



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

***Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk
Daya Saing Bangsa***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**



PROSIDING HEFA

(HEALTH EVENTS FOR ALL)

***PUBLIKASI HASIL RISET KESEHATAN UNTUK
DAYA SAING BANGSA***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk Daya Saing Bangsa

ISSN 2581 – 2270

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Materi Keynote Speaker	iv
Daftar Isi	xxiii

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Afissa Rahma Ayunda, Dwi Priyantini	Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo	1
Ahmad Kholid, Siti Haryani, Tri Susilo	Pengaruh Kunjungan Rumah pada Neonatus terhadap Penurunan Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	14
Alviana Mirnayanti, Eko Prasetyo	Evaluasi Penerapan <i>Job Safety Analysis</i> (JSA) di Bagian Produksi Unit Paper Mill 7/8 Pt. Pura Barutama	24
Ambarwati, Eny Pujiati	Gambaran Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu <i>Post Partum</i>	30
Ana Kurnia Dewi, Biyanti Dwi Winarsih	Hubungan Peran Orangtua dalam Mesntimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus	38
Andhita Tety Suharlina	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Masa Nifas di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati	44
Anna Merliana, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol Daun Sukun (<i>Artocarpus altilis</i>) pada Tikus Diabetes Tipe II yang di Induksikan Fruktosa	49
Anisa Dewi Rosnasari, Ervi Rachma Dewi	Hubungan Pengetahuan Motivasi dan Sikap Kerja dengan Pelaksanaan Program 5R Unit Paper Mill 5/6/9 PT. Pura Barutama Kudus	55
Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi MRS Ulang Pasien Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Models</i>) di RSJ Menur Surabaya	62
Ardiana Nur Aflah	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus	72
Asmadi	Efektifitas Model <i>Peer Educator</i> Mantan Pengguna dan Bukan Pengguna Narkoba terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kabupaten Kuningan	80
Avis Sayyida Faza	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	91
Ayu Citra Mayasari , Okky Rachmad Ngakili	Analisis Faktor Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap	96
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	103

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	110
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	116
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	126
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	134
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	142
Dina Rahayuningsih, Sholihul Huda	Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	148
Dini Mei Widayanti, Aprillia Sasmita	Frekuensi Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Pasien Ca Payudara di Ruang Bedah Rsal dr. Ramelan Surabaya	156
Diyah Arini, Siad Rizky Febrinendy	Efektifitas Jus Labu Siam (<i>Sechium Edule</i>) terhadap Penurunan Kadar Kolesterol di Dusun Kates RW 07 Desa Rejotangan Tulungagung	162
Diyan Mutyah, Dia Anggraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinella Speciosa</i>)	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	238
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	248
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i>)	254
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyaningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	260
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	272
Muh. Zul Azhri R, Rifka Pahlevi	Pengaruh Aktivitas Fisik dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia Dewasa Pertengahan di Daerah Pesisir RW 02 di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya	280
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	288
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosablume</i>) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	294
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	299
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	306
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	313
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	319
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	325
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir <i>Leptospirosis</i>	334
Okta Viani Febrilian, Endra Pujiastuti	Uji Efektivitas Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa blume</i>) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Putih Wistar Yang Dibebeani Sukrosa	341
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	347
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	355

Laksamana Caesar	AI di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati	
Rofiqi Yunas	Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	361
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla eciosa blume</i>) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	369
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	375
Shofwatul Mawaddah	Pengaruh Storytelling Video Terhadap Perilaku Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Mi Mu'awanah Muslimin Muslimat Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017	382
Sholihatun Ni'mah, Galia Wardha Alvita	Studi Fenomenologi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017	389
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	397
Susi Wijayanti, Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	403
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	411
Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus	419
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	427
Wiwit Ekhawati, Renny Wulan Apriliyasari	Perbedaan Memori Jangka Pendek pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	433
Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	442
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	449
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	456

Lampiran	463
Pedoman Penulisan Artikel HEFA	464
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan	470

