



Tgl. Menerima : 9-7-2008
 No. / Perubahan : Perula
 Nomor Induk : 1259/08
 No. Seri : Lap. Penelitian

UNIVERSITAS INDONESIA

Ind No8h

**HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN
 KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH**



LAPORAN PENELITIAN

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan
 pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

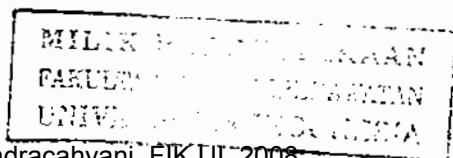
AGUSTIN INDRACAHYANI

1304000027

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2008



LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan Judul :

HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH

Telah mendapatkan persetujuan

Jakarta, 29 Mei 2008

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar

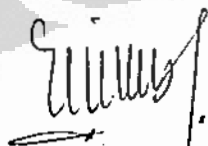


Hanny Handiyani, S. Kep., M. Kep

NIP. 132 161 165

Menyetujui,

Pembimbing Riset



Enie Novieastari, MSN

NIP. 132 014 715

ABSTRAK

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada bayi dan anak-anak di seluruh dunia. Tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare baik di Indonesia maupun di dunia menunjukkan bahwa diare perlu penanganan secara global. Anak-anak merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami diare. Oleh karena itu, anak-anak perlu diajarkan mencuci tangan dengan metode yang tepat dan waktu yang sesuai agar prevalensi diare dapat diminimalisir. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dan potong lintang. Sampel penelitian ini berjumlah 67 anak dan orang tua dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Siswa-siswi SD kelas IV-VI, orang tua dengan anak yang menjadi responden, dapat membaca dan menulis, tinggal bersama keluarga, bersedia dan mampu berpartisipasi dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi metode mencuci tangan anak, dan memberikan kuesioner kepada anak dan orang tua. Setelah itu, data diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji *Fisher Exact*. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 42 responden (75 %) yang memiliki perilaku mencuci tangan tidak tepat mengalami kejadian diare sedang. Sedangkan dari responden yang memiliki perilaku mencuci tangan tepat terdapat 10 responden (90,9 %) yang mengalami kejadian diare sedang. Analisis lebih lanjut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare ($P \text{ value}=0,095$, $\alpha=0,05$). Peneliti menyarankan adanya penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai perilaku mencuci tangan pada tingkatan usia berbeda dengan menggunakan desain dan instrumen penelitian yang lebih baik. Selain itu, agar hasil penelitian dapat representatif terhadap populasi tertentu, maka perlu memperbanyak jumlah responden dan memperluas area penelitian.

Kata kunci: anak usia sekolah, diare, mencuci tangan, perilaku

ABSTRACT

Diarrhea is one of the major health problems in children around the world. The high prevalence of morbidity and mortality of diarrhea, both in Indonesia and in the world shows that diarrhea needs to be overcome globally. Children as the high risky group need to be taught the proper method and time of hand washing to minimize the prevalence of diarrhea. The aim of this study is to identify the correlation between hand washing behavior and the incidence of diarrhea in school age children. This study use descriptive correlation and cross sectional design. It needs 67 children and their parents as respondents with qualifications as follows: students in elementary school from 4th grade to 6th grade (or 9-12 years old) and their parents, enable to reading and writing, agree to participate as respondent in this study. Data were collected by observation of hand washing methods, and give questionnaire, both to children and parents. Then, data were processed and analyzed by Fisher exact test. The study results moderate incidences of diarrhea were experienced by 42 respondents (75 %) with improper hand washing, and 9 respondents (90.9 %) with proper hand washing. The analysis also identify there is no significant correlation between hand washing behavior with the incidence of diarrhea (P value=0.095, $\alpha=0.05$). The author recommends to held research or study about hand washing behavior in certain developmental stage by using better instrument and research design The author also recommends to increase the number of respondents and widen the research area in order to represent the characteristic of population.

Keywords: behavior, diarrhea, hand washing, school age children.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan laporan penelitian ini dapat terselesaikan. Laporan penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu tugas mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2008 dengan judul laporan penelitian "Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah".

Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., Phd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Hanny Handiyani, S. Kep., M. Kep. Selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan dan Tim Pengajar Riset Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan spiritnya dalam pengembangan penelitian keperawatan
3. Ibu Enie Novieastari, MSN yang merupakan pembimbingku sekaligus Ibu bagiku yang telah dengan sabar memberikan wejangan dan pengarahan atas laporan penelitian ini. Ibu, kami sangat berterimakasih dan bersyukur karena mendapatkan bimbingan Ibu. Ibu, kami menyayangimu...
4. Teman-teman seperjuangan, Dikha Ayu Kurnia dan Feni Amelia Puspitasari atas support dan kerelaan berbagi keluh kesah dan air mata, hiks..hiks..
5. Ibu, Bapak, Abang, Mba, dan keponakanku yang telah memberiku motivasi untuk tetap berjuang untuk melakukan yang terbaik

6. Alfani, Anggri, Dikha, mba'ketir...one for all..all for one..Thanks ya atas motivasinya
7. All angkatan 2004, tetap berjuang hingga tetes keringat penghabisan...berjuang untuk profesi.. perjuangan baru saja dimulai!!!
8. Pihak Perpustakaan FIK, Perpustakaan Fakultas Psikologi dan perpustakaan UI online atas bantuannya dalam penyediaan referensi
9. Komputerku yang kadang-kadang suka *hang* saat suasana genting. Gapapa temanku...aku juga suka begitu kok..Terima kasih telah rela melewati malam panjang bersamaku...
10. Semua pihak yang memberikan support dan perhatian atas pengerjaan proposal ini. Makasih ya..

Semoga amal kebbaikannya diterima di sisi allah SWT dan mendapatkan imbalan pahala atas ketulusan dan kerelaannya. Pada penulisan laporan penelitian ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga laporan penelitian yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan, dan dapat menjadi sumber inspirasi bagi teman-teman peneliti. Hidup penelitian!

Depok, 29 Mei 2008

Agustin Indracahyani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA DAN DIAGRAM.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan Konsep Terkait	
1. Perilaku.....	6
2. Perilaku Mencuci Tangan.....	8
3. Diare pada Anak-anak.....	12
4. Perkembangan Kognitif dan Psikososial anak Usia Sekolah.....	17
B. Penelitian Terkait.....	19

BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian.....	25
B. Hipotesis Penelitian.....	26
C. Definisi Operasional.....	27

BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	30
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
C. Tempat Penelitian.....	32
D. Waktu Penelitian.....	32
E. Etika Penelitian.....	33
F. Alat Pengumpulan Data.....	34
G. Uji Coba Alat Pengumpul Data.....	35
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	35
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	36
J. Sarana Penelitian.....	38
K. Jadwal Penelitian.....	39

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisis Penelitian.....	40
B. Analisis Univariat.....	41
C. Analisis Bivariat	48

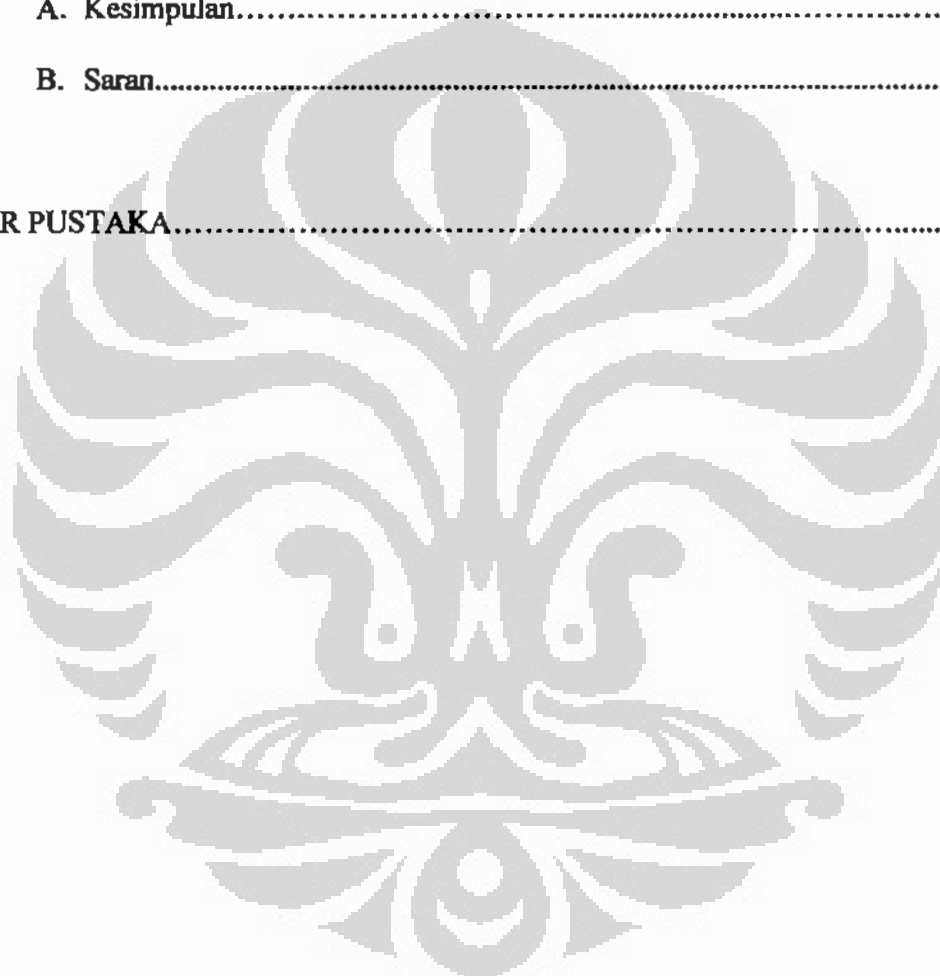
BAB VI PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian.....53
B. Keterbatasan Penelitian.....59

