

**HUBUNGAN PERILAKU CUCI TANGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI DESA TUVA KECAMATAN GUMBASA
KABUPATEN SIGI**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KEPERAWATAN (S.Kep)**

OLEH:

**SUSAN MARDA WANTI
PK 115 019 033**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2023**

**HUBUNGAN PERILAKU CUCI TANGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI DESA TUA KECAMATAN GUMBASA
KABUPATEN SIGI I**

SKRIPSI



OLEH

**SUSAN MARDA WANTI
PK 115 019 033**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen Pembimbing I

Ns. Wahyu, S.Kep., M.Kes
NIDN: 09 111189 02

Tanggal.....2023

Dosen Pembimbing II

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN: 09 071169 01

Tanggal.....2023

Ketua STIK Indonesia Jaya

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN: 09 071169 01

Tanggal.....2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada waktu ujian Hari Rabu, 18 Oktober 2023

TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN. 09 071169 01

Ns. Ni Ketut Elmiyanti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 09 120187 03

ANGGOTA

Ns. Niswa Salamung, S.Kep., M.Kep
NIDN. 09 111189 02

.....

Ns. Jumain S.Kep., M.Kep
NIDN. 09 181085 03

.....

Ns. Andi Nur Indah Sari, S.Kep., M.N.S
NIDN. 09 210690 01

.....

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Susan Marda Wanti

NPM : PK 115 019 033

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, 10 September 2023
Yang Menyatakan

Susan Marda Wanti
PK 115 019 033

ABSTRAK

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi. Wawancara penulis pada 5 orang anak yang duduk di bangku kelas 4, 5 dan 6 tanggal 15 Januari 2023 di Desa Tuva, menunjukkan ada 3 anak diantaranya yang pernah menderita diare, dan dari 5 anak tersebut ada 4 anak yang tidak terbiasa mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, dan ada 2 anak diantaranya yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Tujuan penelitian adalah diketahuinya hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi.

Jenis penelitian adalah analitik, dengan rancangan *case control*. Penelitian dilakukan di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi. Variabel bebas yaitu perilaku cuci tangan dan terikat yaitu kejadian diare. Jenis data primer dan sekunder. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Populasi adalah semua anak usia sekolah di Desa Tuva yang menderita diare pada bulan Januari-Mei tahun 2023 sebanyak 37 anak ditambah kontrol. Sampel berjumlah 74 orang, menggunakan *purposive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan pada responden diare lebih banyak yang mempunyai perilaku cuci tangan cukup yaitu 73%. Sedangkan pada responden tidak diare lebih banyak yang mempunyai perilaku cuci tangan baik yaitu 62,2%. Ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah ($p = 0,005$).

Kesimpulan yaitu ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi. Disarankan Aparat Desa Tuva lebih meningkatkan lagi kerja sama dengan pihak kesehatan terkait pelaksanaan sosialisasi pencegahan diare terutama pada anak usia sekolah, khususnya cara mencuci tangan yang baik dan benar agar dapat mencegah terjadinya diare.

Kata kunci: Perilaku, Cuci Tangan, Diare

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Hubungan antara Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa skripsi ini peneliti persembahkan kepada kedua orang tua ku Ayahanda Daud Talabi dan Ibunda Tamar tercinta. Terima kasih sudah jadi sosok orang tua yang hebat, ketulusan, cinta, kasih sayang dan kesabaran tulus ikhlas merawat dan membesarkan ku dan memberikan dukungan moral dan material, terima kasih untuk setiap pengorbanan dan kebahagiaan yang selalu kalin berikan serta selalu mendoakan saya selama menempuh pendidikan. Tidak ada hal yang bisa saya katakan selain terima kasih banyak sudah jadi *support* sistem terbaik untuk saya. Terima kasih juga untuk saudara saya Andri Siswanto, Sindi Klodia dan Daniel Harsep yang sudah berkontribusi banyak dalam penelitian ini baik dalam bentuk materi, tenaga, serta waktu. Terima kasih juga untuk setiap doa dan harapan, dukungan serta semangat yang selalu diberikan. Terima kasih pula buat adak saya Fander, Naisya dan Bunga yang sudah selalu ada, memberi semangat, menghibur saya dikala saya sedih dalam proses mengerjakan skripsi.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Wahyu, S.Kep.,

Ns., M.Kes sebagai dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. dr. PASH. Panggabean, MPH., DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
2. Subardin AB, SKM., M.Kes, Ketua STIK Indonesia Jaya Palu sekaligus sebagai dosen pembimbing II yang selama ini telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti hingga pada penyelesaian skripsi ini.
3. Ni Ketut Elmiyanti, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu, yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama ini.
4. Bahtiar, Kepala Desa Tuva beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Desa Tuva.
5. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
6. Responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
7. Terima kasih untuk om, tante dan semua keluarga besar saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya, terima kasih banyak atas dukungan, doa dan motivasi serta materi yang sudah diberikan.

8. Terima kasih untuk sahabat saya Imelda, Imelda Avionita, Vini Oktavia Kuna, Meni Klara yang selalu ada memberi dorongan dan semangat serta doa dan waktu serta tenaga dalam proses penyelesaian skripsi ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa (i), seangkatan (2019), sejurusan (S1 Keperawatan), sebimbangan terima kasih atas bantuan dan dukungannya, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih banyak untuk dukungan, do'a, partisipasi dan bantuan selama ini.
10. Terima kasih pula untuk diri saya sendiri yang sudah berjuang bersama untuk semua ini, terima kasih karena tidak pernah menyerah dan selalu yakin dan mampu bahwa bisa melewati semua ini. Terima kasih sudah menjadi diriku sendiri dengan versi terbaik yang kita miliki.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Palu, 10 September 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Isi	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Diare.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Mencuci Tangan.....	21
C. Landasan Teori	26
D. Kerangka Pikir	27
E. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	28
C. Variabel dan Definisi Operasional	28
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	30
E. Pengolahan Data	31
F. Analisa Data	32
G. Penyajian Data	33
H. Populasi dan Sampel	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
B. Deskripsi Hasil Penelitian.....	36
C. Pembahasan.....	40
D. Keterbatasan Penelitian.....	46

BAB V PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B..Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Diare dan Tidak Diare Berkan Jenis Kelamin di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi.....	36
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Diare dan Tidak Diare Berkan Umur di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi	37
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Diare dan Tidak Diare Berkan Kelas di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi	38
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Diare dan Tidak Diare Berkan Perilaku Cuci Tangan di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi	38
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berkan Kejadian Diare di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi Sigi.....	39
Tabel 4.6	Hubungan antara Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir	27

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner
4. Master Tabel
5. Hasil Olahan Data
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya Palu
7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Kantor Desa Tuva
8. Foto Dokumentasi Penelitian
9. Jadwal Penelitian
10. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular yaitu penyakit yang dapat ditularkan melalui berbagai media. Penyakit jenis ini merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara khususnya negara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Penyakit menular umumnya bersifat akut (mendadak) dan menyerang semua lapisan masyarakat dan belum dapat teratasi hingga saat ini, salah satu penyakit menular tersebut adalah diare (Amelia, 2018).

Diare menjadi salah satu dari gangguan kesehatan yang lazim yang mempengaruhi banyak orang khususnya pada anak. Diare sendiri merupakan kondisi peningkatan frekuensi buang air besar pada kurun waktu 24 jam sebanyak 3 kali atau lebih dengan konsistensi tinja menjadi cair yang kadang disertai lendir atau darah. Kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi pada anak akibat kehilangan banyak cairan dan garam. Jika tidak segera tertangani, diare pada anak dapat menyebabkan kematian. Diare juga penyebab utama kematian anak di negara berkembang. Beberapa faktor timbulnya penyakit diare yaitu kuman melalui kontaminasi makanan atau minuman yang tercemar tinja, kontak langsung dengan penderita, pejamu dan lingkungan (Ariani, 2016).

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama negara berkembang dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan

dan kematian anak di dunia. Terjadinya diare dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor inang, faktor agen, dan faktor lingkungan. Faktor inang yang mempengaruhi terjadinya diare salah satunya adalah perilaku higiene yang buruk seperti mencuci tangan tidak menggunakan sabun dan di air mengalir. Faktor agen meliputi faktor infeksi, faktor malabsorpsi, dan faktor makanan, sedangkan faktor lingkungan yang dapat menyebabkan diare adalah kondisi sanitasi lingkungan yang buruk (Amelia, 2018).

Berikan data *World Health Organization* (2021) diare adalah penyebab kematian kedua pada anak, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun, dan sekitar 1,7 miliar kasus dilaporkan setiap tahunnya. Diare dapat berlangsung beberapa hari, dan dapat meninggalkan tubuh tanpa air dan garam yang dibutuhkan untuk bertahan hidup (WHO, 2021).

Indonesia sebagai negara berkembang memiliki prevalensi diare yang tinggi pada anak karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Morbiditas dan mortalitas sendiri adalah indikator yang menggambarkan tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Hingga saat ini, diare dinyatakan sebagai *child killer* (pembunuh anak-anak) nomor satu di Indonesia. Di Indonesia tahun 2021, penderita diare pada semua umur sebesar 33,6% atau sekitar 91 juta jiwa, dimana pada kelompok anak-anak dengan insiden tertinggi yakni sebesar 25,7%. Prevalensi tertinggi kasus diare pada semua umur ada di Provinsi Banten sebesar 55,3% dan yang terendah ada di Provinsi Sumatera Utara sebesar 3,3%. Di Provinsi Sulawesi Tengah sendiri sebesar 21,2%. Penyakit diare pada anak tidak boleh disepelekan. Hal ini karena diare pada

anak cenderung lebih beresiko dibandingkan diare pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2021).

