

Hubungan Penerapan Kunci Keamanan Pangan Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Baru

Agnes Reniulina M. Munthe¹, Noraida²), Tien Zubaidah³),
Politeknik Kesehatan Banjarmasin

SUBMISSION TRACK

Submitted : 10 July 2026
Accepted : 13 July 2026
Published : 15 July 2026

KEYWORDS

balita, diare, kunci keamanan pangan, keluarga

CORRESPONDENCE

Phone:

E-mail: Agnesrmmunthe@gmail.com

A B S T R A C T

Diare masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita yang salah satunya dipengaruhi oleh penerapan keamanan pangan keluarga. Prevalensi diare pada balita di Indonesia dan Kalimantan Selatan masih meningkat, dengan wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru di Kabupaten Banjar mencatat kenaikan kasus tertinggi, dari 102 kasus pada tahun 2022 menjadi 645 kasus pada tahun 2025.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan kunci keamanan pangan keluarga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru. Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Sampel penelitian berjumlah 64 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 32 orang kelompok kasus dengan teknik *total sampling* dan 32 orang kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki penerapan keamanan pangan keluarga cukup (59,4%). Balita yang mengalami diare (50%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ menunjukkan terdapat hubungan antara penerapan kunci keamanan pangan keluarga dengan kejadian diare pada balita. Nilai OR sebesar 24,704 menunjukkan bahwa responden yang memiliki penerapan keamanan pangan kurang, memiliki risiko lebih besar mengalami diare pada balita dibandingkan responden dengan penerapan cukup.

Diharapkan meningkatkan penerapan keamanan pangan keluarga dan pihak puskesmas meningkatkan edukasi mengenai keamanan pangan dan pencegahan diare pada balita.

Pendahuluan

Diare merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan dapat disertai darah atau lendir serta bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari (Pellondou *et al.*, 2025). Diare disebut juga penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih sering daripada keadaan normal (Betrisandi, 2022). Penyakit diare ini biasanya ditandai dengan gejala-gejala lain seperti muntah-muntah, sehingga menyebabkan pasien mengalami kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi yang pada akhirnya apabila tidak mendapatkan pertolongan segera dapat menyebabkan terjadinya keparahan hingga kematian (Apriani *et al.*, 2022).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita (Kemenkes RI, 2024). Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan dalam tubuh). Penyakit diare terjadi akibat faktor langsung maupun tidak langsung, diare bisa juga berasal dari faktor agen penjamu, perilaku, dan juga faktor terkait dengan lingkungan (Iryanto *et al.*, 2021; Yohana *et al.*, 2024).

Diare dapat mengakibatkan demam, penurunan nafsu makan, sakit perut, rasa lelah, hingga penurunan berat badan (Ibrahim & Sartika, 2021). Diare juga dapat mengakibatkan kehilangan cairan elektrolit secara mendadak sehingga mengakibatkan penderita mengalami komplikasi seperti dehidrasi, renjatan hipovolemik, kerusakan organ dan bahkan koma. Gejala yang paling berbahaya dari diare adalah dehidrasi, yang merupakan penyebab langsung banyak kematian, terutama pada bayi dan anak kecil (Yohana *et al.*, 2024).

Diare pada balita dapat dipengaruhi oleh faktor *host*, *agent*, dan *environment* (B & Hamzah, 2021; Septiani *et al.*, 2025). Faktor *host* meliputi karakteristik anak, karakteristik ibu, dan perilaku ibu. Faktor *agent* meliputi virus, bakteri, parasit, keracunan, dan alergi. Faktor *environment* meliputi sarana sanitasi lingkungan seperti sarana air bersih, sarana jamban keluarga, pengelolaan sampah, kebiasaan cuci tangan, kondisi saluran pembuangan air limbah dan sanitasi makanan (Rahmania & Yudhastuti, 2023).