HUBUNGAN SANITASI MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA TODDLER DI KELURAHAN KENJERAN KECAMATAN BULAK SURABAYA

Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Jl. Gadung No.1 Surabaya Tlp. (031)8411721
yuanitaputri22@gmail.com, nhbienajah@gmail.com, qori_ht07@yahoo.com
(081332200493)

ABSTRACT

Children are particularly vulnerable to microorganisms when poor food sanitation can cause recurrent infectious diseases so the body can not absorb nutrients well and may affect nutritional status. The purpose of this research is the relationship of food sanitation with nutritional status of toddler age children. The research design used analytic observation with cross sectional approach. The independent variable is food sanitation and the dependent variable is the nutritional status. The population of all toddler-age children and mothers was 144 respondents. The research used sampling probability with sample random sampling approach, so that the sample was 105 respondents. The research instrument used a questionnaire for food sanitation and an anthropometric table for nutritional status. Data were analyzed using spearman rank correlation. The results showed good food sanitation as many as 67 (63.8%) respondents and nutritional status with normal nutrition as much as 75 (71.4%) respondents. The statistical results show that there is a relationship between food sanitation and nutritional status of toddler children in Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya with $\rho = 0,001$ ($\rho \leq \alpha 0,05$). The implication of this research is food sanitation related to nutritional status of toddler age children. So the respondents need to improve the sanitation of food by maintaining the safety of food ranging from foodstuffs to serving food so that it can improve nutritional status.

Keywords: Food Sanitation, Nutritional Status, Toddler

INTISARI

Anak sangat rentan terhadap mikroorganisme apabila sanitasi makanan buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi yang berulang sehingga tubuh tidak dapat menyerap zat – zat makanan dengan baik dan dapat mempengaruhi status gizi. Tujuan dalam penelitian ini yaitu hubungan sanitasi makanan dengan status gizi anak usia toddler. Desain penelitian menggunakan observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Variable independen adalah sanitasi makanan dan variable dependen adalah status gizi. Populasi semua anak usia toddler beserta ibu berjumlah 144 responden. Penelitian menggunakan probabilitas sampling dengan pendekatan sample random sampling, sehingga didapatkan sampel sebesar 105 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk sanitasi makanan dan tabel antropometri untuk status gizi. Data dianalisa menggunakan spearman rank correlation. Hasil penelitian menunjukkan sanitasi makanan berkategori baik sebanyak 67 (63,8%) responden dan status gizi dengan gizi normal sebanyak 75 (71,4%) responden. Hasil statistik menunjukkan terdapat hubungan antara sanitasi makanan dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya dengan nilai $\rho = 0,001$ ($\rho \leq \alpha 0,05$). Implikasi dari penelitian ini adalah sanitasi makanan berhubungan dengan status gizi anak usia toddler. Sehingga responden perlu meningkatkan sanitasi makanan dengan menjaga keamanan makanan mulai dari bahan makanan sampai penyajian makanan sehingga dapat meningkatkan status gizi.

Kata kunci : Sanitasi Makanan, Status gizi, Usia Toddler

LATAR BELAKANG

Status gizi erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan yang merupakan suatu rangkaian proses tumbuh kembang tubuh yang berlangsung secara teratur dan terus menerus melalui tahapan – tahapan sesuai dengan perkembangan baik struktur maupun fungsi berbagai jaringan dan organ tubuh (Rusilanti, 2012). Keadaan bahan pangan dan peralatan yang digunakan dalam proses pembuatan makanan yang digunakan untuk balita seharusnya dalam keadaan bersih (steril) (Wirakusumah, 2012 : 45). Lingkungan yang tidak sehat dapat berpengaruh terhadap status gizi, untuk itu mencegah kontaminasi makanan dengan zat – zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan diperlukan penerapan sanitasi makanan. Zat - zat yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti kontaminasi dengan parasit, mikroorganime seperti cacing atau salmonella. Sanitasi makanan ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan kemurnian makanan (Sumantri, 2013 : 148).

