perilaku Konsumsi Jajanan dan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jambi, 8 januari 2025

Kepala Sekolah

Suparnan S.Pd
NIP.197004282007011608

Lampiran 6 Lembar Analisis Data

1. Uji Validitas Personal Hygiene

[illegible]

PH6	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,134 ,481 30	,196 ,299 30	,272 ,146 30	,224 ,235 30	,145 ,443 30	1 ,205 30	- ,238 30	,134 ,481 30	,238 ,205 30	,250 ,183 30	,208 ,271 30	,055 ,772 30
PH7	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,218 ,247 30	,120 ,527 30	- ,250 30	,183 ,334 30	- ,059 30	- ,238 30	1 ,218 30	,218 ,247 30	,389 ,034 30	,068 ,721 30	,198 ,295 30	,361* ,050 30
PH8	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1,00 0** ,000 30	,681 ** ,000 30	,218 ,247 30	,598 ** ,000 30	,408 * ,025 30	,134 ,481 30	,218 ,247 30	1 ,327 30	- ,134 ,077 30	,351 ,481 30	,384* ,036 30	
PH9	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,327 ,077 30	,280 ,134 30	,250 ,183 30	,548 ** ,002 30	,505 ** ,004 30	,238 ,205 30	,389 * ,034 30	,327 ,077 30	1 ,442 * ,014 30	,649 ** ,000 30	,722** ,000 30	
PH10	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	- ,134 ,481 30	,049 ,797 30	,238 ,205 30	,224 ,235 30	,218 ,247 30	,250 ,183 30	,068 ,721 30	- ,134 ,481 30	,442 * ,014 30	1 ,484 ** ,007 30	,442* ,014 30	
PH11	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,351 ,057 30	,312 ,093 30	,198 ,295 30	,217 ,250 30	,558 ** ,001 30	,208 ,271 30	,198 ,295 30	,351 ,057 30	,649 ** ,000 30	,484 ** ,007 30	1 ,589** ,001 30	

TOTAL PH	Pearson Correlation	,384*	,369*	,361*	,524**	,555**	,055	,361*	,384*	,722**	,442*	,589**	1
	Sig. (2-tailed)	,036	,045	,050	,003	,001	,772	,050	,036	,000	,014	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Reliabilitas Personal Hygiene

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,790	11

3. Uji Validitas Perilaku Konsumsi Jajanan

Correlations

		PKJ1	PKJ2	PKJ3	PKJ4	PKJ5	PKJ6	PKJ7	PKJ8	TOTAL PKJ
PKJ1	Pearson Correlation	1	,599**	,419*	,347	,120	,515**	,320	,145	,572**
	Sig. (2-tailed)		,000	,021	,061	,527	,004	,084	,444	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PKJ2	Pearson Correlation	,599**	1	,700**	,772**	,238	,709**	,535**	,426*	,865**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,206	,000	,002	,019	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PKJ3	Pearson Correlation	,419*	,700**	1	,756**	,218	,675**	,491**	,548**	,870**
	Sig. (2-tailed)	,021	,000		,000	,247	,000	,006	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PKJ4	Pearson Correlation	,347	,772**	,756**	1	,000	,636**	,577**	,476**	,803**
	Sig. (2-tailed)	,061	,000	,000		1,000	,000	,001	,008	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PKJ5	Pearson Correlation	,120	,238	,218	,000	1	,198	,167	-,027	,356

	Sig. (2-tailed)	,527	,206	,247	1,000		,295	,379	,885	,054
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PKJ6	Pearson									
	Correlation	,515**	,709**	,675**	,636**	,198	1	,621**	,386*	,828**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,000	,000	,295		,000	,035	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PKJ7	Pearson									
	Correlation	,320	,535**	,491**	,577**	,167	,621**	1	,522**	,742**
	Sig. (2-tailed)	,084	,002	,006	,001	,379	,000		,003	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PKJ8	Pearson									
	Correlation	,145	,426*	,548**	,476**	-,027	,386*	,522**	1	,616**
	Sig. (2-tailed)	,444	,019	,002	,008	,885	,035	,003		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson									
_PKJ	Correlation	,572**	,865**	,870**	,803**	,356	,828**	,742**	,616**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,054	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Reliabilitas Perilaku Konsumsi Jajanan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,858	8

5. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Personal_Hygiene	,345	46	,000	,718	46	,000
Perilaku Jajan	,189	46	,000	,915	46	,002

a. Lilliefors Significance Correction

6. Distribusi Frekuensi

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	26	56,5	56,5	56,5
P	20	43,5	43,5	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	15	32,6	32,6	32,6
5	10	21,7	21,7	54,3
6	21	45,7	45,7	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9	5	10,9	10,9	10,9
10	13	28,3	28,3	39,1
11	16	34,8	34,8	73,9
12	12	26,1	26,1	100,0
Total	46	100,0	100,0	

7. Analisis Univariat Kejadian Diare

Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Diare	26	56,5	56,5	56,5
	Diare	20	43,5	43,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

8. Analisis Univariat Personal Hygiene

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	52,2	52,2	52,2
	Tidak Baik	22	47,8	47,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Mencuci Tangan Sebelum Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	15	32,6	32,6	32,6
	Baik	31	67,4	67,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Mencuci Tangan Setelah Menggunakan Toilet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	33	71,7	71,7	71,7
	Baik	13	28,3	28,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Mencuci Tangan Setelah Beraktivitas/Bermain/Berolahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	28	60,9	60,9	60,9
	Baik	18	39,1	39,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Mencuci Tangan Pakai Sabun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	24	52,2	52,2	52,2
	Baik	22	47,8	47,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Mengeringkannya Dengan Tissue atau Lap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	9	19,6	19,6	19,6
	Baik	37	80,4	80,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Mencuci Tangan Di Air Bersih Mengalir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	11	23,9	23,9	23,9
	Baik	35	76,1	76,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Memotong Kuku Seminggu Sekali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	6	13,0	13,0	13,0
	Baik	40	87,0	87,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Kuku Kamu Terlihat Bersih Setiap Hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	11	23,9	23,9	23,9
	Baik	35	76,1	76,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Kamu Suka Mengigit Kuku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	11	23,9	23,9	23,9
	Baik	35	76,1	76,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Menyikat Kuku Saat Mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	19	41,3	41,3	41,3
	Baik	27	58,7	58,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

9. Analisis Univariat Perilaku Konsumsi Jajanan

Perilaku Jajan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	50,0	50,0	50,0
	Tidak Baik	23	50,0	50,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Membawa Bekal/Minum Dari Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	34	73,9	73,9	73,9
	Baik	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Membeli Jajan Sekolah Lebih Dari 3 Kali Dalam Seminggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	26	56,5	56,5	56,5
	Baik	20	43,5	43,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Memperhatikan Kebersihan Penjual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	8,7	8,7	8,7
	Baik	42	91,3	91,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Makanan Yang Di hingapi Lalat Anda Makan Kembali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	6	13,0	13,0	13,0
	Baik	40	87,0	87,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Membeli Jajan Yang Jauh Dari TPS Tempat Sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	11	23,9	23,9	23,9
	Baik	35	76,1	76,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Memilih Jajan Yang Bersih Dan Tertutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	7	15,2	15,2	15,2
	Baik	39	84,8	84,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Memastikan Jajanan yang di Beli Tidak Berbau atau Berwarna Mencurigakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	22	47,8	47,8	47,8
	Baik	24	52,2	52,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

10. Analisis Univariat Status Gizi

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	29	63,0	63,0	63,0
	Tidak Normal	17	37,0	37,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