Sanitasi makanan ialah upaya yang bertujuan untuk melindungi keamanan pangan dengan tujuan untuk memutus rantai perkembangan mikroorganisme yang menjadi sumber penyakit (*food borne disease*) (Hutasoît, 2020). Hal ini dikarenakan pengolahan makanan yang tidak bersih atau tercemar oleh kondisi biologis, kimia (Wati *et al.*, 2018; Zuhkrina *et al.*, 2023). Diare juga dapat terjadi karena praktik keamanan pangan oleh ibu, seperti menjaga kebersihan saat mengolah makanan dan memastikan makanan matang sempurna, juga sangat berpengaruh (Faradilla *et al.*, 2026). Penelitian Suparmi *et al.* (2025) menunjukkan bahwa ibu dengan kebiasaan keamanan pangan yang buruk memiliki anak dengan risiko diare yang lebih

tinggi dibandingkan ibu yang menerapkan prinsip keamanan pangan dengan baik.

Keamanan pangan merupakan hal yang harus diperhatikan agar produk pangan aman dikonsumsi; bebas dari bahan yang menyebabkan sakit berupa cemaran mikroba, bahan kimia beracun, maupun benda asing. Menurut UU No. 18 tahun 2012 tentang pangan, keamanan pangan merupakan suatu kondisi dan upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan fisik yang dapat merugikan, mengganggu, serta membahayakan kesehatan manusia dan tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi (Tenggana *et al.*, 2020).

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dari proses pemilihan bahan baku hingga makanan tersebut dihidangkan (Wati, 2018). Menurut BPOM (2020) ada lima kunci keamanan pangan yang aman keluarga yaitu membeli pangan yang aman, menyimpan pangan dengan aman, mengolah pangan dengan aman, menyajikan pangan dengan aman dan menjaga kebersihan. Selain itu air harus bebas mikroba dan bahan kimia yang dapat membahayakan kesehatan (Njatrijani, 2021; Rahayu *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian Sasman (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan keamanan pangan dengan kejadian diare pada balita. Hidayanti (2012) menunjukkan ada hubungan perilaku keamanan makanan dengan peristiwa diare.

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak balita dengan prevalensi sebanyak 361.000 kematian akibat diare terjadi pada tahun 2012 dan meningkat pada tahun 2019 sebanyak 370.000 anak meninggal dunia karena diare (Koryani *et al.*, 2025; WHO, 2022). Di Indonesia, prevalensi diare pada balita tahun 2022 sebesar 26,4% (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2023 kasus diare menjadi 31,7% (Kemenkes RI, 2024). Sedangkan di Kalimantan Selatan menunjukkan persentase diare pada balita tahun 2022 sebesar 20,4% (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2023 yaitu 29,7%, hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kejadian diare sebesar 9,3% (Kemenkes RI, 2024).

Metode Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kunci keamanan pangan keluarga dan kejadian penyakit diare sehingga masyarakat dapat lebih meningkatkan sanitasi lingkungannya.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan masukan kepada petugas kesehatan agar bisa mempromosikan kepada masyarakat untuk memahami pentingnya keamanan pangan untuk mencegah kejadian diare. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan dan dapat

memfasilitasi dalam pemberian pendidikan kesehatan pada masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian diharapkan bisa menjadi tambahan referensi tentang kunci keamanan pangan dan kejadian diare serta bisa dijadikan sebagai sumber dalam pengembangan ilmu pengetahuan penelitian yang akan datang.

B. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No.	Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Cerlyawati, H. & Hartini, E. (2025) dengan judul “Studi Analitik Observasional: Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita Stunting di Desa Kalongan, Ungaran Timur Kabupaten Semarang pada Tahun 2023”.	Persamaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yang akan digunakan observasional analitik, variabel terikat yaitu kejadian diare.	Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian <i>Case Control</i> , variabel bebas yang akan digunakan adalah penerapan kunci keamanan pangan keluarga, teknik sampling yang akan digunakan <i>total sampling</i> , analisa data yang akan digunakan analisis univariat dan bivariat (<i>chi square test</i>) dan tempat penelitian.
2.	Rokhayati, E., Hani, Y., & Putra, D. A. (2024) dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Jebres Surakarta”.	Persamaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yang akan digunakan observasional analitik, variabel terikat yaitu kejadian diare.	Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian <i>Case Control</i> , variabel bebas yang akan digunakan adalah penerapan kunci keamanan pangan keluarga.

