

## DEWAN REDAKSI

### JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 1 | Nomor 2 | Desember 2014

**Pelindung:**

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

**Pelindung:**

Ketua STIKes Aisyiyah Bandung

**Penanggung Jawab:**

Reyni Purnama Raya, SKM., M.Epid.

**Ketua:**

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

**Sekretaris/Setting/Layout:**

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

**Bendahara:**

Riza Garini, A.Md.

**Penyunting/Editor:**

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

Triana Dewi S, S.Kp., M.Kep

**Pemasaran dan Sirkulasi:**

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

**Mitra Bestari:**

Dewi Irawati, MA., Ph.D.

Suryani, S.Kp., MHSc., Ph.D.

DR. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.

Iyus Yusep, S.Kp., M.Si., MN.

Irna Nursanti, M.Kep., Sp. Mat.

Erna Rochmawati, SKp., MNsc., M.Med.Ed. PhD.

Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN.

**Alamat Redaksi:**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah**

Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung

Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

E-mail: [jka.aisyiyahbdg@gmail.com](mailto:jka.aisyiyahbdg@gmail.com)

## DAFTAR ISI

1. Penyedap Rasa sebagai Salah Satu Faktor yang Diduga Berkontribusi dengan Kejadian Kanker Payudara  
**Elmi Nuryati, Rita Sari** ..... 103-107
2. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kompetensi Perawat Melakukan *Evidence Based Practice*  
**Dame Elysabeth, Gita Libranty, Siska Natalia** ..... 109-116
3. Evaluasi Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis oleh Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah Jawa Barat: Studi Kasus di Kota Bandung, Kabupaten Bandung Barat dan Kabupaten Garut  
**Hendra Gunawan** ..... 117-129
4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komitmen Pencegahan Tersier Penyakit Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro Tahun 2014  
**Janu Purwono** ..... 131-142
5. Korelasi Perilaku *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Timur Tahun 2012  
**Lisna Nuryanti** ..... 143-156
6. Analisis Implementasi Manajemen Strategik Uji Kompetensi Metode OSCE pada Program Studi Keperawatan  
**Fr. Maria Susila Sumartiningsih, Yakobus Siswadi, Sedia Simbolon** ..... 157-167
7. Pengaruh Kualitas Pelayanan Antenatal terhadap Kejadian BBLR di Kabupaten Indramayu  
*The Influence of Antenatal Service Quality on Low Birth Weight Phenomena in Indramayu*  
**Minarni, Alm. Avip Saefullah, Hadi Susiarno, Insi Farisa Desy Arya** ..... 169-181
8. Keberhasilan Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum Karena Atonia Uteri dengan KBI dan KBE  
**Pratiwi Puji Lestari** ..... 183-189
9. Hubungan Karakteristik Lansia dengan Kemandirian Aktifitas Sehari-hari di Banjar Den-Yeh Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara  
**Ns. I Wayan Suardana, S.Kep.M.Kep, Yopi Ariesta, Taruma Wijaya, SKM.** 191-208
10. Terapi Aktivitas Olahraga untuk Mengatasi Fatigue selama Menjalani Kemoterapi  
**Popy Siti Aisyah, Yanti Hermayanti, Hana Rismadewi Agustina** ..... 209-216

## KORELASI PERILAKU *HAND HYGIENE* DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDIT SALSABILA BEKASI TIMUR 2012

Lisna Nuryanti\*

### ABSTRAK

Perilaku kebersihan tangan yang baik dapat menurunkan angka kejadian diare hingga 50%. Anak usia sekolah berpotensi sebagai agen perubahan dan dapat ditingkatkan kompetensinya dalam aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam bidang kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Korelasi perilaku kebersihan tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasi melalui pendekatan cross sectional yang memiliki jumlah sampel 70 responden dan menggunakan uji chi-square. Penelitian ini berlangsung di SDIT Salsabila Bekasi Juni-Juli 2012. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada korelasi pengetahuan kebersihan tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah dengan  $p\text{ value}=0,776$ , ada korelasi sikap kebersihan tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah dengan  $p\text{ value}=0,007$ , dan ada korelasi tindakan kebersihan tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah dengan  $p\text{ value}=0,0005$ .