Organisasi kesehatan Dunia (WHO) menyimpulkan bahwa sekitar 30% dilaporkan keracunan makanan untuk kawasan Eropa terjadi paada rumah – rumah pribadi akibat tidak memperhatikan sanitasi makanan. menurut WHO di Amerika Serikat setiap tahunnya adaa 76 juta kasus penyakit bawaan makanan menyebabkan 325000 jiwa rawat inap dan 5000 kematian (Latudi,2012). Makanan tidak aman yang ditandai dengan adanya kontaminasi bakteri berbahaya, virus, parasite atau senyawa kimia menyebabkan lebih dari 200 penyakit, mulai diare sampai dengan kanker. Berdasarkan hasil PSG tahun 2014, Jawa Timur berhasil mencapai angka di bawah target MDGs (15,0%) dan Renstra (15,0%) yakni sebesar 12,3% (Berat Badan Kurang 10,3% Dan Berat Badan Sangat Kurang 2,0%). Sedangkan di Kota Surabaya, Jumlah balita tahunan 2012 adalah sebesar 221.138 anak dan dari jumlah tersebut yang melakukan penimbangan bulanan di posyandu adalah 161.998 balita (73,26%). Balita yang mempunyai status gizi buruk menurut perhitungan BB/TB dari hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) sebesar 0.38% atau 626 balita dari 163.133 balita yang ditimbang (Kemenkes Jatim, 2012). Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua posyandu dikelurahan kenjeran jumlah balita usia *toddler* di Posyandu sebesar 144 balita, terdapat balita yang mengalami Bawah Garis Merah (BGM) berjumlah 12 balita dan yang mengalami gizi lebih berjumlah 23 balita.

Makanan merupakan salah satu bagian yang penting untuk kesehatan manusia mengingat setiap saat dapat saja terjadi penyakit - penyakit yang diakibatkan oleh makanan. Kasus penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor – faktor tersebut antara lain, kebiasaan mengolah makanan secara tradisional, menyimpan dan menyajikan yang tidak bersih dan tidak memenuhi persyaratan sanitasi (Chandra, 2012:85). Kontaminasi makanan dapat terjadi akibat agens penyakit yang menyebabkan infeksi atau akibat proses pembusukan (Chandra, 2012:93). Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, atau mempengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk dan infeksi, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk (Adriani, 2014). Agar makanan dapat berfungsi dengan baik, maka sanitasi makanan harus diperhatikan. Kebersihan makanan diantaranya sayur harus bersih dari pestisida, kerbersihan individu dalam memasaknya misalnya tidak memanjangkan kuku tangan, memakai masker ketika flu, kebersihan saat mencuci alat

makan dan menyimpan alat makan. Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan kontaminasi makanan yang menyebabkan penyakit infeksi yang berulang sehingga tubuh tidak bisa menyerap zat – zat makanan dengan baik dan dapat mempengaruhi status gizi.

METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *Probabilitas sampling*. Pengambilan sampel dengan menggunakan *sample random sampling* sebanyak 105 ibu dan anak. data diperoleh dengan instrument kuesioner sanitasi makanan dan standart antropometri. Analisis dalam penelitian ini menggunakan *Spearman Rank Correlation*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini untuk anak adalah anak usia 1-3 tahun yang terdaftar Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya, Anak yang diantar ibunya ke posyandu. Kriteria inklusi dalam penelitian ini untuk ibu adalah ibu yang bersedia menjadi reponden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini untuk anak adalah anak yang cacat fisik yang tidak dapat diukur tinggi badan dan berat badannya, anak usia toddler yang sakit. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini untuk ibu adalah ibu yang tidak mempunyai waktu untuk diobservasi rumahnya. Peneliti melakukan penimbangan dan mengukur tinggi badan/panjang badan kemudian peneliti melakukan kunjungan rumah untuk membagikan kuesioner sanitasi makanan yang didalamnya terdapat pertanyaan seputar pemilihan makan sampai kebersihan saat menyajikan makanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik responden berdasarkan sanitasi makanan di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya

Tabel 1
Karakteristik responden berdasarkan sanitasi makanan di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya

Sanitasi makanan	Frekuensi	Presentase (%)
Cukup	24	22.9
Baik	67	63.8
Sangat baik	14	13.3
Total	105	100.0

Sanitasi makanan pada penelitian ini menggunakan pertanyaan seputar kebersihan dalam menyimpan bahan makanan sampai penyajiannya. Secara umum hasil penelitian di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya dari 105 kebanyakan mempunyai sanitasi makanan baik sebanyak 67 orang (63,8%), 24 orang (22,9%) mempunyai sanitasi cukup, dan sanitasi katogori sangat baik sebanyak 14 anak (13,3%). Menurut data penelitian didapatkan sanitasi baik lebih banyak, ditinjau dari hasil penelitian sebanyak 38,7% reponden yang memiliki tempat khusus untuk penyimpanan bahan makan dan 36,2% reponden sadar akan pentingnya membersihkan tempat penyimpanan makanan dengan rutin, karena jika tidak dibersihkan akan menimbulkan tumbuhnya jamur. Ruang penyimpanan bahan baku dan produk beku juga harus selalu dibersihkan, bebas dari binatang pengganggu maupun binatang peliharaan (Yulianto, 2015). Reponden mengatakan betapa pentingnya tempat penyimpan bahan makan termasuk lemari pendingin untuk menyimpan sayuran dan ikan agar tidak cepat busuk. Sebelum

ikan disimpan biasanya dicuci terlebih dahulu sampai bersih.

Kesadaran akan menyajikan makanan dalam keadaan tertutup juga sangat baik sebanyak 57,1% responden, tetapi tidak diimbangi dengan kebiasaan anak yang bercakap – cakap saat menyajikan makanan sebanyak 29,5%. Jika sistem kekebalan melemah, kemampuan untuk melindungi tubuh juga berkurang, sehingga patogen, termasuk virus dapat tumbuh dan berkembang dalam tubuh (Siswanto, 2013). Analisa peneliti dalam keadaan imunitas yang rendah, memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari ibu kepada anak balitanya.

Menurut hasil penelitian didapatkan sebanyak 64 orang (61%) sering mencuci tangan saat memasak, sementara 45 orang (42,9%) yang mencuci tangan menggunakan sabun, 45 orang (42,9%) memiliki kebiasaan baik tidak pernah memanjangkan kuku. Kuku harus senantiasa dipotong pendek dan bersih karena kuku panjang akan menjadi tempat bakteri bersembunyi dan sukar untuk dibersihkan (Yulianto, 2015). Berdasarkan analisa peneliti ibu yang mempunyai kuku panjang pada saat menyajikan makanan dengan tidak cuci tangan dapat menyebabkan makanan terkontaminasi dengan bakteri.

Karakteristik responden berdasarkan Status Gizi BB/TB di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya

Tabel 2
Karakteristik responden berdasarkan Status Gizi BB/TB
di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya

Status gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat kurus	9	8.6
Kurus	14	13.3
Normal	75	71.4
Gemuk	7	6.7
Total	105	100

Status gizi anak usia *toddler* diukur menggunakan pengukur tinggi badan dalam (cm) dan berat badan dalam (kg) yang disediakan diposyandu. Kegiatan penimbangan ini dilakukan sebulan sekali pada minggu pertama. Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa dari 105 anak menunjukkan status gizi (BB/TB) terdapat 9 balita dengan status gizi sangat kurus (8,6%), 14 balita (13,3%) mempunyai gizi kurus, 75 balita (71,3%) mempunyai status gizi normal. Berdasarkan data penelitian menunjukkan status gizi normal lebih banyak.

Berdasarkan hasil wawancara orang tua selalu mengusahakan agar anaknya mendapatkan gizi yang cukup dengan cara salalu menyediakan sayuran dan buah - buahan, menurut orang tua gizi baik untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas anaknya. Menurut Putri (2015), anak usia *toddler* sangat membutuhkan suplai makanan yang cukup untuk tubuhnya. Kekurangan gizi dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Pada masa ini anak benar benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya.

