

**KORELASI PERILAKU HAND HYGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDIT SALSABILA BEKASI TIMUR 2017**

**CORRELATION OF HAND HYGIENE BEHAVIOR IN THE EVENT OF DIARRHEA IN CHILDREN AGE OF SCHOOL IN SDIT SALSABILA BEKASI TIMUR 2017**

<sup>1)</sup>Lisna Nuryanti, <sup>2)</sup>Lina indrawati

<sup>1)</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)STIKes Medistra Indonesia

<sup>2)</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)STIKes Medistra Indonesia  
[novjulmei@gmail.com](mailto:novjulmei@gmail.com)

**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 2017. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada korelasi pengetahuan kebersihan tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah dengan  $p\ value=0,776$ , ada korelasi sikap kebersihan tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah dengan  $p\ value=0,007$ , dan ada korelasi tindakan kebersihan tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah dengan  $p\ value=0,0005$ .

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  $p\ value=0,776$ , there was correlation attitudes of hand hygiene with the incidence of diarrhea in children of school age with a  $p\ value=0,007$ , and the was correlation practice of hand hygiene with the incidence of diarrhea in children of school age with a  $p\ value=0,0005$ .*

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

## PENDAHULUAN

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. 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).

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, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi perilaku *hand hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2017.

#### **METODE 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. 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 2017.

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 2017.
- 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 2017 yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak usia sekolah yang tidak sekolah di SDIT Salsabila Bekasi tahun 2017.
- 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 2017 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.

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\&= \frac{85}{1+85(0,05)^2} \\&= \frac{85}{1+0,21} \\&= \frac{85}{1,21} \\&= 70 \text{ murid} \\ \text{Kelas 3A} &= (70/85) \times 26 \\&= 21,4 \\&= 21 \text{ murid} \\ \text{Kelas 4D} &= (70/85) \times 29 \\&= 23,8 \\&= 24 \text{ murid} \\ \text{Kelas 5C} &= (70/85) \times 30 \\&= 24,7 \\&= 25 \text{ murid}\end{aligned}$$

Tabel 3.1 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 2017. 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 2017 adalah sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
1	Independen : Pengetahuan	Segala teori yang diketahui anak sekolah tentang <i>hand hygiene</i> .	Kuesioner	Baik : 76 – 100 % Cukup : 56 – 75 % Kurang : < 55 % (Arikunto dalam Tri Putri, 2011)	Ordinal
2	Sikap	Pernyataan evaluatif yang mencerminkan perasaan anak sekolah terhadap <i>hand hygiene</i> .	Kuesioner	Positif : 12-16 Negatif : 8-11  (Arikunto, 2009)	Guttman
3	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
4	Kejadian	Anak sekolah	Kuesioner	Diare : 8-11	Guttman

---

diare	yang mengalami BAB 3 kali atau lebih yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feses yang melembek sampai mencair dalam 1 bulan terakhir.	Tidak diare : 12-16  (Aziz, 2007)
-------	---	---

---

### **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.

### **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 18.

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 2017. 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.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

#### 1. Variabel Kejadian Diare

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017

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

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 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017

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

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 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017

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

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. Variabel Tindakan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tindakan *Hand Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017

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

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 2017

Tabel 4.5 Korelasi Pengetahuan *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017

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	

<b>Baik</b>	16	22,9	11	15,7	27	38,6
<b>Total</b>	41	58,6	29	41,4	70	100

Berdasarkan tabel 4.5 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 2017.

## 2. Korelasi Sikap *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017.

Tabel 4.6 Korelasi Sikap *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017

Sikap <i>Hand Hygiene</i>	Kejadian Diare				Total	<i>p value</i>
	Diare		Tidak Diare			
	n	%	n	%		
<b>Negatif</b>	35	50,0	16	22,9	51	0,007
<b>Positif</b>	6	8,6	13	18,5	19	
<b>Total</b>	41	58,6	29	41,4	70	

Berdasarkan tabel 4.6 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.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,007 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  = 0,05 maka dapat di simpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 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 2017.

### 3. Korelasi Tindakan *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017.

Tabel 4.7 Korelasi Tindakan *Hand Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017

Tindakan <i>Hand Hygiene</i>	Kejadian Diare				Total		<i>p value</i>
	Diare		Tidak Diare		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	
<b>Total</b>	41	58,6	29	41,4	70	100	

Berdasarkan tabel 4.7 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 H0 ditolak dan H1 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 2017.

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 *morbidity* dan *mortality* 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.

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.

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 disimpulkan bahwa H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> gagal ditolak.

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 disimpulkan bahwa H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> 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.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

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 2017” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 70 responden, frekuensi Kejadian Diare di SDIT Salsabila Bekasi Tahun 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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.

### DAFTAR 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 Sulisty. (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.