			Teknik sampling yang akan digunakan <i>total sampling</i> . Analisa data yang akan digunakan analisis univariat dan bivariat (<i>chi square test</i>).
3.	Santi, D., Nasution, S. A., Riastawaty, D., Nurzia, N. (2024) dengan judul “Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar Di wilayah Kerja Puskesmas Simbur Naik Tahun 2023”.	Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel terikat yaitu kejadian diare. Analisa data yang akan digunakan analisis univariat dan bivariat (<i>chi square test</i>).	Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian yang akan digunakan observasional analitik dengan desain penelitian <i>Case Control</i> . Variabel bebas yang akan digunakan adalah penerapan kunci keamanan pangan keluarga. Teknik sampling yang akan digunakan <i>total sampling</i> .
4.	Akmalia, I., Setyawati, A., & Nugraheni, N. (2024) dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah”.	Persamaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yang akan digunakan observasional analitik, variabel terikat yaitu kejadian diare. Teknik sampling yang akan digunakan <i>purposive sampling</i> . Analisa data yang akan digunakan analisis univariat dan bivariat (<i>chi square test</i>).	Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian <i>Case Control</i> , variabel bebas yang akan digunakan adalah penerapan kunci keamanan pangan keluarga. Teknik sampling yang akan digunakan <i>total sampling</i> .
5.	Nanda, M., Prawati, S. A., Derani, Zuhair, R. D., Rizki, P. A., Ramadhani, A. C.,	Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel terikat yaitu kejadian diare.	Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian yang akan digunakan

	Mawaddah, S. (2024) dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Desa Kuala Denai Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang”.	Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (<i>chi square test</i>).	observasional analitik dengan desain penelitian <i>Case Control</i> . Variabel bebas yang akan digunakan adalah penerapan kunci keamanan pangan keluarga. Teknik sampling yang akan digunakan <i>total sampling</i> dan <i>simple random sampling</i> .
--	---	---	---

Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Umum

UPTD Puskesmas Beruntung Baru didirikan pada tahun 1976 dengan nama Puskesmas Jambu Burung. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru berada pada wilayah Kecamatan Beruntung Baru memiliki 12 Desa binaan dengan Luas Wilayah 61,42 Km², Jarak antara UPTD Puskesmas Beruntung Baru dengan ibu Kota Kabupaten Banjar sekitar 25 KM, sedangkan dengan ibu kota Propinsi sekitar 18 km. Sebagian wilayah kerja terdiri atas dataran rendah dan rawa-rawa. Berdasarkan Letak geografisnya batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru yaitu :

Sebelah utara : Berbatasan dengan Wilayah Kecamatan Gambut.
 Sebelah : Berbatasan dengan Wilayah Kecamatan Bumi
 Selatan : Makmur.
 Sebelah Timur : Berbatasan dengan Wilayah Kecamatan Aluh Aluh.
 Sebelah Barat : Berbatasan dengan Wilayah Kecamatan Landasan Ulin

Tabel 4.1.

Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
1.	Jambu Burung	1.105	1.060	2.165

2.	Muara Halayung	492	516	1.008
3.	Handil Purai	539	548	1.087
4.	Haur Kuning	654	646	1.300
5.	Tambak Padi	475	440	915
6.	Salat Makmur	270	270	540
7.	Kampung Baru	1.328	1.261	2.589
8.	Lawahan	499	466	965
9.	Rumpiang	370	389	759
10.	Babirik	506	509	1.015
11.	Jambu Raya	589	595	1.184
12.	Pindahan Baru	577	547	1.124
Total Penduduk		7.404	7247	14.651

Sumber: UPTD Puskesmas Beruntung Baru, 2025

Berdasarkan tabel di atas Desa Kampung Baru merupakan desa dengan jumlah penduduk terbanyak, yaitu 2.589 jiwa, yang terdiri dari 1.328 laki-laki dan 1.261 perempuan. Secara keseluruhan, jumlah penduduk di wilayah tersebut adalah 14.651 jiwa, dengan 7.404 laki-laki dan 7.247 perempuan, sehingga jumlah penduduk laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan.