11. Analisis Bivariat Personal Hygiene dengan Diare

Crosstab

			Diare		Total
			Bukan Diare	Diare	
Personal_Hygiene	Baik	Count	19	5	24
		Expected Count	13,6	10,4	24,0
		% within Personal_Hygiene	79,2%	20,8%	100,0%
	Tidak Baik	Count	7	15	22
		Expected Count	12,4	9,6	22,0
		% within Personal_Hygiene	31,8%	68,2%	100,0%
Total	Count		26	20	46
	Expected Count		26,0	20,0	46,0
	% within Personal_Hygiene		56,5%	43,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,471 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,633	1	,003		
Likelihood Ratio	10,900	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
Linear-by-Linear Association	10,244	1	,001		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Personal_Hygiene (Baik / Tidak Baik)	8,143	2,148	30,863
For cohort Diare = Bukan Diare	2,488	1,305	4,743
For cohort Diare = Diare	,306	,133	,701
N of Valid Cases	46		

12. Analisis Bivariat Perilaku Konsumsi Jajanan dengan Diare

Crosstab

			Diare		Total
			Bukan Diare	Diare	
Perilaku_Jajan	Baik	Count	15	8	23
		Expected Count	13,0	10,0	23,0
		% within Perilaku_Jajan	65,2%	34,8%	100,0%
	Tidak Baik	Count	11	12	23
		Expected Count	13,0	10,0	23,0
		% within Perilaku_Jajan	47,8%	52,2%	100,0%
Total	Count		26	20	46
	Expected Count		26,0	20,0	46,0
	% within Perilaku_Jajan		56,5%	43,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,415 ^a	1	,234		
Continuity Correction ^b	,796	1	,372		
Likelihood Ratio	1,423	1	,233		
Fisher's Exact Test				,373	,186
Linear-by-Linear Association	1,385	1	,239		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku_Jajan (Baik / Tidak Baik)	2,045	,625	6,694
For cohort Diare = Bukan Diare	1,364	,810	2,296
For cohort Diare = Diare	,667	,337	1,320
N of Valid Cases	46		

13. Analisis Bivariat Status Gizi dengan Diare

Crosstab

			Diare		Total
			Bukan Diare	Diare	
Status_Gizi	Normal	Count	16	13	29
		Expected Count	16,4	12,6	29,0
		% within Status_Gizi	55,2%	44,8%	100,0%
	Tidak Normal	Count	10	7	17
		Expected Count	9,6	7,4	17,0
		% within Status_Gizi	58,8%	41,2%	100,0%
Total	Count	26	20	46	
	Expected Count	26,0	20,0	46,0	
	% within Status_Gizi	56,5%	43,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,058 ^a	1	,809	1,000	,528
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,058	1	,809		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,057	1	,812		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Gizi (Normal / Tidak Normal)	,862	,256	2,894
For cohort Diare = Bukan Diare	,938	,560	1,571
For cohort Diare = Diare	1,089	,542	2,186
N of Valid Cases	46		

Lampiran 7 Daftar Hadir Siswa

No.	Nama	Kelas
1.	Aji Akbar	4
2.	Ali Mustofa	4
3.	Alifah	4
4.	Aqilla Putri	4
5.	Azza Herliansya	4
6.	Eka Purnamasari	4
7.	Gastiyan Pratama	4
8.	Hamad Dafa	4
9.	Kairah Hafizah	4
10.	M.Bintang Pratama	4
11.	Muhamad Kepin	4
12.	Muhammad Rafi Al-Khalid	4
13.	Najua Yasmin	4
14.	Nayla Yabani	4
15.	Shakila Humaira	4
16.	Bagas Aidil Tito	5
17.	Fadil Fiansyah	5
18.	Fajri Ramdanil	5
19.	Hairul Palam	5
20.	Klalisa Azzuma	5
21.	M.Kelvin Zaihar	5
22.	Manohara	5
23.	Mazda Safitri	5
24.	Nicky Tirta	5
25.	Zaqi Alvero	5
25.	Ahmat Fauzan	6
27.	Ani Mawada	6
28.	Aqila Putri Desri	6
29.	Arya Putra	6
30.	Aurya Fakhirah	6
31.	Chania Adira	6
32.	Fahri Mardiansyah	6
33.	Kaila Septiani	6
34.	Lidiah	6
35.	M.Aidil	6
36.	M.Diki Ramadan	6
37.	M.Ihsan Abidin	6
38.	M.Murni Abizar	6
39.	Meisyah Amalia	6
40.	Melti Diana	6