**Kata Kunci:** Perilaku kebersihan tangan, kejadian diare , anak usia sekolah

### ABSTRACT

*Good behavior hand hygiene can reduce the incidence of diarrhea by 50%. Children of school age has potential as an agent of change and can be improved competence in aspects of knowledge, attitudes, and practice in health care. The goal of this research was to know correlation of behavior hand hygiene with the incidence of diarrhea in children of school age. Methode of research uses descriptive correlation design by cross sectional approach, and technique of sampling by total of 70 respondent using chi-square test. This research took place at SDIT Salsabila Bekasi June-July 2012. Result of research found that there was no correlation knowledge of hand hygiene with the incidence of diarrhea in children of school age with a  $p\text{ value}=0,776$ , there was correlation attitudes of hand hygiene with the incidence of diarrhea in children of school age with a  $p\text{ value}=0,007$ , and the was correlation practice of hand hygiene with the incidence of diarrhea in children of school age with a  $p\text{ value}=0,0005$ .*

**Keywords:** Behavior Hand Hygiene, Incidence of Diarrhea, Children of School Age

---

\*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh anak usia sekolah sangat bervariasi, masalah tersebut muncul karena kebiasaan dan

perilaku hidup yang tidak bersih dan sehat, seperti tidak mencuci tangan menggunakan sabun.

Ada 30 penelitian yang dipublikasikan jurnal kedokteran Inggris (*British Medical*

*Journal*) pada November 2007, yang membuktikan cuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka penderita diare hingga 50%. Menurut dokter spesialis penyakit perut dan pencernaan (gastroenterohepatologi) Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Ari Fahrial Syam mengatakan bahwa perilaku mencuci tangan sangat penting untuk mencegah penyakit infeksi saluran pencernaan, seperti diare merupakan salah satu penyakit akibat tidak mencuci tangan dengan benar misalnya, seseorang setelah buang air besar atau kecil, tangannya membawa bakteri, bisa berupa cacing atau bakteri lainnya (<http://cpddokter.com/home>, diunduh tanggal 22 Mei 2012 pukul 22:47 WIB).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Pada tahun 2010 angka kejadian penyakit diare 411 per 1000 penduduk. Kejadian luar biasa penyakit diare juga masih sering terjadi, dengan angka rata-rata kematian yang masih tinggi. Pada tahun 2010 terjadi kejadian luar biasa penyakit diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4.204 dengan kematian 73 orang (1,74%). Salah satu langkah dalam pencapaian target *Millenium Development Goals/MDG'S* (Goal ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi dua per tiga bagian dari tahun 1990 sampai pada tahun 2015 (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sederhana yang berdampak luar biasa. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun

sudah ada tetapi belum dilakukan secara benar dan pada waktu-waktu tepat (yang dianjurkan). Dampak luar biasa diadopsi oleh sektor lain (tidak hanya kesehatan) tetapi bisa dari sudut pandang agama, pariwisata dan pendidikan. Contohnya agama Islam yang mempunyai keyakinan bahwa menjaga kebersihan adalah sebagian dari iman. Pendidikan yang diberikan sejak dini tentang kebiasaan mencuci tangan dengan sabun akan melahirkan perilaku yang mempengaruhi peningkatan kesehatan secara optimal dan hal tersebut bisa menjadi sebuah simbol pariwisata budaya perilaku sehat yang patut dicontoh (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Anak-anak selalu menjadi pihak yang paling rentan terhadap penyakit sebagai akibat perilaku yang tidak sehat dan sanitasi yang buruk. Padahal anak-anak merupakan aset bangsa yang paling berperan untuk generasi yang akan datang. Anak-anak juga merupakan penyampaian pesan yang penting pada keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya.