Berikan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 bahwa cakupan penderita diare untuk semua umur tertinggi adalah Kabupaten Morowali (62,8%) dan cakupan terendah adalah Kabupaten Morowali Utara (15,90%). Sedangkan untuk Kabupaten Sigi sebesar 12% (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2021). Berikan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, kasus diare tertinggi tahun 2021 terdapat di wilayah Puskesmas Biromaru yaitu sebesar 21,3% (Dinkes Kabupaten Sigi, 2021).

Penanganan yang tepat pada diare, akan menurunkan derajat keparahan penyakit. Diare dapat diatasi dengan menjaga kebersihan dan mengolah makanan yang sehat dan bersih dan anjuran pada ibu untuk mencegah dan menangani diare secara cepat dan tepat agar angka morbiditas dan mortalitas diare menurun. Salah satu dari pencegahan diare adalah mencuci tangan dengan baik dan benar terutama pada kelompok anak-anak yang rentan pada penyakit diare (Mardalena, 2016).

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan mempunyai peran penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan anak. Kemampuan ibu sangat menentukan keselamatan anak yang mengalami diare. Ibu sebisa mungkin untuk mengajarkan pada anak cara mencuci tangan yang baik dan benar agar anak dapat terbiasa menerapkan mencuci tangan setiap habis main, sebelum makan, sesudah buang air dan sesudah memegang binatang atau benda kotor lainnya (Najah, 2020).

Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air, sebelum makan, setelah bermain, setelah memegang benda merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan anak karena terkontaminasinya kuman sehingga menyebabkan diare. Berikan Laporan Riset Kesehatan (Riskesdas) tahun 2018, hanya 47% penduduk Indonesia yang telah dapat melakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan benar. Sebanyak 26,1% penduduk di Indonesia masuk dalam kategori kurang aktif dalam pendidikan kesehatan. Perilaku cuci tangan dapat menurunkan angka kematian pada anak (Riskesdas, 2018).

Kebiasaan cuci tangan tidak akan terbentuk begitu saja, tetapi harus dibiasakan sejak kecil, atau edukasi baik untuk diri sendiri dan lingkungannya sekaligus mengajarkan pola hidup bersih dan sehat. Anak-anak juga cukup efektif dalam memberikan contoh terhadap orang yang lebih tua khususnya mencuci tangan yang selama ini dianggap remeh (Kartika dkk, 2016).

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2015) bahwa cara cuci tangan yang tepat yaitu, pertama cuci tangan dengan air yang mengalir dan gunakan sabun. Tidak perlu harus sabun khusus antibakteri, namun lebih disarankan sabun yang berbentuk cairan, kemudian gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik, lalu bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku, basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir. Keringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lain, dan yang terakhir gunakan tisu atau handuk sebagai penghalang ketika mematikan keran.

Menurut penelitian Windyastuti (2021) tentang Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Sekolah Negeri Mangkangkulon 03 Semarang menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun sebanyak 55 anak (93,2%), dan yang tidak terbiasa 4 anak (6,8%). Anak SD yang Menderita diare dalam 3 bulan terakhir sebanyak 11 anak (18.6%), sedangkan anak yang tidak menderita diare 48 anak (81,4%). Dengan begitu kesimpulan penelitian tersebut ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak usia sekolah dengan nilai $p = 0,003$, ini berarti hubungan anatara cuci tangan pakai sabun sangat penting untuk mencegah penyakit termasuk diare.

Berkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pandere bahwa kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Pandere tahun 2021 yakni hanya 187 kasus pada semua kelompok umur, tahun 2022 pada semua kelompok umur yaitu sebanyak 219 kasus dan yang tertinggi adalah kelompok anak-anak (usia 0-12 tahun) yakni sebanyak 201 kasus dari 219 kasus yang ada. Untuk tahun 2023 periode Januari-Mei kejadian diare sebanyak 102 kasus, dan yang tertinggi adalah kelompok anak-anak yakni sebanyak 94 kasus. Kejadian diare pada anak-anak di Desa Pandere ada sebanyak 39 kasus.

Desa Tuva sendiri merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Pandere dengan kasus diare tertinggi pada kelompok anak usia sekolah , dimana tahun 2020 kasus diare pada anak usia sekolah sebanyak 62 kasus, tahun 2021 menurun menjadi 34 kasus dan meningkat tajam di tahun

2022 ada 98. Sementara kasus diare pada anak usia sekolah di bulan Januari-Mei tahun 2023 sebanyak 37 kasus (Puskesmas Pandere, 2022).

Alasan penulis memilih kelompok anak usia sekolah karena belum ada yang pernah melakukan penelitian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva. Selain itu responden merasa akan lebih mudah memahami isi pertanyaan dalam kuesioner ini.

Tanggal 15 Januari 2023 di Desa Tuva, menunjukkan ada 3 anak diantaranya yang pernah menderita diare, dan dari 5 anak tersebut ada 4 anak yang tidak terbiasa mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, dan ada 2 anak diantaranya yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan.

Berikan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi”.

B. Rumusan Masalah

Berikan latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi?

C. Tujuan Penelitian

Diketahuinya hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah di Desa Tuva

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu informasi bagi pihak sekolah terkait pentingnya cuci tangan pada anak sekolah, sehingga pihak sekolah dapat membiasakan anak didiknya untuk terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan sesudah bermain.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi di perpustakaan dan sebagai pedoman untuk mahasiswa lain yang ingin meneliti dengan masalah yang sama.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman secara nyata dalam penelitian dan sarana untuk belajar menerapkan teori yang telah diperoleh selama pendidikan dalam bentuk nyata, meningkatkan daya berfikir serta memperluas wawasan tentang hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya ditandai dengan peningkatan volume, keenceran serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Aziz, 2016). Diare dapat juga didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi perubahan dalam kepadatan dan karakter tinja, atau tinja cair dikeluarkan tiga kali atau lebih perhari (Ramaiah, 2017).

2. Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berkan lama waktu diare terdiri dari (Ramaiah, 2017):

a. Diare Akut

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Berkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi penyakit diare akut dapat dibedakan dalam empat kategori, yaitu:

1) Diare tanpa dehidrasi

- 2) Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 2-5% dari berat badan
- 3) Diare dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang berkisar 5-8% dari berat badan
- 4) Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10%.

b. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik

c. Diare Kronik

Diare kronik adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari.

3. Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu (Suriadi, 2015):

a. Faktor Infeksi

1) Infeksi Enteral

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare. Infeksi enteral ini meliputi:

- a) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia* dan *Aeromonas*.
- b) Infeksi virus: *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie* dan *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus* dan *Astrovirus*.
- c) Infestasi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris* dan *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).

2) Infeksi Parenteral

Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, dan Ensefalitis. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi *laktosa*, *maltose* dan *sukrosa*), monosakarida (intoleransi *glukosa*, *fruktosa* dan *galaktosa*). Pada balita yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.
- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein

c. Faktor Makanan

Makanan basi, beracun dan alergi terhadap makanan.

d. Faktor Psikologis

Rasa takut dan cemas. Walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

e. Faktor Pendidikan

Menurut penelitian, ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan Sekolah (SD) ke bawah. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas. Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh.

f. Faktor Pekerjaan

Masyarakat yang bekerja sebagai pegawai negeri atau swasta, rata-rata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang bekerja sebagai buruh atau petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Tetapi orang tua yang bekerja harus membiarkan balitanya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai resiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit.

g. Faktor Lingkungan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan

pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

h. Faktor Gizi

Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan baik merupakan komponen utama penyembuhan diare tersebut.

i. Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan seseorang mudah menderita diare karena berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.

j. Faktor Makanan dan Minuman yang Dikonsumsi

Kontak antara sumber dan *host* dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak dapat juga terjadi secara sewaktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut atau dipakai untuk memegang makanan.

4. Patogenesis

Mekanisme yang menyebabkan timbulnya diare ialah (Suharyono, 2014):

a. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare dan terjadi jika bahan yang secara osmotik dan sulit diserap. Bahan tersebut berupa larutan isotonik dan hipertonik.

Larutan isotonik, air dan bahan yang larut di dalamnya akan lewat tanpa diabsorpsi sehingga terjadi diare. Bila substansi yang diabsorpsi berupa larutan hipertonik, air dan elektrolit akan pindah dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus sampai osmolaritas dari usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah, sehingga terjadi pula diare.

b. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Akibat rangsangan mediator abnormal misalnya enterotoksin, menyebabkan *villi* gagal mengabsorpsi natrium, sedangkan sekresi klorida di sel epitel berlangsung terus atau meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus.

Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare. Diare mengakibatkan terjadinya:

- 1) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan *hypokalemia*.
- 2) Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan *hipovolemik* atau prarenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perpusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan *asidosismetabolik* bertambah berat, kesadaran menurun dan bila tak cepat diobati penderita dapat meninggal.
- 3) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah. Kadang-kadang orang tuanya menghentikan pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau bila makanan tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. *Hipoglikemia* akan sering terjadi pada balita yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau balita dengan gagal bertambah berat badan, sehingga akibat *hipoglikemia* dapat terjadi edema otak yang dapat menyebabkan kejang dan koma.

c. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila *peristaltic* usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

5. Manifestasi Klinis

- a. Berat badan menurun
- b. Turgor kulit ≥ 2 detik
- c. Mata dan ubun-ubun cekung
- d. Mulut dan kulit menjadi kering
- e. Nafsu makan menurun
- f. Anak tampak gelisah dan suhu badannya meningkat.
- g. Konsistensi tinja encer berlendir atau berdarah.
- h. Warna tinja tampak kehijauan akibat tercampurnya dengan cairan empedu.
- i. Anak mengalami gangguan gizi akibat kurangnya *intake* (asupan) makanan.
- j. Anak mengalami hipoglikemia (penurunan kadar gula darah) dan dehidrasi (kekurangan cairan) (Ulshen, 2016).

6. Komplikasi Diare

a. Dehidrasi

Dehidrasi meliputi dehidrasi ringan, sedang dan berat. Dehidrasi ringan terdapat tanda atau lebih dari keadaan umumnya, baik mata terlihat normal, rasa hausnya normal, minum biasa dan turgor kulit kembali cepat. Dehidrasi sedang yaitu keadaan umumnya terlihat gelisah dan rewel, mata terlihat cekung, haus dan merasa ingin minum banyak dan turgor kulitnya kembali lambat. Sedangkan dehidrasi berat keadaan umumnya yaitu terlihat lesu, lunglai atau tidak sadar, mata terlihat

cekung, dan turgor kulitnya kembali sangat lambat > 2 detik (Depkes RI, 2015).

b. Hipernatremia

Hipernatremia biasanya terjadi pada diare yang disertai muntah (Depkes RI, 2015).

c. Hiponatremia

Hiponatremia terjadi pada anak yang hanya minum air putih saja atau hanya mengandung sedikit garam, ini sering terjadi pada anak yang mengalami infeksi *shigella* dan malnutrisi berat dengan edema (Soebagyo, 2016).

d. Hipokalemia

Hipokalemia terjadi karena kurangnya Kalium (K) selama dehidrasi yang menyebabkan terjadinya hipokalemia ditandai dengan kelemahan otot, peristaltik usus berkurang, gangguan fungsi ginjal, dan aritmia (Soebagyo, 2016).

e. Demam

Demam sering ditemui pada kasus diare. Biasanya demam timbul jika penyebab diare berinvansi ke dalam sel epitel usus. Bakteri yang masuk ke dalam tubuh dianggap sebagai antigen oleh tubuh. Bakteri tersebut mengeluarkan toksin *lipopolisakarida* dan membran sel. Sel yang bertugas menghancurkan zat-zat toksik atau infeksi tersebut adalah *neutrofil* dan *makrofag* dengan cara fagositosis. Sekresi fagosik menginduksi timbulnya demam (Ariani, 2016).

7. Pencegahan

Beberapa pencegahan diare pada anak usia sekolah menurut Pangau (2015), yaitu:

a. Rajin Cuci Tangan

Tangan merupakan anggota tubuh yang sangat sering melakukan aktivitas dari pada anggota tubuh lainnya, karena seringnya melakukan aktivitas sehingga lebih rentan terdapat kuman ataupun bakteri yang menempel dari berbagai benda yang dipegang. Untuk itu dianjurkan minimal mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan kegiatan, sebelum makan, setelah makan, setelah buang air besar serta sebelum memegang bayi.

b. Jaga Kebersihan Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal dan tempat beraktifitas seperti kerja sangat perlu dijaga kebersihannya. Lingkungan yang bersih akan menjadikan tubuh terhindar dari berbagai penyebab penyakit termasuk penyakit diare. Kebersihan lingkungan mencakup kebersihan rumah, halaman rumah, serta Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Sampah yang ada juga harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan banyak lalat yang menghinggap. Lalat merupakan salah satu hewan yang dapat menghantarkan bibit penyakit yang dapat menyebabkan sakit perut serta diare jika dikonsumsi.

c. Masak Makanan Hingga Matang

Faktor makanan juga sering menjadi faktor penyebab seseorang mengalami diare. Makanan yang dikonsumsi harus diperhatikan kebersihannya karena jika makanan yang dikonsumsi tidak bersih maka kuman atau bakteri yang terdapat pada makanan dapat ikut masuk ke dalam tubuh. Selain dengan mencuci makanan yang akan dikonsumsi, usaha lain yang dapat dilakukan untuk mencegah kuman masuk ke dalam tubuh yaitu dengan cara memasak makanan hingga matang. Bakteri atau kuman yang menempel di makanan belum tentu hilang atau mati ketika makanan tersebut dicuci, maka langkah selanjutnya memasak makanan hingga matang minimal pada suhu 70°C.

d. Simpan Makanan di Lemari Es

Simpanlah makanan yang tersisa di dalam kulkas sehingga aman dari berbagai bakteri dan kuman. Suhu kulkas yang dingin tidak mampu ditembus kuman atau bakteri, mereka tidak nyaman berada pada suhu yang rendah. Sebelum makanan akan dimakan kembali maka panasi terlebih dahulu. Bakteri dan kuman juga tidak bisa berada di suhu yang tinggi sehingga jika makanan dipanasi atau dimasak pada suhu yang tinggi akan mematikan kuman dan bakteri yang menempel pada makanan.

e. Konsumsi Air yang Matang

Air merupakan sumber kehidupan bagi manusia. Air mempunyai manfaat sangat banyak untuk kehidupan dan tubuh manusia. Tetapi hati-hati dalam menggunakan air karena biasanya di dalam air masih banyak terdapat kuman atau bakteri jika air tidak dimasak, dipanaskan dengan

sinar matahari ataupun dengan proses kloronasi. Jika akan mengkonsumsi air, baik itu untuk diminum atau dicampurkan ke dalam makanan yang akan dikonsumsi maka pakailah air yang sudah matang.

f. Konsumsi Makanan dengan Nutrisi yang Cukup

Mengkonsumsi makanan perlu memperhatikan kebutuhan nutrisi yang ada di dalamnya. Makanan yang mengandung nutrisi tinggi seperti vitamin, mineral, protein serta air akan menjaga stamina dan daya tahan tubuh sehingga terlindungi dari berbagai infeksi penyakit dan dapat terhindar dari penyakit diare.

g. Perhatikan Tanggal Kadaluwarsa pada Makanan

Jika membeli makanan kemasan, harus benar-benar teliti. Perhatikan tanggal kadaluarsa yang ada di bungkus makanan. Makanan yang kadaluarsa dapat menyebabkan pencernaan terganggu sehingga menyebabkan diare. Makanan yang kadaluarsa mengandung racun-racun karena sudah tidak layak untuk dikonsumsi.

h. Perhatikan Kebersihan Alat Masak

Selain menjaga kebersihan makanan yang akan dimasak, maka harus menjaga kebersihan alat yang digunakan untuk memasak. Bersihkanlah alat memasak dengan sabun yang mengandung antiseptik sehingga terhindar dari bakteri ataupun kuman yang dapat menjadi bibit penyakit diare.

i. Cuci Sayuran dan Buah Sebelum Dikonsumsi

Sayuran atau buah yang baru dibeli atau dipetik tentu ada kuman atau bakteri yang menempel. Cucilah terlebih dahulu sayuran atau buah yang akan dikonsumsi. Cucilah buah dengan menggunakan sabun pencuci buah agar dapat menghilangkan kuman atau bakteri.

j. Membuang Air Besar dan Air Kecil pada Tempatnya

Lakukanlah segala aktivitas sesuai dengan aturan yang ada, jika melakukan Buang Air Besar (BAB) atau air kecil pastikan masuk ke dalam lubang jamban agar tidak memicu kuman dan bakteri berkembang biak di kotoran manusia tersebut.

k. Menutup Makanan

Tutuplah makanan yang belum dikonsumsi. Makanan yang tidak ditutup lebih berisiko dihindangi lalat yang dapat membawa kuman bibit penyakit, ketika dimakan maka bibit penyakit tersebut akan ikut masuk ke dalam perut sehingga seringkali menyebabkan diare serta penyakit perut lainnya.

l. Hindari Membeli Makanan di Pinggir Jalan

Jika ingin membeli makanan yang ada dipinggir jalan maka perhatikan makanannya terjaga kebersihannya atau tidak, ditutup atau tidak, terkena debu atau tidak. Makanan yang dijual di pinggir jalan tanpa ditutup maka dapat beresiko terkena debu yang dapat menyebabkan sakit perut serta dapat menyebabkan diare.