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....61
B. Saran.....62

DAFTAR PUSTAKA.....63



DAFTAR TABEL

A. Tabel III. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	27
B. Tabel IV. 1 Distribusi Pernyataan dalam Instrumen Penelitian.....	35
C. Tabel IV. 2 Jadwal Penelitian.....	39
D. TABEL V. 1 Disrtibusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Kelas.....	41
E. TABEL V. 2 Disrtibusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kejadian Diare.....	49
F. TABEL V. 2 Disrtibusi Responden Berdasarkan Usia dan Kejadian Diare.....	50
G. TABEL V. 2 Disrtibusi Responden Berdasarkan Kelas dan Kejadian Diare.....	51
H. TABEL V. 2 Disrtibusi Responden Berdasarkan Perilaku Mencuci Tangan dan Kejadian Diare.....	52

DAFTAR SKEMA DAN DIAGRAM

A. Skema III.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	24
B. Diagram V. 1 Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Metode Mencuci Tangan yang Dipraktikkan.....	43
C. Diagram V. 2 Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Metode Mencuci Tangan yang Dipersepsikan.....	44
D. Diagram V. 3 Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Metode Mencuci Tangan.....	45
E. Diagram V. 4 Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Waktu Mencuci Tangan.....	46
F. Diagram V. 5 Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Perilaku Mencuci Tangan	47
G. Diagram V. 6 Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Kejadian Diare.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

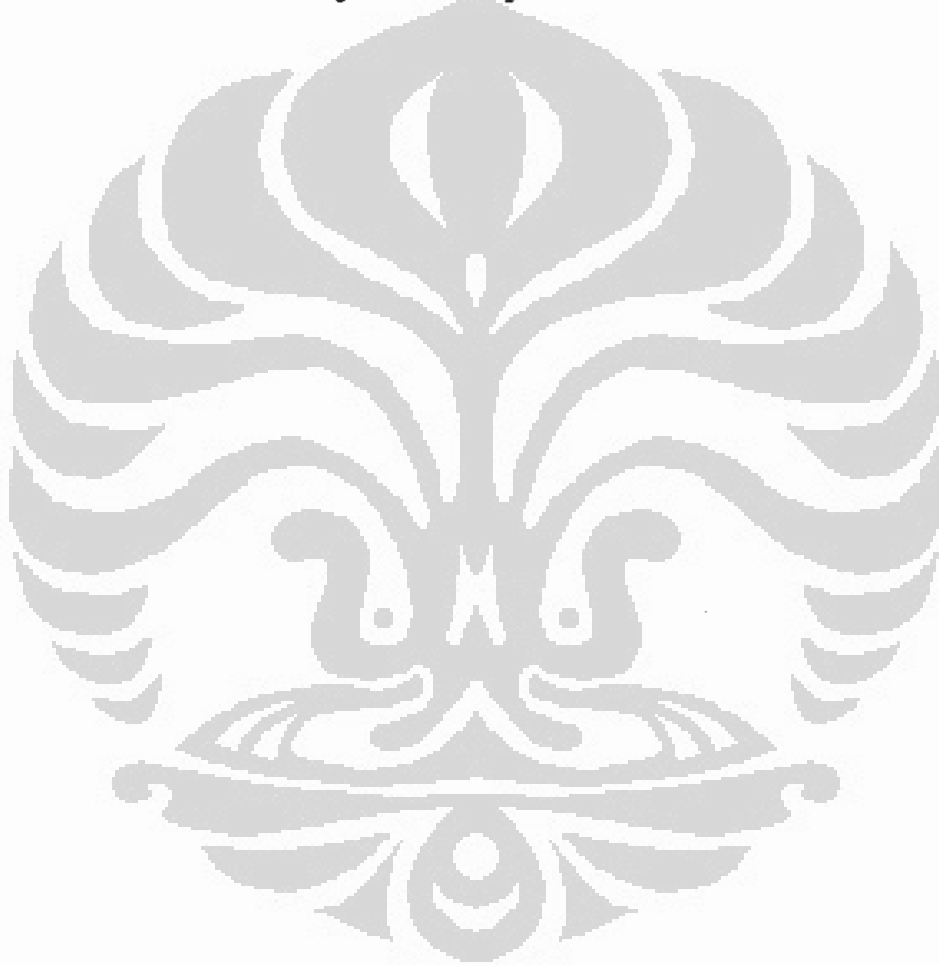
Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Penelitian