Cuci tangan pakai sabun terbukti secara ilmiah efektif mencegah diare yang telah menjadi penyebab kematian anak di Indonesia dan dunia. Pentingnya perilaku sehat cuci tangan pakai sabun untuk mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare sudah dipahami masyarakat secara luas, meskipun praktiknya masih belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku cuci tangan pakai sabun terbukti merupakan cara yang efektif untuk upaya kesehatan *preventif*. Perilaku cuci tangan pakai sabun perlu diterapkan untuk menjadi gaya

hidup sehari-hari masyarakat di pedesaan dan perkotaan (Linda Tietjen, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SDIT Salsabila pada tanggal 29 Mei 2012 dengan mewawancarai kepala sekolah, SDIT Salsabila adalah sebuah lembaga pendidikan islam terpadu yang didirikan dalam rangka menshalehkan dan mencerdaskan anak bangsa yang bercitra amanah, bersih, disiplin, berprestasi, peduli lingkungan dan berketrampilan hidup. Murid-murid SDIT Salsabila sudah mendapat pembelajaran mengenai cara cuci tangan yang benar yang diberikan oleh perawat sekolah pada tingkat awal.

Setelah ditanya mengenai fasilitas yang dimiliki sekolah dalam rangka meningkatkan program cuci tangan pakai sabun bagi murid-murid diketahui bahwa saat ini sekolah memiliki sarana cuci tangan pakai sabun di lantai satu yang dikhususkan untuk kelas satu, dua dan tiga dikarenakan murid-murid tersebut dianggap belum mampu secara mandiri untuk melakukan cuci tangan pakai sabun sedangkan untuk lantai dua dan tiga dalam rencana pembangunan sarana cuci tangan pakai sabun, namun memiliki kendala salah satunya, mengenai sarana sanitasi penyediaan air bersih.

Setelah itu peneliti mengobservasi seluruh anak yang ada di SD tersebut, ternyata didapatkan fasilitas cuci tangan pakai sabun yang tersedia sudah berubah fungsi menjadi tempat wudhu, ditemukan 60% anak yang belum paham mengenai kapan waktu yang tepat untuk mencuci tangan pakai sabun dan

mereka memiliki pengalaman menderita penyakit diare sebelumnya. Pada tahun 2009 ditemukan 1.313 kasus diare di wilayah puskesmas jatimulya kecamatan tambun selatan. Pada periode tahun 2011 pihak sekolah mengatakan bahwa dari hasil surat izin sakit murid diketahui bahwa angka kejadian diare memiliki persentase tertinggi kedua setelah angka kejadian demam.

Berdasarkan data dan fenomena yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai “ Korelasi Perilaku *Hand Hygiene* Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 ”.

## **Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui korelasi perilaku *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.

### **Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan *hand hygiene* pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.
- c. Untuk mengetahui sikap *hand hygiene* pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.
- d. Untuk mengetahui tindakan *hand hygiene* pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.
- e. Untuk mengetahui korelasi pengetahuan

*hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.

## METEDOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif korelasi yang merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Peneliti menggunakan pendekatan cross sectional, dimana jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat.

Sesuai dengan tujuan dari metode penelitian ini, peneliti ingin mengidentifikasi dan mengetahui adanya korelasi perilaku *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid SDIT Salsabila sebanyak 700 murid. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian murid di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan *Stratified random sampling*. *Stratified* artinya strata atau kedudukan subjek (seseorang) di masyarakat. Jenis sampel ini biasa digunakan pada subjek dengan tingkat pendidikan. Hal ini yang mendasari peneliti menggunakan jenis sampel

tersebut dengan alasan subjek penelitian yang peneliti ambil adalah anak usia sekolah.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : sampel

N : populasi

d : presisi atau ketepatan (10%)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti gunakan dengan harapan sampel tidak menyimpang dari populasinya. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

### a. Kriteria inklusi

- 1) Anak usia sekolah yang sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.
- 2) Anak usia sekolah yang memahami Bahasa Indonesia.
- 3) Anak usia sekolah yang lancar dalam hal membaca dan menulis.
- 4) Anak usia sekolah yang sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012 yang bersedia menjadi responden.