41.	Muhammad Rohimin Saputra	6
42.	Nazril Ilham	6
43.	Nazua Maharani	6
44.	Raffa Apriansyah	6
45.	Raka Al Habshi	6
46.	Sahila Maydah	6

Lampiran 8 Dokumentasi





Pengisian Kuesioner Penelitian, Pengukuran Tinggi Badan, dan Berat Badan
Siswa Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi

Lampiran 9 Master Tabel

No.	Nama	JK	Umur	kelas	Personal Hygiene										Kode	Perilaku Konsumsi Jajanan							Kode	Status Gizi					Kode	Bukan/Diare			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Total	1	2	3	4	5	6		7	Total	BB	TB	Tanggal Lahir			Tgl Full Date	Z-score	
1	Aji Akbar	L	9	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	2	0	0	1	1	0	1	0	3	2	28	123	05/10/2015	06/01/2025	0,94	1	2	
2	Ali Mustofa	L	10	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	25	121	04/02/2015	06/01/2025	0,07	1	1	
3	Alifah	P	9	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	6	1	26	123	12/08/2015	06/01/2025	0,67	1	1	
4	Aqilla Putri	P	11	4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	2	1	1	1	1	1	0	1	6	1	29	137	20/03/2014	06/01/2025	0,83	1	1
5	Azza Herliansyah	L	10	4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	1	3	2	27	120	25/07/2014	06/01/2025	-1,55	1	1	
6	Eka Purnamasari	P	10	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	2	0	0	0	1	1	1	0	3	2	27	129	13/12/2014	06/01/2025	0,88	1	2	
7	Gastiyan Pratama	L	10	4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	26	114	21/01/2015	06/01/2025	1,63	2	1	
8	Hamad Dafa	L	10	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	6	1	33	125	15/03/2015	06/01/2025	2,7	2	1	
9	Kairah Hafizah	P	10	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	6	1	21	114	21/07/2014	06/01/2025	-2,17	2	1	
10	M.Bintang Pratama	L	10	4	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	5	2	0	0	1	0	1	0	0	2	2	29	123	15/11/2014	06/01/2025	2,2	2	2
11	M.Kepin	L	10	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	6	1	21	116	30/05/2014	06/01/2025	-2,04	2	1	
12	M. Rafi AL-khalid	L	9	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	2	1	0	1	1	1	1	1	6	1	26	125	01/08/2015	06/01/2025	1,5	2	2	
13	Najwa Yasmin	P	9	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	6	1	25	116	29/06/2015	06/01/2025	-0,36	1	1	
14	Nayla Yabani	P	10	4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	2	0	0	1	1	1	1	0	4	2	32	129	07/01/2015	06/01/2025	2,26	2	2	
15	Shakila Humaira	P	9	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	1	5	1	26	115	24/12/2015	06/01/2025	1,37	2	1	
16	Bagas Aidil Dito	L	10	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	22	127	01/08/2014	06/01/2025	0,15	1	1	
17	Fadil Fiansyah	L	11	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	0	1	1	1	1	0	4	2	37	142	25/01/2014	06/01/2025	2,13	2	1	
18	Fajri Ramdanil	L	11	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0	0	1	1	1	1	0	4	2	39	144	19/07/2013	06/01/2025	0,94	1	1	
19	Hairul Palam	L	12	5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	2	0	0	1	1	1	1	1	5	1	38	145	11/02/2013	06/01/2025	0,41	1	2	
20	Khalisa Azzuma	P	11	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	0	0	1	1	1	0	1	4	2	21	115	12/10/2013	06/01/2025	-0,99	1	1	
21	M. Kelvin Zaihar	L	11	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	1	1	1	6	1	24	123	14/09/2013	06/01/2025	-0,72	1	1	