Lampiran 3 Lembar Observasi Metode Mencuci Tangan

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Perilaku Mencuci Tangan

Lampiran 5 Lembar Kuesioner Kejadian Diare pada Anak



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian bayi dan anak-anak di dunia akibat diare merupakan suatu masalah yang serius. Berdasarkan data UNICEF, setiap detik satu anak meninggal karena diare (Departemen Komunikasi dan Informatika RI, 2007). Di Indonesia, diare merupakan pembunuh terbesar kedua pada anak-anak setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Secara statistik, tidak kurang dari 100.000 bayi dan anak-anak Indonesia meninggal setiap tahun (Utomo, 2006). Bahkan, saat ini diare menjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) di beberapa daerah di Indonesia. Tingginya angka kematian dan kesakitan diare, baik di Indonesia maupun di dunia menunjukkan bahwa diare perlu perhatian dan penanganan secara global.

Wabah diare dapat terjadi akibat penyebaran kuman atau virus penyebab diare. Penyebaran ini dapat terjadi melalui lingkungan yang kurang bersih, misalnya ketersediaan air bersih yang tidak memadai. Selain itu, penyebaran kuman penyebab diare dapat pula terjadi melalui pola hidup yang kurang sehat.

Salah satu cara yang paling efektif dan mudah diterapkan dalam upaya pola hidup sehat dan pencegahan diare adalah melalui cuci tangan. Dengan mencuci tangan penyebaran kuman melalui tangan yang terkontaminasi ke makanan atau ke

tangan orang lain dapat diminimalisir. Bahkan, praktik mencuci tangan dapat mengurangi insiden diare sebesar 42-47 persen (Curtis&Caimcross, 2003 dikutip dari Rimbatmaja, 2007). Bila dikonversikan sekitar satu juta nyawa anak di dunia dapat diselamatkan pertahunnya. Mencuci tangan terbukti lebih efektif mencegah diare dibandingkan perbaikan sanitasi dan suplai air (Esrey et al, 1985 dikutip dari Rimbatmaja, 2007).

Saat ini, banyak masyarakat yang belum menyadari bahwa mencuci tangan yang baik adalah dengan menggunakan air mengalir dan sabun. Berdasarkan survei *Environmental Service Program* (ESP) yang dilakukan oleh Depkes RI tahun 2006 ditemukan fakta bahwa penetrasi sabun telah masuk ke hampir seluruh rumah tangga di Indonesia, namun hanya sekitar 3 persen yang menggunakan sabun untuk cuci tangan. Oleh karena itu, pemerintah meluncurkan program mencuci tangan pakai sabun sejak bulan April 2007 dalam upaya mensosialisasikan perilaku mencuci tangan pada masyarakat (Depkes RI, 2007).

Sosialisasi mencuci tangan sangat penting dilakukan pada anak usia sekolah (6-12 tahun) karena pada periode ini anak membangun perilaku yang akan mempengaruhi kehidupannya saat dewasa kelak. Sebenarnya anak pun telah mampu mencuci tangan secara mandiri sebagai salah satu kemampuan motorik yang perlu dikuasai sejak usia 5 tahun (Kozier, Erb, Berman, dan Snyder, 2004). Akan tetapi perlu adanya *reinforcer* sehingga perilaku mencuci tangan dapat terus dipertahankan hingga dewasa.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bahwa perilaku mencuci tangan merupakan salah satu perilaku terkait kesehatan yang penting untuk diajarkan kepada anak usia sekolah. Umumnya anak usia sekolah sudah

memiliki pengetahuan dasar mengenai mencuci tangan. Hanya saja, *reinforcement* dari orang tua dan fasilitas lingkungan agar anak dapat menerapkan praktik mencuci tangan masih minim. Padahal, pada usia tersebut, anak sangat rentan terkena diare yang sebagian besar terjadi akibat perilaku hidup yang kurang sehat sehingga kuman atau virus penyebab diare dapat menyebar melalui fekal-oral yang diperantarai melalui tangan yang terkontaminasi. Berdasarkan masalah ini, peneliti mengetahui hubungan perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah.