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat UPTD puskesmas Beruntung Baru melaksanakan pelayanan :

- a. Rawat Jalan
 - 1) Pelayanan KIA
 - 2) Pelayanan Gizi
 - 3) Pelayanan Gigi
 - 4) Pelayanan Laboratorium
 - 5) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - 6) Pelayanan Kesehatan Lansia
 - 7) Pelayanan Kesehatan Remaja
 - 8) Pelayanan TB, HIV
 - 9) Pelayanan Kesehatan Kesehatan Lingkungan
 - 10) Konseling kesehatan
- Jam Pelayanan Loker
 - 1) Senin sampai Kamis Jam 08.00 Wita s/d 12.00 Wita
 - 2) Jum'at Jam 08.00 Wita s/d 10.30 Wita
 - 3) Sabtu Jam 08.00 Wita s/d 11.00 Wita
- b. IGD/ UGD
- c. Pelayanan Luar Gedung
 - 1) Kegiatan Posyandu
 - 2) Kegiatan Posbindu
 - 3) Kegiatan Posyandu Remaja
 - 4) Kunjungan rumah (Perkesmas)

Sumber Tenaga UPTD Puskesmas Beruntung Baru

Tabel 4.2

Sumber Tenaga UPTD Puskesmas Beruntung Baru

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH TENAGA				JUMLAH JENIS TENAGA
		ASN	PTT PUSAT	PTT DAERAH	HONORER	
1.	Kepala Puskesmas	1	-	-	-	1
2.	Kasubag TU	1	-	-	-	1
3.	Dokter Umum	1	-	1	-	2
4.	Dokter Gigi	-	-	1	-	1
5.	Bidan	20	-	-	2	22
6.	Apoteker	1	-	-	-	1
7.	Perawat	9	-	-	1	10
8.	Perawat Gigi	3	-	-	1	4
9.	Asisten Apoteker	1	-	-	1	2
10.	Analisis Laboratorium	2	-	1	-	3
11.	Kesehatan Lingkungan	2	-	-	-	2
12.	Nutrisi	2	-	-	-	2
13.	Epidemiologi	-	-	-	-	0
14.	Pekarya Kesehatan	-	-	-	-	0
15.	Tenaga promkes dan ilmu perilaku	1	-	-	-	1
16.	Tenaga Akuntansi	-	-	2	-	2
17.	Jaga Malam	-	-	1	-	1
18.	Petugas Kebersihan	-	-	1	-	1
19.	Sopir	-	-	-	-	0
20.	Administrasi JKN	-	-	1	-	1
21.	Rekam Medis	1	-	-	-	1
Jumlah		55	0	13	15	83

Sumber: UPTD Puskesmas Beruntung Baru, 2025

Berdasarkan tabel di atas Puskesmas Beruntung Baru memiliki total 83 tenaga kesehatan dan tenaga penunjang, yang terdiri atas 55 Aparatur Sipil Negara (ASN), 13 Pegawai Tidak Tetap (PTT) Daerah, dan 15 tenaga honorer, sedangkan tidak terdapat tenaga PTT Pusat. Berdasarkan jenis tenaga, bidan merupakan tenaga yang paling dominan, yaitu sebanyak 22 orang, terdiri dari 20 ASN dan 2 tenaga honorer, diikuti oleh perawat sebanyak 10 orang.