22	Manohara	P	11	5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	1	5	1	42	133	26/05/2014	06/01/2025	2,1	2	1	
23	Mazda Safitri	P	10	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	0	1	1	4	2	20	120	09/06/2014	06/01/2025	-1,85	1	1	
24	Nicky Tirta	L	10	5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	2	0	0	1	1	0	1	0	3	2	39	142	20/09/2014	06/01/2025	1,26	2	1	
25	Zaqi Alvero	L	10	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	32	136	19/12/2014	06/01/2025	0,45	1	2	
26	Ahmat Fauzan	L	12	6	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	2	0	0	1	1	0	1	0	3	2	37	130	27/02/2013	06/01/2025	1,63	2	2	
27	Ani Mawada	P	12	6	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	2	0	0	1	0	0	1	1	3	2	35	128	11/06/2012	06/01/2025	1	1	1	
28	Aqila Putri Desri	P	11	6	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	2	0	0	0	1	1	1	0	3	2	36	138	26/08/2013	06/01/2025	0,56	1	2	
29	Arya Putra	L	12	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	0	4	2	32	127	15/07/2012	06/01/2025	0,82	1	1	
30	Aurya Fakhirah	P	11	6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1	0	1	4	2	35	140	04/09/2013	06/01/2025	0,05	1	2	
31	Chanila Adira	P	12	6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	6	1	54	150	20/03/2013	06/01/2025	1,86	2	1	
32	Fahri Mardiansyah	L	12	6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	40	130	07/01/2013	06/01/2025	2,02	2	2	
33	Kaila Septiani	P	12	6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	0	4	2	45	150	29/06/2012	06/01/2025	0,59	1	1	
34	Lidiah	P	11	6	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	21	116	30/10/2013	06/01/2025	-0,75	1	2	
35	M.Aidil	L	12	6	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	2	0	1	1	0	1	0	1	4	2	23	120	26/10/2012	06/01/2025	-0,95	1	1	
36	M. Diki Ramadan	L	11	6	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	25	120	28/07/2013	06/01/2025	-0,7	1	2	
37	M. Ihsan Abidin	L	11	6	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	37	130	10/09/2013	06/01/2025	2,57	2	2	
38	M. Murni Abidzar	L	11	6	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	21	118	20/11/2013	06/01/2025	-1,21	1	1	
39	Meisyah Amalia	P	11	6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2	1	1	1	1	0	1	0	5	1	25	120	12/06/2013	06/01/2025	-0,13	1	2	
40	Meltri Diana	P	11	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	0	0	1	1	0	1	0	3	2	30	130	10/06/2013	06/01/2025	0,04	1	2	
41	M. Rohimin Saputra	L	12	6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	6	1	40	150	22/01/2013	06/01/2025	0,13	1	2	
42	Nazril Ilham	L	12	6	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	40	125	07/07/2012	06/01/2025	2,28	2	1	
43	Nazua Maharani	P	12	6	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	0	1	0	1	0	1	0	3	2	23	119	05/12/2012	06/01/2025	-0,87	1	2	
44	Raffa Apriansyah	L	12	6	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	2	0	0	1	1	1	0	1	4	2	31	138	29/04/2013	06/01/2025	-0,59	1	2	
45	Raka Al Habsbi	L	11	6	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	2	0	0	1	1	0	1	0	3	2	48	139	17/06/2013	06/01/2025	2,32	2	2	
46	Sahila Maydah	P	11	6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	2	0	1	1	0	1	0	1	4	2	37	140	12/05/2013	06/01/2025	0,46	1	1	