8. Pengobatan

Jika parah, diare bisa berujung kepada dehidrasi. Dehidrasi memiliki konsekuensi yang fatal dan berpotensi merenggut nyawa penderita, terutama jika terjadi pada anak-anak. Hal ini karena ketahanan tubuh anak-anak terhadap dehidrasi jauh lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Maka dari itu, orang tua disarankan untuk mewaspadaikan tanda-tanda dehidrasi pada anak. Penderita juga disarankan untuk meminum banyak cairan selama diare masih berlangsung. Oralit bisa diminum untuk menghindari dehidrasi, tetapi konsultasikan pemakaiannya terlebih dahulu dengan dokter atau apoteker, terutama jika menderita penyakit tertentu, seperti penyakit jantung. Obat anti diare biasanya tidak terlalu dibutuhkan, kecuali bagi mereka yang memiliki aktivitas padat atau yang ingin bepergian jarak jauh. Salah satu obat anti diare yang efektif dan cepat dalam menghentikan diare adalah *loperamide*. Meski begitu, *loperamide* tidak boleh diberikan kepada anak-anak (Siswono, 2016).

B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Mencuci Tangan

1. Pengertian

Perilaku mencuci tangan adalah proses atau tindakan yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air (Andy, 2016). Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang. Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat

pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan dan lengan (Schaffer, 2017).

2. Tujuan Cuci Tangan

Menurut Susiati (2016), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada ditangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dari infeksi serta memberikan perasaan segar dan bersih.

3. Macam-macam Cuci Tangan

Cuci tangan dibedakan menjadi tiga jenis yaitu (Suliha, 2014):

- a. Cuci tangan sosial/mencuci tangan biasa: Untuk menghilangkan kotoran dan mikroorganisme transien dari tangan dengan sabun atau *detergen* paling tidak selama 10 sampai 15 detik.
- b. Cuci tangan prosedur/cuci tangan aseptik: Untuk menghilangkan atau mematikan mikroorganisme transien, disebut juga antisepsi tangan, dilakukan dengan sabun antiseptik atau alkohol paling tidak selama 10 sampai 15 detik.
- c. Cuci tangan bedah/cuci tangan steril: Proses menghilangkan atau mematikan mikroorganisme transien dan mengurangi mikroorganisme residen, dilakukan dengan larutan antiseptik dan diawali dengan menyikat paling tidak 120 detik.

4. Langkah-langkah Mencuci Tangan

Langkah-langkah mencuci tangan menurut WHO (2015), yaitu:

- a. Basahi kedua telapak tangan sampai pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut
- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
- c. Jangan lupa jari-jari tangan dan gosok sela-sela jari hingga bersih
- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan
- e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
- g. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.

5. Waktu yang Diharuskan Untuk Mencuci Tangan

Berikut adalah beberapa kegiatan yang mewajibkan untuk mencuci tangan menurut WHO (2015), yaitu:

a. Sebelum dan Sesudah Makan

Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dilakukan untuk menghindari terkontaminasinya makanan yang akan dikonsumsi dengan kuman, sekaligus mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh.

b. Sebelum dan Sesudah Menyiapkan Bahan Makanan

Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan bahan makanan dapat melunturkan kuman-kuman yang menempel pada tangan ketika mengolah bahan makanan mentah.

c. Sebelum dan Sesudah Mengganti Popok

Untuk menjaga sterilitas kulit bayi dari kuman-kuman berbahaya yang dapat menginfeksi, maka wajib untuk mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah mengganti popok bayi.

d. Setelah Buang Air Besar dan Buang Air Kecil

Ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil, kuman dan bakteri akan mudah menempel pada tangan sehingga harus dibersihkan.

e. Setelah Bersin atau Batuk

Sama seperti buang air kecil dan buang air besar, ketika bersin atau batuk, itu artinya orang tersebut sedang menyemburkan bakteri dan kuman dari mulut serta hidung dan menimbulkan refleks untuk segera menutup mulut dan hidung dengan tangannya. Hal itu menyebabkan kuman akan menempel pada tangan, sehingga tangan harus segera dibersihkan.

f. Setelah Menyentuh Binatang

Bulu binatang merupakan penyumbang bakteri dan kuman yang sangat besar, sehingga wajib mencuci tangan setelah bersentuhan dengan binatang, terutama yang berbulu tebal.

g. Setelah Menyentuh Sampah

Sampah merupakan sumber bakteri dan kuman yang sangat berbahaya bagi tubuh. Sehingga diharuskan untuk mencuci tangan dengan bersih setelah menyentuh sampah.

h. Sebelum dan Sesudah Menangani Luka

Luka pada bagian tubuh tertentu akan sangat sensitif terhadap bakteri dan kuman. Apabila tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani luka, maka kemungkinan terjadinya infeksi pada luka karena bakteri dan kuman akan menjadi semakin banyak dan segera mencuci tangan sesudah menangani luka agar kuman yang menempel pada tangan dapat mati.

6. Dampak Tidak Mencuci Tangan dengan Bersih

a. Diare

Diare adalah sebuah penyakit dimana tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Di negara berkembang, diare adalah penyebab kematian paling umum pada balita, dan juga membunuh lebih dari 2,6 juta orang setiap tahunnya. Biasanya penyakit diare disebabkan oleh bakteri *E. Coli* (Rosyidah, 2014).

b. Cacingan

Cacingan dalam istilah sehari-hari adalah kumpulan gejala gangguan kesehatan akibat adanya cacing parasit di dalam tubuh. Penyebab cacingan yang populer adalah cacing pita, cacing kremi, dan

cacing tambang. Biasanya cacing bisa dengan mudah menular (Umar, 2017).

c. Flu

Beberapa orang dengan flu, terutama orang yang lebih tua dan orang dengan masalah medis yang kronis, dapat berkembang menjadi pneumonia (radang paru-paru). Kombinasi flu dan pneumonia, bahkan merupakan penyebab kematian ketujuh di antara warga Amerika. Kebersihan tangan yang kurang juga menyebabkan penyakit terkait makanan seperti infeksi *Salmonella* dan *E. Coli* (Umar, 2017).

d. Infeksi Mata

Banyak orang menyepelekan infeksi mata. Padahal, infeksi mata apabila terlalu sering terjadi, tidak menutup kemungkinan mata akan mengalami kebutaan (Delima, 2014).

Menurut WHO (2015), dampak tidak mencuci tangan dengan bersih adalah seseorang mudah sakit perut, flu, radang tenggorokan, diare, amandel, asma, gangguan pernapasan dan cacingan.

C. Landasan Teori

Kejadian diare dapat diminimalisir dengan melakukan cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar. Pada beberapa momen yang memang dikhususkan akan menjadi momen yang dapat membuat seseorang tercegah diare, seperti waktu mencuci tangan pakai sabun sebelum makan, setelah BAB

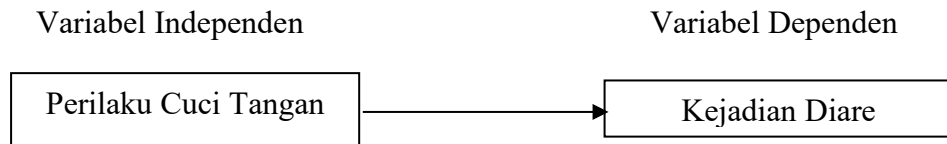
dan BAK, sebelum memegang makanan, sebelum dan sesudah melakukan aktivitas sehari-hari dan beberapa momen lainnya (Pratiwi, 2018).

Masih banyak orang yang mencuci tangan dengan salah atau belum baik dan benar. Ada yang tidak menggunakan sabun, dan hanya menggunakan air saja untuk membersihkannya, adapula yang mencuci tangan tidak pada air yang mengalir. Pernyataan tersebut sangat bertentangan dengan teori yang menyebutkan bahwa cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit, bila digunakan, kuman berpindah tangan, pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit khususnya diare. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Proverawati dan Rahmawati, 2015).

Banyak faktor yang secara langsung atau tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare. Timbul atau tidak nya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu agen, pejamu, dan lingkungan. Suatu keadaan dinyatakan sehat apabila terjadi keseimbangan pada ketiga faktor tersebut, sementara keadaan sakit terjadi apabila ada ketidakseimbangan antara tiga faktor tersebut, misalnya faktor kualitas lingkungan yang menurun sehingga memudahkan agen penyakit masuk kedalam tubuh manusia. Faktor lingkungan yang mempengaruhi penyakit diare menurut (Setyawan dan Setyaningsih, 2021)

D. Kerangka Pikir

Diare merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian, sehingga jika tidak melakukan pencegahan seperti mencuci tangan dengan baik dan benar maka akan meningkatkan resiko terserang diare. Maka dari itu kerangka pikir dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir

E. Hipotesis

Ada hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik, dengan metode penelitian menggunakan rancangan *case control* yaitu suatu jenis penelitian yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor resiko) dengan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berkan status paparannya (Hidayat, 2014). Peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan tanggal 27 Agustus sampai dengan 07 September 2023 di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi.

C. Variabel Penelitian dan Definsi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2015). Variabel independen pada penelitian ini adalah perilaku cuci tangan.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2015).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian diare.

2. Defenisi Operasional

a. Variabel Independen (Perilaku Cuci Tangan)

Perilaku cuci tangan dalam penelitian ini adalah kebiasaan yang dilakukan oleh anak dalam rangka membersihkan tangannya dari kotoran.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Pengisian kuisoener

Skala ukur : Nominal

Hasil ukur : 2 = Baik, jika total skor jawaban responden 76-100%

1 = Cukup, jika total skor jawaban responden 56-75%

0 = Kurang, jika total skor jawaban responden < 56%.

b. Variabel Dependen (Kejadian Diare)

Kejadian diare dalam penelitian ini adalah suatu keadaan dimana anak buang air besar yang lebih cair dengan frekuensi lebih dari biasanya atau lebih dari tiga kali dan berkan diagnosa dari dokter.