2. Gambaran Khusus

a. Karakteristik Responden

1) Umur Balita

Karakteristik responden berdasarkan umur balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Umur Balita

Umur	Kasus	Kontrol	Σ	%
12-24 bulan	7	13	20	31,3
25-36 bulan	8	6	14	21,8
37-59 bulan	17	13	30	46,9
Total	32	32	64	100

Berlandaskan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa

sebagian besar umur balita dalam rentang umur 37-59 bulan (46,9%) dimana pada kelompok kasus sebanyak 17 balita dan kelompok kontrol sebanyak 13 balita.

2) Jenis Kelamin Balita

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Σ	%
Laki-laki	34	53,1
Perempuan	30	46,9
Total	64	100

Berlandaskan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar jensi kelamin balita yaitu laki-laki (53,1%).

3) Umur Ibu

Karakteristik responden berdasarkan umur ibu di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Umur Ibu

Umur Ibu	Σ	%
17-25 tahun	29	45,3
26-35 tahun	29	45,3
36-45 tahun	6	9,4
Total	64	100

Berlandaskan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu dalam rentang umur 17-25 tahun dan 26-35 tahun dengan masing-masing sebesar (45,3%).

4) Pendidikan Ibu

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Σ	%
SD	6	9,4
SMP	20	31,2
SMA	33	51,6
Diploma	5	7,8

Total	64	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA (51,6%).

5) Pekerjaan Ibu

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Σ	%
Ibu Rumah Tangga	51	79,7
Petani/Buruh	5	7,8
Swasta	5	7,8
Wiraswasta	3	5,7
Total	64	100

Berlandaskan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga (79,7%).

6) Jumlah Anak

Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Jumlah Anak

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru yang menderita sebanyak 32 orang.
2. Penerapan kunci keamanan pangan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru dalam kategori cukup sebanyak 38 orang.
3. Ada hubungan penerapan kunci keamanan pangan keluarga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru. (*p value* 0,000; OR 24,704).

A. Saran

1. Bagi Responden

Disarankan agar responden lebih meningkatkan penerapan kunci keamanan pangan keluarga dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam menjaga kebersihan tangan sebelum mengolah makanan, menggunakan air bersih, menyimpan makanan dengan benar, serta menjaga kebersihan peralatan makan dan dapur. Penerapan keamanan pangan yang baik

diharapkan dapat membantu menurunkan risiko terjadinya diare pada balita dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini disarankan sebagai dasar dalam menyusun materi edukasi mengenai keamanan pangan keluarga sebagai bagian dari program pencegahan diare pada balita. Materi penyuluhan hendaknya lebih difokuskan pada praktik-praktik yang masih banyak dilakukan secara kurang tepat oleh ibu balita seperti mengenai cara penyimpanan pangan yang benar dan materi edukasi juga perlu menekankan bahaya kontaminasi silang (*cross contamination*). Puskesmas juga disarankan tidak hanya memberikan penyuluhan secara teori, tetapi juga melakukan demonstrasi praktik keamanan pangan yang benar melalui kegiatan posyandu, kelas ibu balita, maupun penyuluhan rumah tangga. Selain itu, puskesmas juga diharapkan dapat bekerja sama dengan kader kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran tentang praktik pengolahan makanan yang higienis di rumah tangga.

Puskesmas Beruntung Baru disarankan untuk menyusun media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang lebih spesifik mengenai penerapan lima kunci keamanan pangan keluarga sebagai bagian dari upaya pencegahan diare pada balita. Materi KIE hendaknya difokuskan pada dua perilaku yang menjadi kelemahan utama responden dalam penelitian ini, yaitu teknik penyimpanan bahan pangan sesuai porsi sekali masak, pencegahan kontaminasi silang selama pengolahan makanan, penggunaan peralatan yang berbeda untuk makanan mentah dan makanan matang, termasuk penggunaan sendok yang berbeda saat mencicipi dan mengambil makanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan dapat melakukan penelitian dengan desain yang berbeda seperti cohort agar dapat menggambarkan hubungan sebab akibat secara lebih mendalam. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk menyamakan karakteristik ibu balita seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan umur ibu balita dan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita seperti sanitasi lingkungan, kualitas air bersih, status gizi, kebiasaan mencuci tangan, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Selain itu, penelitian dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan wilayah penelitian yang lebih luas agar hasil penelitian lebih representatif dan dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode pengumpulan data yang lebih komprehensif, tidak hanya melalui kuesioner tetapi juga dilengkapi dengan observasi langsung terhadap praktik keamanan pangan di rumah tangga. Observasi dapat dilakukan secara acak terhadap kondisi dapur, cara penyimpanan bahan pangan, proses pengolahan, penggunaan peralatan, serta penyajian makanan untuk memverifikasi kesesuaian antara jawaban responden dengan praktik yang sebenarnya. Pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi

bias informasi akibat kecenderungan responden memberikan jawaban yang dianggap benar (*social desirability bias*) sehingga hasil penelitian menjadi lebih valid. Selain itu, penelitian selanjutnya juga disarankan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, seperti analisis mikrobiologi pada sampel makanan, air, atau feses balita, sehingga penyebab diare dapat diidentifikasi secara lebih spesifik

Daftar Pustaka

- Apriani, D. G. Y., Putri, D. M. F. S., & Widiarsari, N. S. 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 1(3), 15–26.
<https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home>
- Ahmad, A., Rahman, M., & Yusuf, A. 2024. Food safety and consumer protection in food products. *Journal of Food Safety Studies*, 12(1), 45–55.
- Akmalia, I., Setyawati, A., & Nugraheni, N. 2024. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 159-167.
- Amin, Z. 2015. *Ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Anwar, A. 2004. *Pengantar ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aswandi, A. 2021. Keamanan pangan dan kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 120–128.
- Ayuningtyas, I., & Sunarsih, T. 2024. Determinan tumbuh kembang balita pada masa golden age. *Jurnal Kesehatan Anak*, 6(2), 120–129.
- Basri, M., & Kasma, N. 2023. Gangguan malabsorbsi pada sistem pencernaan manusia. *Jurnal Kedokteran Klinik*, 9(2), 95–104
- B, H., & Hamzah, S. 2021. Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 761–769. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2078>
- Betrisandi. 2022. Penerapan Metode Certainty Factor Untuk Mendiagnosa Penyakit Diare. *JUKI : Jurnal Komputer Dan Informatika*, 5(3), 504–512.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32672/jnkti.v5i3.4448>
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2017. *Pedoman keamanan pangan bagi masyarakat*. Jakarta: BPOM RI.
- Basri, M., & Kasma, N. 2023. Gangguan malabsorbsi pada sistem pencernaan manusia. *Jurnal Kedokteran Klinik*, 9(2), 95–104.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2025. *Provinsi Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025*. Kalimantan Selatan: BPS Provinsi Kalimantan Selatan.
- Buchwald, D., Smith, L., & Rogers, P. 2023. Pathophysiology of diarrhea in children. *International Journal of Pediatric Health*, 18(1), 22–31.
- Cerlyawati, H., & Hartini, E. 2025. Studi Analitik Observasional: Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita Stunting di Desa Kalongan, Ungaran Timur Kabupaten Semarang pada Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 24(1), 68-74.
- Cesaro, S., & Porta, F. 2022. Adenovirus infections in children. *Journal of Pediatric Infectious Diseases*, 17(2), 100–108.
- Charisma, D., & Fernita, L. 2020. Infeksi parasit pada sistem pencernaan manusia. *Jurnal Parasitologi Indonesia*, 14(1), 33–40.
- Dionne, J., Ford, A., & Yuan, Y. 2022. Bile acid malabsorption and gastrointestinal disorders. *Clinical Gastroenterology Journal*, 16(3), 150–158.
- Direktorat Jenderal PPM dan PL. 2000. *Pedoman pemberantasan penyakit diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. 2025. *Laporan Status Gizi di Kabupaten Banjar Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Martapura.
- Djiwandono, P.I. 2015. *Meneliti Itu Tidak Sulit: Metodologi Penelitian. Sosial dan Pendidikan Bahasa*. Yogyakarta: Deepublish