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak usia sekolah yang tidak sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.
- 2) Anak usia sekolah yang tidak memahami Bahasa Indonesia.
- 3) Anak usia sekolah yang belum lancar dalam hal membaca dan menulis.
- 4) Anak usia sekolah yang sekolah di SDIT

Salsabila Bekasi tahun 2012 yang tidak bersedia menjadi responden.

Dari hasil kriteria inklusi yang disusun oleh peneliti didapatkan besarnya populasi (N) adalah 85 murid, dengan jumlah siswa kelas tiga yaitu 26 murid, kelas empat yaitu 29 murid, kelas lima yaitu 30 murid. Maka jumlah sampel perstratary adalah 70 murid.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$= \frac{85}{1 + 85(0,05)^2}$$

$$= \frac{85}{1 + 0,21}$$

$$= \frac{85}{1,21}$$

$$= 70 \text{ murid}$$

Kelas 3A =  $(70/85) \times 26$   
 = 21,4  
 = 21 murid

Kelas 4D =  $(70/85) \times 29$   
 = 23,8  
 = 24 murid

Kelas 5C =  $(70/85) \times 30$   
 = 24,7  
 = 25 murid

**Tabel 1. Distribusi proporsi sampel setiap kelas**

Kelas	3A	4D	5C	Jumlah
Populasi	26	29	30	85
Sampel	21	24	25	70

Jadi, dapat disimpulkan bahwa total sampel yang diambil dari tiap-tiap kelas sejumlah 70 murid.

Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2012. Adapun lokasi yang dijadikan penelitian ini adalah di SDIT Salsabila Bekasi. Peneliti menjadikan tempat tersebut sebagai area penelitian berdasarkan survei yang telah dilakukan sebelumnya.

Definisi operasional variabel dari penelitian Korelasi Perilaku *Hand Hygiene* Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
Independen : Pengetahuan	Segala teori yang diketahui anak sekolah tentang <i>hand hygiene</i> .	Kuesioner	Baik : 76 – 100 % Cukup : 56 – 75 % Kurang : < 55 %	Ordinal
Sikap	Pernyataan evaluatif yang mencerminkan perasaan anak sekolah terhadap <i>hand hygiene</i> .	Kuesioner	(Arikunto dalam Tri Putri, 2011) Positif : 12-16 Negatif : 8-11  (Arikunto, 2009)	Guttman

Tindakan	Kegiatan kebersihan tangan yang dilakukan anak sekolah meliputi : memotong kuku yang panjang, cuci tangan sebelum memegang makanan, setelah buang air besar, saat tangan terlihat kotor.	Kuesioner	Dilakukan : 16-24 Tidak dilakukan : 8-15  (Aziz, 2007)	Nominal
Kejadian diare	Anak sekolah yang mengalami BAB 3 kali atau lebih yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feses yang melembek sampai mencair dalam 1 bulan terakhir.	Kuesioner	Diare : 8-11 Tidak diare : 12-16  (Aziz, 2007)	Guttman

### Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Tahap persiapan

- a. Melakukan observasi dilokasi penelitian.
- b. Merancang dan membuat kuesioner dengan membuat daftar pertanyaan yang berkaitan dengan judul, menyusun pertanyaan secara sistematis dan mengkoreksi kuesioner sebelum digunakan.
- c. Menentukan populasi dan sampel yang akan dijadikan subyek untuk pengambilan data.

#### 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data diperoleh dari data pendukung yang didapatkan dari kepala sekolah SDIT Salsabila, literatur, dan tulisan ilmiah yang relevan dengan topik penelitian yang dilakukan.

##### a. Data primer

Untuk mendapatkan data primer yang diperlukan, peneliti melakukan

wawancara langsung kepada responden dan menggunakan kuesioner.

##### b. Data sekunder

Data sekunder diambil dengan menggunakan studi pustaka, yaitu mengambil data yang diperoleh dari literatur dan profil SDIT Salsabila.