Alat ukur : Rekam medik

Cara ukur : Mencatat hasil rekam medik

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang peneliti ambil secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner berisi daftar pertanyaan tentang perilaku mencuci tangan.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Pandere tentang jumlah anak yang menderita diare pada tahun 2020, 2021, dan 2022, serta jumlah anak usia sekolah di Desa Tuva.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara langsung ke responden. Sebelum anak usia sekolah dilakukan diwawancarai, maka ditentukan terlebih dahulu usia anak yang akan menjadi sampel penelitian ini yang dalam hal ini anak-anak tersebut berusia 10-12 tahun. Selanjutnya anak tersebut harus menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Kuesioner akan diperiksa kembali kelengkapannya oleh penulis guna mencegah data yang tidak lengkap/akurat.

Kuesioner terdiri dari pernyataan tentang perilaku mencuci tangan, kuesioner ini diadopsi dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sari (2017) dan dimodifikasi kembali oleh penulis. Semua pernyataan postif

(terdiri dari no 1 sampai selesai) sehingga pemberian skor yaitu skor 4 jika pilihan jawaban selalu, skor 3 jika pilihan jawaban sering, skor 2 jika pilihan jawaban kadang-kadang, dan skor 1 jika pilihan jawaban tidak pernah.

E. Pengolahan Data

Sebelum dilakukan analisis data maka data yang telah diperoleh diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*: Mengedit adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpulan data. Tujuan dari *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin.
2. *Coding*: Yang dimaksud dengan *coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.
3. *Tabulating*: Tabulasi adalah pekerjaan membuat tabel, jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori jawaban kemudian dimasukkan dalam tabel.
4. *Entry Data*: Memasukkan data ke komputer kemudian dianalisa
5. *Cleaning*: Yaitu membersihkan data dengan melihat variabel-variabel yang digunakan apakah data-data sudah benar atau belum.
6. *Describing*: Yaitu menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan.

F. Analisa Data

Setelah dilakukan tabulasi data, kemudian data diolah dengan menggunakan metode uji statistik yaitu:

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = *Persentase*

f = Frekuensi tiap kategori

n = Jumlah Sampel

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan nilai kemaknaan 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%. Adapun uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi-Square* dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Ada hubungan jika $p \leq 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak
- b. Tidak ada hubungan jika $p > 0,05$ dengan demikian H_0 diterima

Dalam melakukan analisa data menggunakan bantuan komputer melalui program MS. Excel dan SPSS.

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan penjelasan sehingga memudahkan untuk dianalisis.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi yang menderita diare pada bulan Januari-Mei tahun 2023 sebanyak 37 anak ditambah kontrol.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini diambil dari keseluruhan jumlah populasi yaitu sebanyak 37 anak yang menderita diare pada bulan Januari-Mei tahun 2023 di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi ditambah kontrol (tidak menderita diare) sebanyak 37 anak, sehingga total keseluruhan sampel sebanyak 74 anak.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja dengan menentukan sendiri sampel yang diambil karena suatu pertimbangan tertentu. Sampel ditentukan oleh peneliti sendiri berkan kriteria yang telah ditentukan (Sugiyono, 2015).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

1) Kriteria kasus

a) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- (1) Anak usia sekolah yang menderita diare (usia 10-12 tahun)
- (2) Anak yang didiagnosa diare 5 bulan terakhir.

b) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- (1) Anak dalam kondisi kritis atau tidak sadarkan diri karena sedang sakit.
- (2) Anak yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

2) Kriteria kontrol

a) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- (1) Anak yang memiliki karakteristik (usia dan jenis kelamin) yang sama atau hampir sama dengan kelompok kasus
- (2) Anak yang bertempat tinggal di sekitar rumah kelompok kasus

b) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- (1) Anak dalam kondisi kritis atau tidak sadarkan diri karena sedang sakit
- (2) Anak yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Desa Tuva merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi yang memiliki luas 3.424 Ha dengan jumlah dusun ada 4 dusun. Desa Tuva berada di dataran tinggi, dengan ketinggian 233 meter di atas permukaan laut. Sebagian besar wilayah desa adalah daerah perkebunan dan persawahan. Desa Tuva terletak 119.959319 BT, dan - 1.32601 LS dengan batas-batas wilayah administratif sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Bangga
- b. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Taman Nasional Lore Lindu
- c. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Omu
- d. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Salua Kec. Kulawi

2. Kondisi Umum Demografis

Jumlah penduduk Desa Tuva sebanyak 1.852 jiwa dengan jumlah rumah tangga 528 Kepala Keluarga. Jumlah penduduk perempuan 873 jiwa, sedangkan penduduk laki-laki 979 jiwa, yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani. Desa Tuva secara umum di dominasi pada sektor pertanian yang sistem pengelolaannya masih sangat tradisional

(pengolahan lahan, pola tanam maupun pemilihan komoditas produk pertaniannya).

Produk pertanian Desa Tuva pada sektor unggulan adalah pertanian Padi sawah dengan luas \pm 84 Ha dan sedikit Palawija. Menurut data prediksi minimum berkan luasan areal persahawan yang ada, Desa Tuva menghasilkan produksi Gabah sekitar 300 Ton pertahun. Dari potensi ini Desa Tuva dapat menghasilkan pangan untuk kebutuhan desa sendiri walaupun harapannya bisa mencapai target mensuplai untuk kebutuhan pangan di Kecamatan Gumbasa.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Diare dan Tidak Diare Berkan Jenis Kelamin di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

No	Jenis kelamin	Diare (Kasus)		Tidak Diare (Kontrol)	
		f	%	f	%
1	Laki-laki	20	54,1	20	54,1
2	Perempuan	17	45,9	17	45,9
	Total	37	100,0	37	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari responden (diare dan tidak diare), lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu masing-masing

54,1% dibanding berjenis kelamin perempuan yaitu masing-masing 45,9%.

b. Umur

Umur dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu 10 tahun, 11 tahun dan 12 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Diare dan Tidak Diare Berkan Umur di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

No	Umur	Diare (Kasus)		Tidak Diare (Kontrol)	
		f	%	f	%
1	10 tahun	10	27,0	11	29,7
2	11 tahun	16	43,2	14	37,8
3	12 tahun	11	29,7	12	32,4
	Total	37	100,0	37	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari responden (diare dan tidak diare) lebih banyak berumur 11 tahun yaitu pada responden diare sebanyak 43,2% dan tidak diare sebanyak 37,8% dibanding umur 12 tahun yaitu pada responden diare sebanyak 29,7% dan tidak diare sebanyak 32,4%, dan umur 10 tahun yaitu pada responden diare sebanyak 27% dan tidak diare sebanyak 29,7%.

c. Kelas

Kelas dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu kelas 4, 5 dan 6. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Diare dan Tidak Diare Berkan Kelas di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

No	Kelas	Diare (Kasus)		Tidak Diare (Kontrol)	
		f	%	f	%
1	4	12	32,4	12	32,4
2	5	14	37,8	14	37,8
3	6	11	29,7	11	29,7
	Total	37	100,0	37	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari responden (diare dan tidak diare), lebih banyak kelas 5 yaitu masing-masing 37,8% dibanding kelas 4 yaitu masing-masing 32,4% dan kelas 6 yaitu masing-masing 29,7%.

2. Analisis Univariat

a. Perilaku Cuci Tangan

Perilaku cuci tangan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu kurang (jika total skor jawaban responden < 56%), cukup (jika total skor jawaban responden 56-75%) dan baik (jika total skor jawaban responden 76-100%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Diare dan Tidak Diare Berkan Perilaku Cuci Tangan di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa

Kabupaten Sigi

No	Perilaku Cuci Tangan	Diare (Kasus)		Tidak Diare (Kontrol)	
		f	%	f	%
1	Kurang	0	0	0	0
2	Cukup	27	73,0	14	37,8
3	Baik	10	27,0	23	62,2
	Total	37	100,0	37	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada responden diare lebih banyak yang mempunyai perilaku cuci tangan kurang cukup yaitu 73% dibanding perilaku cuci tangan yang baik yaitu 27%. Sedangkan pada responden tidak diare lebih banyak yang mempunyai perilaku cuci tangan baik yaitu 62,2% dibanding perilaku cuci tangan yang cukup yaitu 37,8%.

b. Kejadian Diare

Kejadian diare dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu pernah menderita dan tidak pernah menderita. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berkan Kejadian Diare di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

No	Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah menderita	37	50,0
2	Tidak pernah menderita	37	50,0
	Total	74	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 74 responden dalam penelitian ini, jumlah responden yang pernah menderita dan tidak pernah menderita diare sama yaitu masing-masing 50%.

2. Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (perilaku cuci tangan) dengan variabel dependen (kejadian diare). Uji yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *Chi-square* dengan hasil dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hubungan antara Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

Perilaku Cuci Tangan	Kejadian Diare				Total		<i>p-value</i>	OR
	Pernah menderita		Tidak pernah menderita					
	f	%	f	%	f	%		
Cukup	27	36,5	14	18,9	41	55,4	0,005	4,436
Baik	10	13,5	23	31,1	33	44,6		
Total	37	50,0	37	50,0	74	100,0		

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 41 responden yang mempunyai perilaku cuci tangan cukup, terdapat 36,5% responden yang pernah menderita diare dan 18,9% responden yang tidak pernah menderita diare. Sedangkan dari 33 responden yang mempunyai perilaku cuci tangan baik, terdapat 13,5% responden yang pernah menderita diare dan 31,1% responden yang tidak pernah menderita diare. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,005$ ($p \leq 0,05$) (H_0 ditolak dan H_a diterima) yang artinya ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,436 artinya yaitu responden yang mempunyai perilaku cuci tangan cukup mempunyai resiko

atau peluang 4 kali lebih besar untuk menderita diare dibanding responden yang mempunyai perilaku cuci tangan baik.

C. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 responden yang mempunyai perilaku cuci tangan cukup, terdapat 36,5% responden yang pernah menderita diare dan 18,9% responden yang tidak pernah menderita diare. Sedangkan dari 33 responden yang mempunyai perilaku cuci tangan baik, terdapat 13,5% responden yang pernah menderita diare dan 31,1% responden yang tidak pernah menderita diare. Ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh hasil *p-value* = 0,005 lebih kecil dari α (0,05). Nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,436 artinya yaitu responden yang mempunyai perilaku cuci tangan kurang baik mempunyai resiko atau peluang 4 kali lebih besar untuk menderita diare dibanding responden yang mempunyai perilaku cuci tangan baik.

Responden yang mempunyai perilaku cuci tangan baik karena responden melakukan seluruh langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar mulai dari membasahi kedua telapak tangan sampai pertengahan lengan, menggunakan sabun setiap kali mencuci tangan, menggosok-gosok telapak tangan, mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian saat mencuci tangan, menggosok jari maupun sela jari saat mencuci tangan, membersihkan ujung jari saat mencuci tangan, menggosok dan memutar kedua

ibu jari secara bergantian pada saat mencuci tangan, meletakkan ujung jari ke telapak tangan untuk digosok pada saat mencuci tangan, membersihkan pergelangan tangan secara bergantian saat mencuci tangan, membersihkan atau membilas tangan menggunakan air yang mengalir, mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, sesudah buang air besar atau buang air kecil, sesudah memegang sampah, sesudah bermain dan sesudah memegang binatang.

Responden yang mempunyai perilaku cuci tangan kurang baik karena responden tidak melakukan seluruh langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar seperti tidak menggosok-gosok telapak tangan, jarang membersihkan atau membilas tangan menggunakan air yang mengalir, jarang menggunakan sabun setiap kali mencuci tangan, jarang mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian saat mencuci tangan, jarang membersihkan ujung jari saat mencuci tangan dan jarang mencuci tangan dengan sabun sesudah bermain.

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare karena dengan melakukan cuci tangan yang baik dan benar dengan menggunakan sabun di air yang mengalir akan membersihkan kuman atau bakteri penyebab diare yang menempel di tangan. Apalagi jika dilakukan sebelum makan dan setelah buang air besar, maka dapat menghindari responden dari masalah diare. Namun jika tidak terbiasa melakukan cuci tangan yang baik dan benar atau hanya dilakukan sesekali saja, apalagi jika tidak menggunakan sabun maka kuman penyebab diare yang

menempel di tangan tidak akan hilang dan justru akan ikut menempel pada makanan yang kita makan sehingga resiko diare akan semakin besar.

Sejalan dengan pernyataan Irianto (2017) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak adalah perilaku cuci tangan. Perilaku cuci tangan yang kurang baik berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare dan penyakit yang lain. Perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindarkan diri dari diare. Perilaku cuci tangan merupakan kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Sehingga dari hal ini, anak yang terbiasa cuci tangan yang benar berpotensi terhindar dari masalah diare.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat WHO dalam Firman (2018), bahwa mencuci tangan yang baik dan benar dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare kurang lebih 40%. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum makan maupun sesudah buang air besar. Cuci tangan menjadi salah satu intervensi yang paling *cost effective* untuk mengurangi kejadian diare pada anak. Selain itu menurut Kemenkes RI (2019) bahwa sekitar 100 penelitian yang terkait menemukan bahwa perilaku cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Kuman-kuman yang menempel di tangan membuat manusia sakit ketika kuman tersebut masuk ke mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi makannya yang kotor.

Menurut Kemenkes RI (2019) cuci tangan yang baik dan benar serta pakai sabun menjadi salah satu tindakan sanitasi dengan cara membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman penyebab diare. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit terutama diare sebab mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk membunuh kuman.

Perilaku cuci tangan yang baik dan benar dapat menurunkan insiden berbagai macam penyakit, misalnya diare, cacangan serta tifus. Kebiasaan mencuci tangan merupakan aktivitas mulia yang perlu dibudayakan sejak dini, hal ini sangat membantu dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Tangan merupakan suatu media penularan berbagai penyakit menular seperti penyakit gangguan usus dan pencernaan (diare, muntah) dan berbagai penyakit lainnya yang dapat berpotensi membawa kepada arah kematian. Manfaat yang dapat diperoleh dari kebiasaan mencuci tangan diantaranya dapat membersihkan kuman yang menempel pada jari-jari tangan yang dapat menimbulkan penyakit (Maryunani, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Watu (2019) bahwa ada hubungan bermakna antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak ($p = 0,004$). Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahendra (2022) bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada anak usia sekolah

($p = 0,000$). Semakin baik dan taat anak dalam melakukan cuci tangan yang baik dan benar maka resiko terjadinya diare akan semakin kecil.

Menurut peneliti bahwa responden yang mempunyai perilaku cuci tangan kurang baik tetapi tidak diare karena dipengaruhi berbagai faktor seperti salah satunya faktor kekebalan tubuh yang baik, dimana responden sering mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi sehingga terbentuk kekebalan tubuh yang mampu melawan bakteri atau kuman penyebab diare sehingga responden dapat terhindar dari masalah diare.

Menurut Tarigan (2018) ada banyak cara dalam meningkatkan imun tubuh yang dapat mencegah dari masalah kesehatan seperti diare, misalnya mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi, mencukupi kebutuhan air mineral dan istirahat yang cukup. Imun tubuh yang baik sangat dibutuhkan dalam melawan kuman penyebab diare. Anak dengan sistem imun yang kurang akan rentan terhadap masalah diare.

Menurut Suharyono (2014) jika seseorang sedang sakit atau sistem kekebalan tubuh sedang melemah, maka ia termasuk kategori orang yang beresiko mengalami diare. Anak-anak serta orang lanjut usia juga memiliki sistem imun yang cenderung kurang baik, sehingga mereka lebih rentan terkena diare.

Menurut peneliti bahwa responden yang mempunyai perilaku cuci tangan baik tetapi menderita diare karena dipengaruhi berbagai faktor seperti diantaranya makan makanan dan minuman yang dihinggapi lalat pembawa bakteri atau kuman penyebab diare karena tidak ditutup dan faktor tidak

adanya jamban di dalam rumah sehingga buang air besar di sembarang tempat, sehingga dari hal ini responden rentan diare meskipun sudah mencuci tangan dengan bersih.

Menurut Juffrie (2017) banyak faktor yang dapat menyebabkan manusia terserang diare, salah satunya adalah vektor lalat yang hinggap pada kotoran manusia kemudian membawa bakteri *E. Coli*, *Salmonella* dan *Shigella*, dan hinggap pada makanan atau minuman manusia. Jika manusia mengkonsumsi makanan yang telah terkontaminasi tersebut, maka hal ini yang akan memicu timbulnya masalah diare.

Lalat merupakan spesies yang berperan dalam masalah kesehatan masyarakat yaitu sebagai vektor penularan penyakit saluran pencernaan. Vektor adalah *arthropoda* yang dapat memindahkan kuman/patogen penyakit dari sumber infeksi kepada *host* yang rentan. Lalat suka hinggap di tempat yang lembab dan kotor misalnya saja seperti sampah dan tinja. Tidak tersedianya jamban membuat sebagian manusia buang air besar disembarang tempat, hal ini akan menyebabkan lalat hinggap pada kotoran manusia tersebut, kemudian jika lalat hinggap pada makanan/minuman manusia, dan manusia mengkonsumsi makanan/minuman yang sudah dihinggapi lalat tersebut, maka hal ini yang akan membuat manusia dapat berpotensi terkena penyakit diare (Suharyono, 2014).

Menurut Hasdar (2018) beberapa faktor yang menyebabkan resiko diare salah satunya adalah faktor lingkungan, yang meliputi kepemilikan jamban

keluarga, sarana air bersih, dan sanitasi makanan/minuman yang tidak baik karena terkontaminasi oleh kuman penyebab diare.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Seharusnya untuk mengukur perilaku harus menggunakan observasi, jangan hanya menggunakan kuesioner karena kemungkinan biasanya akan tinggi, sehingga disarankan peneliti selanjutnya untuk mengukur perilaku menggunakan observasi.
2. Pengukuran pada variabel kebiasaan cuci tangan hanya berkan jawaban responden pada kuesioner saja dan bukan menggunakan pengukuran median dll.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berikan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi.