Sebagian besar ibu rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti posyandu karena merupakan sarana dan prasarana yang tersedia, mutu pelayanan yang di nilai baik. Pelayanan yang tersedia di posyandu beragam, antara lain penimbangan, imunisasi serta penyuluhan gizi dan kesehatan. Menurut Hidayat (2011) Upaya ibu untuk membawa balita ke Posyandu merupakan aktifitas positif yang dapat mencegah

terjadinya masalah gizi dan kesehatan balita. Analisa peneliti, orang tua yang datang ke Posyandu dapat menambah pengetahuan tentang gizi dan dapat bertukar pendapat tentang perkembangan anak dengan orang tua yang lain, selain itu anak juga senang ke Posyandu karena anak dapat sambil bermain dengan teman sebayanya.

Hubungan antara sanitasi makanan dengan status gizi balita BB/TB usia toddler di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya.

Tabel 3
Hubungan antara sanitasi makanan dengan status gizi balita BB/TB usiatoddler di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya

Sanitasi makanan	Status gizi (BB/TB)									
	Sangat kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	N	%
Cukup	9	37.5	6	25.0	8	33.3	1	4.2	24	100
Baik	0	0	7	10.4	55	82.1	5	7.5	67	100
Sangat baik	0	0	1	7.1	12	85.7	1	7.1	14	100
Total	9	8.6	14	13.3	75	71.4	7	6.7	105	100

Nilai uji statistic spearman's rho 0,001 ($p=0,05$)

Berdasarkan diatas memperlihatkan bahwa hubungan sanitasi makanan dengan status gizi BB/TB anak usia *toddler* di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 105 anak yang memiliki sanitasi makanan cukup berkontribusi status gizi sangat kurus 9 reponden (37,5%), status gizi kurus 6 anak (25%), status gizi normal 8 anak (33,3%), status gizi gemuk 5 anak (7,5%). Sanitasi makanan baik berdistribusi menimbulkan terjadinya status gizi kurus 7 anak (10,4%), status gizi normal sebanyak 55 reponden (82,7%), status gizi normal 5 anak (7,5%), status gizi gemuk 5 anak (7,5%). Sanitasi makanan kategori sangat baik berdistribusi terjadinya status gizi status gizi pendek 1 anak (7,1%), status gizi normal 12 anak (85,7%) dan status gizi tinggi 7 anak (6,7%).

Ditinjau dari status gizi (BB/TB) sanitasi makanan kategori cukup terdapat anak gemuk 1 (4,2%). Makanan seorang anak dapat mempengaruhi seberapa tinggi anak itu akan tumbuh dan bahkan seberapa efektif anak berfikir dan memecahkan masalah (Santrock dalam Rohimah, 2015). Berdasarkan hasil observasi dilapangan anak yang tidak susah makan mempunyai tingkat konsumsi susu yang cukup banyak, orang tua yang memiliki anak susah makan diberikan susu sebagai gantinya. Berdasarkan observasi banyak anak diatas 2 tahun yang menolak untuk makan terutama sayuran anak lebih memilih untuk membeli jajan kemasan. Peneliti menemukan sebagian anak tidak minum susu melainkan hanya minum air putih dicampur gula, orang tua mengatakan anak tidak suka minum susu, dan pernah dibuatkan susu formula tetapi anak tetap menolak.

Terdapat beberapa prinsip penting tentang *hygiene* dan sanitasi makanan diantaranya perilaku sehat dan bersih orang yang mengelola makanan, sanitasi makanan, sanitasi peralatan dan sanitasi tempat pengolahan (Kusmayadi dalam Setyorini, 2013). Makanan dapat terkontaminasi mikroba karena beberapa hal, diantaranya menggunakan lap kotor dalam membersihkan perabotan, tidak mencuci

tangan dengan bersih. Kontaminasi makanan dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan tersebut dapat berupa penyakit infeksi yang akan berpengaruh terhadap nafsu makan balita, masukan zat gizi yang kurang dan menurunnya berat badan. Pada penderita infeksi kebutuhan energi akan meningkat oleh katabolisme yang berlebih dan suhu badan yang meninggi (Ihsan, 2012). Balita yang sering terkena penyakit infeksi akan berdampak pada status gizi.