### Teknik Analisa Data

Penelitian ini menggunakan data secara univariat dan bivariat.

#### a. Analisa Univariat

Menurut Notoatmodjo (2007), analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi tiap variabel perilaku *hand hygiene* dan variabel terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah di



SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012, analisa ini dilakukan secara komputerisasi dengan proses program SPSS 17.

b. Analisa Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2007), analisa bivariat adalah analisa yang digunakan terhadap dua variabel yang dianggap berhubungan atau berkorelasi.

Dalam penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk menganalisis korelasi perilaku *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012. Analisa yang digunakan adalah uji chi square, yaitu uji yang digunakan untuk menguji perbedaan proporsi atau persentase antara beberapa kelompok data dan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik. Data yang diuji adalah perilaku *hand hygiene*. Selanjutnya dilakukan analisis kejadian diare yang ditampilkan oleh anak usia sekolah (diare dan tidak diare). Dengan nilai mutlak  $\alpha = 0,05$  dengan program SPSS 17.

**Etika penulisan**

1. Informed consent

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. Informed consent ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Anonimity

*Anonimity* menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality

*Confidentiality* menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam penelitian (Nursalam, 2009).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Analisa Univariat**

**1. Variabel Kejadian Diare**

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012**

Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase (%)
Diare	41	58,6
Tidak Diare	29	41,4
Total	70	100

(Sumber : Hasil kuesioner Lisna N, Juli 2012)

Dari 70 responden, frekuensi Kejadian Diare di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 mayoritas yang terkena diare sebanyak 41 responden (58,6%).

**2. Variabel Pengetahuan**

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	17	24,3
Cukup	26	37,1
Baik	27	38,6
Total	70	100

(Sumber : Hasil kuesioner Lisna N, Juli 2012)

Dari 70 responden, frekuensi Pengetahuan *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 mayoritas pengetahuan baik sebanyak 27 responden (38,6%).

### 3. Variabel Sikap

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012**

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	51	72,9
Positif	19	27,1
Total	70	100

(Sumber : Hasil kuesioner Lisna N, Juli 2012)

Dari 70 responden, frekuensi Sikap *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 mayoritas sikap

**Tabel 6. Korelasi Pengetahuan *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012**

Pengetahuan <i>Hand Hygiene</i>	Kejadian Diare				Total		<i>p value</i>
	Diare		Tidak Diare				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	11	15,7	6	8,6	17	24,3	0,776
Cukup	14	20,0	12	17,1	26	37,1	
Baik	16	22,9	11	15,7	27	38,6	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100	

(Sumber : Hasil kuesioner Lisna N, Juli 2012)

negatif sebanyak 51 responden (72,9%).

### 4. Variabel Tindakan

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tindakan *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012**

Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Dilakukan	47	67,1
Dilakukan	23	32,9
Total	70	100

(Sumber : Hasil kuesioner Lisna N, Juli 2012)

Dari 70 responden, frekuensi Tindakan *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 mayoritas tindakan *hand hygiene* tidak dilakukan sebanyak 47 responden (67,1%).

### Analisa Bivariat

#### 1. Korelasi Pengetahuan *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa :

- a. Dari 70 responden terdapat 26 responden yang menyatakan pengetahuan *hand hygiene* cukup sebanyak 14 (20,0%) responden yang terkena diare dan sebanyak 12 (17,1%) responden yang tidak terkena diare.
- b. Dari 70 responden terdapat 27 responden yang menyatakan pengetahuan *hand hygiene* baik sebanyak 16 (22,9%) responden yang terkena diare dan sebanyak 11 (15,7%) responden yang tidak terkena diare.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,776 lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka dapat di simpulkan bahwa  $H_0$  gagal ditolak dan  $H_1$  ditolak, dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.