B. Saran

1. Bagi Aparat Desa Tuva

Sebaiknya Aparat Desa Tuva lebih meningkatkan lagi kerja sama dengan pihak kesehatan terkait pelaksanaan sosialisasi pencegahan diare terutama pada anak usia sekolah, khususnya cara mencuci tangan yang baik dan benar agar dapat mencegah terjadinya diare.

2. Bagi Anak Usia SD di Desa Tuva

Sebaiknya anak usia sekolah mencuci tangan yang benar menggunakan sabun di air mengalir sebelum makan, setelah buang air, memegang hewan atau benda kotor dan setelah bermain agar tangan tetap bersih dan terhindar dari kuman penyebab diare.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya peneliti selanjutnya melakukan penelitian yang serupa namun menggunakan metode dan variabel independen yang berbeda agar dapat diketahui faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia sekolah .

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, W. 2018. *Kejadian Diare Pada Balita Ditinjau Dari Ketersediaan Sumber Air Bersih dan Jamban Keluarga*. Cendekia Medika. Vol. 3. No. 1.
- Andy. 2016. *Mencuci Tangan: Cara Mudah menghindari Infeksi*. FKUI. Jakarta.
- Ariani. 2016. *Diare Pencegahan dan Pengobatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Aziz. 2016. *Diare, Pembunuh Utama Balita*. Graha Pustaka. Jakarta.
- Delima. 2014. *Pentingnya Mencuci Tangan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Depkes RI. 2015. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Sigi. 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Sigi*. Dinkes Kabupaten Sigi. Palu.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah. Palu
- Firman, M. 2018. *Insidensi Diare di Indonesia*. UI-Press. Jakarta.

- Hasdar, K. 2018. *Diare Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan Masyarakat yang Kejadiannya Sangat Erat dengan Keadaan Sanitasi Lingkungan*. USU. Medan
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Data. Salemba Medika. Jakarta.
- Irianto, K. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Alfabeta. Bandung.
- Juffrie, M. 2017. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*. Balai Penerbit IDAI. Jakarta.
- Kartika, M., Widagdo, L., dan Sugihantono, A. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sekolah Negeri Sambiroto 01 Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Vol. 3. No. 5.
- Kemenkes RI. 2019. *Situasi Diare di Indonesia*. Kemenkes RI. Jakarta.
- . 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Mahendra, P. 2022. *Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Desa Pemecutan Kelod Denpasar Barat*. Skripsi. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali. Denpasar.
- Mardalena, I . 2016. *Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. Pustaka Baru Press. Jakarta.
- Maryunani, A. 2019. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. TIM. Jakarta.
- Myrnawati. 2016. *Buku Ajar Epidemiologi*. FK Yarsi. Jakarta.
- Najah, H. 2020. *Asuhan Keperawatan Anak Diare*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pangau, S. 2015. *Pencegahan Diare pada Bayi*. Reformata. Jakarta.
- Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman N.B, Pelima R.V. 2021. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ. Palu.
- Pratiwi, O.F. 2018. *Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di TB-KB-TKIT Salman Alfarisi Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta.
- Proverawati, A dan Rahmawati, E. 2015. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Nuha Medika. Yogyakarta.

- Puskesmas Pandere. 2022. *Laporan Tahunan Kejadian Diare di Puskesmas Pandere*. Sigi.
- Ramaiah, S. 2017. *Diare*. Penerbit PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.
- Riskesdas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. Kemenkes RI. Jakarta
- Rosyidah, A.N. 2014. *Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa di Sekolah Negeri Ciputat 02*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Sari, P.D. 2017. *Kebiasaan Mencuci Tangan Pada Anak di Sekolah Bala Keselamatan Kantewu Kecamatan Pipikoro Kabupaten Sigi*. Skripsi. STIK IJ. Palu.
- Schaffer. 2017. *Pencegahan Infeksi dan Praktek yang Aman*. EGC. Jakarta.
- Setyawan, D dan Setyaningsih, W. 2021. *Studi Epidemiologi dengan Pendekatan Analisis Spasial Terhadap Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen*. CV. Tahta Media Group. Jurnal Inovasi Penelitian. Vol. 2. No. 1
- Siswono. 2016. *Diare*. Nuha Medika. Jakarta.
- Soebagyo. 2016. *Diare Akut pada Anak*. Universitas Sebelas Maret Press. Surakarta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta. Bandung.
- Suharyono. 2014. *Diare Akut: Klinik dan Laboratorik*. Rinneka Cipta. Jakarta.
- Suliha, U. 2014. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Suriadi. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Susiati, M. 2016. *Keterampilan Keperawatan*. Erlangga Medical Series. Jakarta.
- Tarigan, P. 2018. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Ulshen, M. 2016. *Manifestasi Klinis Penyakit Saluran Pencernaan*. EGC. Jakarta
- Umar, Z. 2017. *Perilaku Cuci Tangan Sebelum Makan dan Kecacingan pada Murid SD di Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat*. Jurnal. Kesehatan Masyarakat Nasional. FKM UI. Jakarta.
- Watu, M.W. 2019. *Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare Pada Siswa/Siswi Kelas I, II dan III di SD Negeri Bergaslor 02 Kabupaten Semarang*. Artikel. Universitas Ngudi Waluyo. Ungaran.

WHO. 2015. *Guidelines On Hand Hygiene In Health Care*.
<http://who.int/patientsafety/en/>. Diakses Tanggal 20 Januari Tahun 2023.

WHO. 2021. *World Health Statistic Report 2020*. WHO. Geneva.

Windyastuti. 2021. *Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Sekolah Negeri Mangkangkulon 03 Semarang*. JKM. Vol.1. No.2

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden.....

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Program S1 Keperawatan STIK Indonesia Jaya:

Nama : Susan Marda Wanti

NPM : PK 115 019 033

Prodi : S1 Ilmu Keperawatan

Akan mengadakan penelitian dengan judul: “Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Adik-adik sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Adik-adik tidak bersedia menjadi responden, maka boleh menolak dan tidak akan terjadi apa-apa. Jika Adik-adik telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka Adik-adik diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila Adik-adik menyetujui, maka saya mohon kesediaan Adik-adik untuk menanda tangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Adik-adik sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Susan Marda Wanti

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

No. Responden :

Tanggal :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Susan Marda Wanti, Mahasiswi Program S1 Keperawatan STIK Indonesia Jaya, sampai dengan berakhirnya masa penelitian yang dimaksud. Bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tuva, 2023

Responden,

Lembar Kuesioner

**HUBUNGAN PERILAKU CUCI TANGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI DESA TUVA KECAMATAN GUMBASA
KABUPATEN SIGI**

A. Karakteristik Responden

1. Nomor Responden :
2. Inisial :
3. Umur :
4. Kelas :

B. Perilaku Cuci Tangan

Petunjuk: Adik-adik dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan perilaku cuci tangan dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan di bawah ini.

Keterangan:

- Sl : Selalu
 Sr : Sering
 Kk : Kadang-kadang
 TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	Sl	Sr	Kk	TP
1	Saya mencuci tangan membasahi kedua telapak tangan sampai pertengahan lengan				
2	Saya menggunakan sabun setiap kali mencuci tangan				
3	Saat mencuci tangan saya menggosok-gosok telapak tangan				
4	Saya mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian saat mencuci tangan				
5	Saya menggosok jari maupun sela jari saat mencuci tangan				
6	Saya membersihkan ujung jari saat mencuci tangan				
7	Saya menggosok dan memutar kedua ibu jari secara bergantian pada saat mencuci tangan				
8	Saya meletakkan ujung jari ke telapak tangan untuk				

	digosok pada saat mencuci tangan				
9	Saya membersihkan pergelangan tangan secara bergantian saat mencuci tangan				
10	Saya membersihkan atau membilas tangan menggunakan air yang mengalir				
11	Saya mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan				
12	Saya mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau buang air kecil				
13	Saya mencuci tangan dengan sabun sesudah memegang sampah				
14	Saya mencuci tangan dengan sabun sesudah bermain				
15	Saya mencuci tangan dengan sabun sesudah memegang binatang				

Sumber: Sari (2017)