Hasil penelitian menunjukkan sanitasi makanan kategori sangat baik berdistribusi terjadinya status gizi (TB/U) sangat pendek 21,4%, pendek 14,3%, dan sanitasi cukup berdistribusi terjadinya status gizi tinggi 8,3, tinggi badan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi (TB/U) anak balita. Kejadian *stunting* mengalami peningkatan pada ibu yang memiliki TB<150 cm % (Solihin *et al* dalam Hanum, 2014). Pertumbuhan tinggi badan tidak sama dengan berat badan, tinggi badan kurang sensitive terhadap masalah kurang gizi dalam jangka waktu yang pendek (Diana, 2004). Menurut Beaton dan Bongoa dalam Diana (2004) menyatakan bahwa TB/U didamping memberikan gambaran status gizi masa lalu juga lebih erat kaitanya dengan status sosial ekonomi yang dapat digunakan sebagai indikator tingkat kesejahteraan masyarakat. Analisa peneliti orang tua yang pendek akan mempengaruhi tinggi badan anak. Berdasarkan observasi saat penimbangan balita yang mempunyai tinggi pendek orang tua juga memiliki tinggi badan yang pendek.

Berdasarkan uji statistik dengan uji spearman's rho menunjukkan nilai $\rho = 0,001 \leq 0,05$ dengan nilai $r = 0,442$ korelasi cukup, maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti ada hubungan antara sanitasi makanan dengan status gizi anak (BB/TB) usia *toddler* di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sanitasi makanan di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya sebagian besar baik
2. Status gizi balita usia *toddler* di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya sebagian besar mempunyai gizi baik
3. Ada hubungan sanitasi makanan dengan status gizi balita usia *toddler* di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya

Saran

1. Orang tua
Bagi ibu – ibu di Kelurahan Kencoran yang mempunyai balita diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan tentang sanitasi makanan dan memaksimalkan pemberian ASI.
2. Puskesmas
Diharapkan puskesmas dapat melanjutkan dan mengoptimalkan program yang sudah ada.
3. Posyandu
Diharapkan lebih mengoptimalkan program penyuluhan tentang sanitasi makanan dan melanjutkan program puskesmas.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi sanitasi makanan dan diharapkan peneliti selanjutnya bukan hanya menggunakan lembar kuesioner tetapi juga lembar observasi sehingga nilai yang didapat maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter & Perry, A.G. (2010). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan*, edisi 7 buku 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Hasdaniah.dkk. (2014). *Gizi, pemantapan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). *Penghantar Ilmu Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- KEMENKES RI. (2003). *Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran*. <http://dinkes.sumselprov.go.id/> ,diunduh tanggal 7 Mei 2017 jam 15.00 WIB
- Latudi, Ratna. (2012). *Aspek Hygiene dan Sanitasi Makanan di Pasar Jajan Kota Gorontalo tahun 2012*. <http://siat.ung.ac.id/files/wisuda/2012-1-13201-811408086-abstraksi-14082012101324.pdf>. Diakses Tanggal 25 Januari 2017 jam 04.00 WIB
- Nugroho, Bernandos FD., et al. (2014). Karakteristik Perilaku Pemberian Makan Dan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Kucup Melati Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.
- Proverawati, Atikah. Erna Kusuma Wati. (2011). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ranuh, Ign gde. (2013). *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. Jakarta : CV Agung Seto.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, *bold UPPERCASE*, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama

pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold UPPERCASE**

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold, Italic**

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES

Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” 2017

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
 1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
 2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
 1. aspek simetris dan asimetris;
 2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
 3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'-nya;
- m. poster harus memuat:
 1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
 2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
 3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan kegiatan;

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.