## 2. Korelasi Sikap *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012.

**Tabel 7. Korelasi Sikap *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012**

Sikap <i>Hand Hygiene</i>	Kejadian Diare						$p$ value
	Diare		Tidak Diare		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	35	50,0	16	22,9	51	72,9	0,776
Positif	6	8,6	13	18,5	19	27,1	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100	

(Sumber : Hasil kuesioner Lisna N, Juli 2012)

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa :

- a. Dari 70 responden terdapat 51 responden yang menyatakan sikap *hand hygiene* negatif sebanyak 35 (50,0%) responden yang terkena diare dan sebanyak 16 (22,9%) responden yang tidak terkena diare.
- b. Dari 70 responden terdapat 19 responden yang menyatakan sikap *hand hygiene* positif sebanyak 6 (8,6%) responden yang terkena diare dan sebanyak 13 (18,5%) responden yang tidak terkena diare.

0,007 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka dapat di simpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  gagal ditolak, dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara sikap *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.

## 3. Korelasi Tindakan *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value =

**Tabel 8. Korelasi Tindakan *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012**

Tindakan <i>Hand Hygiene</i>	Kejadian Diare						<i>p value</i>
	Diare		Tidak Diare		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Dilakukan	35	50,0	12	17,1	47	67,1	0,0005
Dilakukan	6	8,6	17	24,3	23	32,9	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100	

(Sumber : Hasil kuesioner Lisna N, Juli 2012)

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa :

- Dari 70 responden terdapat 47 responden yang menyatakan tindakan *hand hygiene* tidak dilakukan sebanyak 35 (50%) responden yang terkena diare dan sebanyak 12 (17,1%) responden yang tidak terkena diare.
- Dari 70 responden terdapat 23 responden yang menyatakan tindakan *hand hygiene* dilakukan sebanyak 6 (8,6%) responden yang terkena diare dan sebanyak 17 (24,3%) responden yang tidak terkena diare.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,0005 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  Maka dapat di simpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  gagal ditolak, dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara tindakan *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012.

Berdasarkan data tabel distribusi frekuensi kejadian diare, dapat dilihat mayoritas yang terkena diare sebanyak 41 responden (58,6%). Hal tersebut sesuai dengan keadaan di tempat penelitian yang menyebutkan angka kejadian diare pada murid memiliki

persentase tertinggi kedua setelah angka kejadian demam. Menurut WHO, diare adalah penyebab utama kematian 2,2 juta orang setiap tahunnya. Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat *morbiditas* dan *mortalitas* yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang, dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia (Magdarina, 2011). Diare adalah salah satu penyakit yang harus diwaspadai dan hal ini menjadi prioritas pemerintah untuk segera ditangani yang pencegahannya dapat dilakukan dengan pemberian vaksinasi. Usaha *preventif* ini diharapkan mampu mencegah kematian pada anak akibat diare.

Pengendalian diare di Indonesia yang dilaksanakan pemerintah adalah program LINTAS diare (Lima Langkah Tuntaskan diare). Kegiatan pencegahan diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan mencuci tangan dengan sabun. Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan individu dapat mencegah penularan kuman diare, terutama mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar,

sesudah buang air kecil, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memegang makanan dan ketika tangan terlihat kotor.

Perilaku adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung yang dipengaruhi oleh KAP (*knowledge, attitude, practice*). Berdasarkan data tabel distribusi frekuensi pengetahuan *hand hygiene* pada anak usia sekolah, dapat dilihat mayoritas pengetahuan baik sebanyak 27 responden (38,6%). Melalui data tabel distribusi frekuensi korelasi pengetahuan *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah, dapat dilihat dari 26 responden yang menyatakan pengetahuan *hand hygiene* cukup sebanyak 14 (20,0%) responden yang terkena diare, dan 27 responden yang menyatakan pengetahuan *hand hygiene* baik sebanyak 16 (22,9%) responden yang terkena diare, dengan *p value* 0,776 maka dapat disimpulkan bahwa H<sub>0</sub> gagal ditolak dan H<sub>1</sub> ditolak.