C. Kejadian Diare

Status diare = Pernah menderita
 Tidak pernah menderita

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Kelas	Kejadian Diare	K	Perilaku Cuci Tangan															TS	%	K	Kategori
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	LS	Laki-laki	10	4	Pernah menderita	0	4	4	2	3	3	2	4	4	4	4	3	4	2	3	50	83	0	Baik	
2	KW	Laki-laki	10	4	Pernah menderita	0	4	3	1	4	4	4	2	2	2	3	4	4	3	3	2	45	75	0	Cukup
3	AA	Laki-laki	11	4	Pernah menderita	0	4	2	3	1	3	3	3	4	4	4	3	4	2	4	48	80	0	Baik	
4	SR	Laki-laki	11	5	Pernah menderita	0	4	2	2	2	4	1	4	3	3	3	3	4	2	1	3	41	68	0	Cukup
5	VT	Laki-laki	11	5	Pernah menderita	0	4	3	1	3	2	4	1	3	1	1	4	2	3	2	4	38	63	0	Cukup
6	N	Perempuan	12	6	Pernah menderita	0	4	3	2	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	3	49	82	0	Baik
7	GH	Perempuan	12	6	Pernah menderita	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
8	MK	Perempuan	10	4	Pernah menderita	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
9	HU	Perempuan	12	5	Pernah menderita	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
10	AS	Perempuan	11	5	Pernah menderita	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
11	DE	Perempuan	11	6	Pernah menderita	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
12	FT	Laki-laki	10	4	Pernah menderita	0	4	3	2	4	4	2	4	3	3	1	4	4	3	3	4	48	80	0	Baik
13	HB	Laki-laki	10	4	Pernah menderita	0	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	3	47	78	0	Baik
14	NI	Laki-laki	10	4	Pernah menderita	0	4	3	3	4	3	3	4	2	1	4	3	4	2	2	2	44	73	0	Cukup
15	PL	Perempuan	11	5	Pernah menderita	0	4	3	1	4	2	4	3	4	1	4	3	3	2	3	3	44	73	0	Cukup
16	LS	Laki-laki	11	5	Pernah menderita	0	4	2	1	3	4	1	4	1	4	3	4	2	4	3	2	42	70	0	Cukup
17	ME	Perempuan	10	4	Pernah menderita	0	4	2	3	4	2	2	1	4	1	4	4	4	2	4	3	44	73	0	Cukup
18	FS	Perempuan	11	5	Pernah menderita	0	4	3	2	1	3	4	4	4	3	1	3	2	4	2	2	42	70	0	Cukup
19	CT	Laki-laki	10	4	Pernah menderita	0	4	2	1	2	4	4	3	3	4	3	4	4	2	2	3	45	75	0	Cukup
20	AQ	Laki-laki	12	6	Pernah menderita	0	4	4	2	4	2	3	4	2	1	1	3	3	2	2	4	41	68	0	Cukup
21	HY	Perempuan	12	6	Pernah menderita	0	4	4	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	2	4	4	46	77	1	Cukup
22	JL	Perempuan	10	4	Pernah menderita	0	4	1	4	1	4	1	4	4	1	1	4	4	2	4	4	43	72	1	Cukup
23	MF	Laki-laki	12	6	Pernah menderita	0	4	1	4	1	4	1	1	4	1	4	1	4	4	4	4	42	70	1	Cukup
24	UO	Perempuan	12	6	Pernah menderita	0	4	4	3	1	4	1	2	4	1	1	4	4	3	4	4	44	73	0	Cukup
25	W	Perempuan	11	4	Pernah menderita	0	4	3	1	2	4	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	42	70	0	Cukup

Lampiran 4

Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

26	OW	Perempuan	10	4	Pernah menderita	0	4	2	2	3	1	1	1	3	4	4	4	2	4	4	2	41	68	0	Cukup
27	IR	Perempuan	12	6	Pernah menderita	0	4	2	3	4	4	3	1	1	2	3	4	4	2	2	4	43	72	0	Cukup
28	LA	Perempuan	11	5	Pernah menderita	0	4	3	1	2	2	4	2	1	3	4	4	3	2	3	4	42	70	0	Cukup
29	DV	Laki-laki	12	6	Pernah menderita	0	4	3	3	1	4	2	4	2	4	1	3	4	3	4	3	45	75	0	Cukup
30	KM	Laki-laki	11	5	Pernah menderita	0	4	4	2	4	1	1	1	4	3	2	3	3	4	3	4	43	72	0	Cukup
31	RH	Laki-laki	11	5	Pernah menderita	0	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4	1	4	4	4	4	45	75	1	Cukup
32	UL	Laki-laki	11	5	Pernah menderita	0	4	3	1	1	1	2	4	4	1	3	3	4	4	4	4	43	72	0	Cukup
33	SF	Laki-laki	12	6	Pernah menderita	0	4	2	3	2	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	2	45	75	0	Cukup
34	WS	Perempuan	12	6	Pernah menderita	0	4	3	2	4	4	1	1	1	4	4	4	2	2	2	3	41	68	0	Cukup
35	LI	Laki-laki	11	5	Pernah menderita	0	4	3	1	1	2	4	4	1	4	2	4	3	3	4	4	44	73	0	Cukup
36	OU	Laki-laki	11	5	Pernah menderita	0	4	2	2	4	4	2	2	3	3	1	4	4	4	2	3	44	73	0	Cukup
37	ET	Laki-laki	11	5	Pernah menderita	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Cukup
38	JY	Laki-laki	10	4	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
39	L	Laki-laki	10	4	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
40	WI	Laki-laki	11	5	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
41	AD	Laki-laki	11	5	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
42	RG	Perempuan	12	6	Tidak pernah menderita	1	4	2	2	1	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	49	82	0	Baik
43	HK	Perempuan	12	6	Tidak pernah menderita	1	4	2	3	3	4	4	2	3	1	4	4	3	3	2	2	44	73	0	Cukup
44	AC	Perempuan	11	4	Tidak pernah menderita	1	4	4	2	4	2	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	43	72	0	Cukup
45	MR	Perempuan	11	5	Tidak pernah menderita	1	4	4	1	4	4	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	43	72	0	Cukup
46	LS	Perempuan	11	5	Tidak pernah menderita	1	4	2	2	2	4	4	4	1	3	2	2	2	2	2	3	39	65	0	Cukup
47	GT	Perempuan	12	6	Tidak pernah menderita	1	4	2	3	4	1	1	2	2	4	2	4	4	2	3	4	42	70	0	Cukup
48	YU	Laki-laki	10	4	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
49	FB	Laki-laki	10	4	Tidak pernah menderita	1	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	44	73	1	Cukup
50	NW	Laki-laki	10	4	Tidak pernah menderita	1	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	44	73	1	Cukup
51	ET	Perempuan	11	5	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	44	73	1	Cukup
52	R	Laki-laki	11	5	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
53	HT	Perempuan	10	4	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	44	73	1	Cukup
54	KL	Perempuan	11	5	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	1	Baik
55	AS	Laki-laki	10	4	Tidak pernah menderita	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	4	1	4	4	4	42	70	1	Cukup

Lampiran 5

HASIL OLAH DATA PENELITIAN

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	40	54.1	54.1	54.1
	Perempuan	34	45.9	45.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 tahun	21	28.4	28.4	28.4
	11 tahun	30	40.5	40.5	68.9
	12 tahun	23	31.1	31.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	24	32.4	32.4	32.4
	5	28	37.8	37.8	70.3
	6	22	29.7	29.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Perilaku Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	41	55.4	55.4	55.4
	Baik	33	44.6	44.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah menderita	37	50.0	50.0	50.0
	Tidak pernah menderita	37	50.0	50.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Perilaku Cuci Tangan * Kejadian Diare Crosstabulation

		Kejadian Diare		Total
		Pernah menderita	Tidak pernah menderita	
Perilaku Cuci Cukup Tangan	Count	27	14	41
	Expected Count	20.5	20.5	41.0
	% within Perilaku Cuci Tangan	65.9%	34.1%	100.0%
	% within Kejadian Diare	73.0%	37.8%	55.4%
	% of Total	36.5%	18.9%	55.4%
Baik	Count	10	23	33
	Expected Count	16.5	16.5	33.0
	% within Perilaku Cuci Tangan	30.3%	69.7%	100.0%
	% within Kejadian Diare	27.0%	62.2%	44.6%
	% of Total	13.5%	31.1%	44.6%
Total	Count	37	37	74
	Expected Count	37.0	37.0	74.0
	% within Perilaku Cuci Tangan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kejadian Diare	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.243 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.876	1	.005		
Likelihood Ratio	9.457	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.002
Linear-by-Linear Association	9.118	1	.003		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Cuci Tangan (Kurang baik / Baik)	4.436	1.658	11.864
For cohort Kejadian Diare = Pernah menderita	2.173	1.238	3.814
For cohort Kejadian Diare = Tidak pernah menderita	.490	.303	.793
N of Valid Cases	74		

Kasus

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	54.1	54.1	54.1
	Perempuan	17	45.9	45.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 tahun	10	27.0	27.0	27.0
	11 tahun	16	43.2	43.2	70.3
	12 tahun	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	12	32.4	32.4	32.4
	5	14	37.8	37.8	70.3
	6	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Perilaku Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	27	73.0	73.0	73.0
	Baik	10	27.0	27.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Kontrol

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	20	54.1	54.1	54.1
Perempuan	17	45.9	45.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10 tahun	11	29.7	29.7	29.7
11 tahun	14	37.8	37.8	67.6
12 tahun	12	32.4	32.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	12	32.4	32.4	32.4
5	14	37.8	37.8	70.3
6	11	29.7	29.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Perilaku Cuci Tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	14	37.8	37.8	37.8
Baik	23	62.2	62.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan anak kelas 4 (kasus)



Wawancara dengan anak kelas 4 (kontrol)



Wawancara dengan anak kelas 5 (kasus)



Wawancara dengan anak kelas 5 (kontrol)



Wawancara dengan anak kelas 6 (kasus)



Wawancara dengan anak kelas 6 (kontrol)

BIODATA PENELITI



A. Identitas Pribadi

Nama : Susana Marda Wanti
Npm : PK 115 019 033
Tempat, Tanggal Lahir : Palu, 05 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Seko/Indoneisa
Alamat : Desa Tuva

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Anantovea Tuva 2007
2. Tamat SD Inpres Tuva Tahun 2012
3. Tamat SMP Negeri 9 Sigi Tahun 2015
4. Tamat SMA Negeri 9 Sigi Tahun 2018
5. Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu Tahun 2019-2023