Hasil analisa menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Analisa tersebut sesuai dengan keadaan di tempat penelitian, bahwa murid-murid sudah mendapatkan pengetahuan mengenai pentingnya mencuci tangan pakai sabun yang diberikan oleh perawat sekolah pada tingkat awal, namun murid-murid tersebut tidak melakukan praktik cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu yang tepat.

Perubahan perilaku dapat dimulai dari

tingkatan yang paling rendah yaitu perubahan pengetahuan yang bisa dicapai melalui pendidikan kesehatan. Namun, pelaksanaan pendidikan kesehatan tidak mudah (Rika Endah, 2010). Kesabaran dan empati yang tinggi sangat dibutuhkan agar hasil pendidikan kesehatan dapat terlihat nyata. Sampai saat ini, pendidikan kesehatan hanya mampu membuat individu memiliki kemauan (*willingness*), belum sampai pada tahap melahirkan kemampuan (*ability*). Kurt Lewin berpendapat perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan penahan (*restining forces*).

Individu yang diberikan stimulus/kekuatan pendorong berupa penyuluhan kesehatan dan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan tangan untuk mencegah berbagai penyakit yang merugikan namun ada hal lain yang memberikan sebuah kepercayaan yang salah/kekuatan penahan yang mengatakan bahwa cuci tangan cukup dengan air saja tanpa menggunakan sabun. Maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada individu tersebut.

Berdasarkan data tabel distribusi frekuensi sikap *hand hygiene* pada anak usia sekolah, dapat dilihat mayoritas sikap negatif sebanyak 51 responden (72,9%). Melalui data tabel distribusi frekuensi korelasi sikap *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah, dapat dilihat dari 51 responden yang menyatakan sikap *hand hygiene* negatif sebanyak 35 (50,0%) responden yang terkena diare, dan 19 responden yang menyatakan

sikap *hand hygiene* positif sebanyak 6 (8,6%) responden yang terkena diare, dengan *p value* 0,007 maka dapat di simpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 gagal ditolak.

Hasil analisa menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara sikap *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Analisa tersebut sesuai dengan keadaan di tempat penelitian bahwa sikap negatif anak usia sekolah mengenai *hand hygiene* dipengaruhi oleh kesediaan fasilitas cuci tangan pakai sabun yang sudah berubah fungsi menjadi tempat wudhu. Newcomb, seorang ahli psikologis sosial, mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Lawrence Green dalam teori perilaku manusia menyimpulkan bahwa ketersediaan fasilitas yang memadai dan sikap individu terhadap kesehatan yang baik akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku yang positif dan sebaliknya.

Berdasarkan data tabel distribusi frekuensi tindakan *hand hygiene* pada anak usia sekolah, dapat dilihat mayoritas tindakan *hand hygiene* tidak dilakukan sebanyak 47 responden (67,1%). Melalui data tabel distribusi frekuensi korelasi tindakan *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah, dapat dilihat dari 47 responden yang menyatakan tindakan *hand hygiene* tidak dilakukan sebanyak 35 (50%) responden yang terkena diare, dan 23 responden yang menyatakan tindakan *hand hygiene* dilakukan sebanyak 6 (8,6%) responden yang terkena diare, dengan *p value* 0,0005 maka dapat di

simpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 gagal ditolak.

Hasil analisa menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara tindakan *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2010, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun kurang dari 34%. Berdasarkan data USAID, jumlah masyarakat Indonesia yang terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun masih kurang dari 20%. Lebih spesifik lagi, hanya 6% yang terbiasa mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, 11,7% setelah BAK/BAB, 8,9% setelah menceboki bayi, dan 14,3% mencuci tangan sebelum makan.

Hasil riset yang dilakukan oleh kemitraan pemerintah dan swasta untuk cuci tangan pakai sabun menyimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun terbilang sudah tinggi. Namun, praktiknya masih sangat rendah. Umumnya, murid-murid di tempat penelitian menganggap menjaga kebersihan tangan dengan cuci tangan pakai sabun itu tidak penting. Anak usia sekolah hanya cuci tangan pakai sabun jika tangannya dalam keadaan kotor, berminyak, dan berbau. Namun, jika kedua tangan tidak terlihat kotor, berminyak, dan berbau individu tersebut akan menganggap kedua tangannya dalam keadaan bersih. Padahal, sebenarnya banyak kuman dan bakteri yang menempel di setiap lekukan kedua tangan.

## **PENUTUP**

Berdasarkan pembahasan yang telah

dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa dari hasil penelitian tentang “Korelasi Perilaku *Hand Hygiene* Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 70 responden, frekuensi Kejadian Diare di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 mayoritas yang terkena diare sebanyak 41 responden (58,6%).
2. Dari 70 responden, frekuensi Pengetahuan *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 mayoritas pengetahuan baik sebanyak 27 responden (38,6%).
3. Dari 70 responden, frekuensi Sikap *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 mayoritas sikap negatif sebanyak 51 responden (72,9%).
4. Dari 70 responden, frekuensi Tindakan *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2012 mayoritas tindakan *hand hygiene* tidak dilakukan sebanyak 47 responden (67,1%).
5. Tidak ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012 dengan  $p\ value = 0,776$ .
6. Ada korelasi yang signifikan antara sikap *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012 dengan  $p\ value = 0,007$ .
7. Ada korelasi yang signifikan antara

tindakan *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2012 dengan  $p\ value = 0,0005$ .

### Saran

- a. Tanamkanlah perilaku sederhana dengan membiasakan diri cuci tangan pakai sabun dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dengan tujuh langkah cuci tangan pakai sabun dan pada waktu setelah buang air besar, setelah buang air kecil, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memegang makanan, dan ketika tangan terlihat kotor.
- b. Jagalah kebersihan kuku dengan memotong kuku yang sudah terlihat panjang.
- c. Mengembangkan pedoman untuk praktik terbaik dalam hal *hand hygiene* untuk meminimalisasi kontaminasi silang yang didapat dari perkuliahan ke tahap operasional di lahan praktik.
- d. Pengelola program sekolah harus menyediakan sabun dan suplai air bersih terus menerus serta lap bersih.
- e. Pengelola program sekolah harus memonitor kebersihan tangan anak didiknya melalui observasi langsung secara berkala dengan diadakannya program jumat bersih.
- f. Lakukan deteksi dini untuk penyakit diare khususnya dengan perilaku sehat mencuci tangan pakai sabun, menggunakan air bersih yang cukup, dan penggunaan jamban yang bersih.

**SUMBER PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakarta, Bumi Aksara.
- (2006) dalam Tri Putri (2011). *Prosedur Penelitian dan Waktu Pendekatan Praktek*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Cahyaningsih, Dwi Sulistyو. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta, Trans Info Media.
- Hastuti. (2012). *Psikologi Perkembangan Anak*, Yogyakarta, Tugu Publisher.
- Hidayat, Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta, Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika.
- <http://cpddokter.com/home>, diunduh tanggal 22 Mei 2012 pukul 22:47 WIB.
- Isro'in, Laily. (2012). *Personal Hygiene; konsep, proses, dan aplikasi dalam praktik keperawatan*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Kartono, Kartini. (2007). *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*, Bandung : Mandar Maju.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Diare di Indonesia ISSN 2088-270X*, Pusat Data & Informasi.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Buku Panduan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lusia, <http://health.kompas.com/read/2011/10/15/13582487/Jaga.Kebersihan.Tangan.demi.Kesehatan>, diunduh tanggal 9 Juni 2012 pukul 21:03 WIB.
- Mansjoer, Arif. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta, Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Jakarta, Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nurhidayah, Rika. (2010). *Ilmu Perilaku dan Pendidikan Kesehatan untuk Perawat*, Medan, USU Press.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Tietjen, Linda. (2010). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [www.handhygiene.org/glossary.asp](http://www.handhygiene.org/glossary.asp), diunduh tanggal 3 Juni 2012 pukul 10.05 WIB.