B. Masalah Penelitian

Diare pada anak usia sekolah tetap menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada anak usia sekolah. Tingginya morbiditas diare tidak terlepas dari perilaku sehat yang dilakukan anak. Mencuci tangan sebagai salah satu upaya pengontrolan kuman memiliki peran yang penting untuk mencegah terjadinya diare pada anak. Berdasarkan hal tersebut, maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah?
2. Bagaimana kejadian diare pada anak usia sekolah?
3. Bagaimana distribusi jenis kelamin anak usia sekolah?
4. Bagaimana distribusi usia anak usia sekolah?
5. Bagaimana distribusi kelas anak usia sekolah?
6. Adakah hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah?
7. Adakah hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare?
8. Adakah hubungan antara usia dengan kejadian diare?

9. Adakah hubungan antara kelas dengan kejadian diare?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah
- b. Mengidentifikasi kejadian diare pada anak usia sekolah
- c. Mengidentifikasi distribusi jenis kelamin anak usia sekolah
- d. Mengidentifikasi distribusi usia anak usia sekolah
- e. Mengidentifikasi distribusi kelas anak usia sekolah
- f. Menganalisis hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah
- g. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare
- h. Menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian diare
- i. Menganalisis hubungan antara kelas dengan kejadian diare

D. Manfaat Penelitian

Penelitian terhadap hubungan perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi:

1. Institusi Pelayanan Keperawatan

Pemberi pelayanan keperawatan dapat menggunakan hasil penelitian untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada anak, orang tua, dan masyarakat mengenai pentingnya melaksanakan praktik mencuci

tangan dalam upaya mencegah terjadinya penularan kuman melalui tangan.

2. Institusi Pendidikan

Pihak sekolah akan mendapatkan informasi dari hasil penelitian mengenai perilaku siswa dalam mencuci tangan. Selain itu, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak sekolah agar dapat memfasilitasi siswa untuk mencuci tangan secara tepat dan adekuat dengan pengadaan wastafel dan sabun di dekat kamar mandi dan kantin.

3. Masyarakat

Masyarakat dapat menggunakan hasil penelitian sebagai pembuktian ilmiah sementara bahwa mencuci tangan dengan tepat dan adekuat merupakan suatu upaya untuk meminimalisir kejadian diare pada anak usia sekolah.

4. Peneliti

Menjadi dasar penelitian lanjutan tentang perilaku mencuci tangan dengan penyakit infeksi lain, perilaku mencuci tangan pada tingkat perkembangan yang berbeda, perbedaan efektivitas mencuci tangan dengan sabun dan *hand sanitizer*, atau pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap penerapan perilaku mencuci tangan.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

Dalam studi kepustakaan ini, peneliti memerlukan teori dan konsep terkait yang menjadi acuan dalam penelitian. Teori dan konsep yang digunakan peneliti adalah teori dan konsep perilaku, perilaku mencuci tangan, diare pada anak-anak dan perkembangan kognitif serta psikososial anak usia sekolah.

1. Perilaku

Sebelum membahas lebih jauh mengenai perilaku mencuci tangan, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu konsep perilaku. Secara umum perilaku merupakan sinonim dari aktivitas, aksi, penampilan, respon dan reaksi. Perilaku didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas berupa cara bertindak, respon atau reaksi terhadap stimulus atau lingkungan, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Barker, 2001; Martin & Pear, 1999; & Notoatmodjo, 2007).

Perilaku diklasifikasikan menjadi dua tipe berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, yaitu perilaku terbuka (*overt behavior*) dan perilaku tertutup (*covert behavior*). Perilaku terbuka merupakan perilaku yang dapat diobservasi atau dilihat oleh orang lain. Perilaku ini berupa tindakan atau praktik. Sedangkan perilaku tertutup merupakan perilaku

yang tidak dapat diobservasi atau dilihat oleh orang lain. Perilaku ini berupa perhatian, persepsi, pengetahuan, dan kesadaran (Martin & Pear, 1999; & Notoatmodjo, 2007).

Perilaku bawaan dan perilaku yang dapat dipelajari merupakan tipe lain dalam klasifikasi perilaku. Barker (2001) mengatakan bahwa perilaku bawaan (*instinctive behavior*) merupakan perilaku yang muncul dengan sendirinya. Salah satu contoh perilaku bawaan adalah perilaku meminum susu pada bayi. Sedangkan perilaku yang dipelajari (*acquired behavior*) merupakan perilaku yang terbentuk apabila adanya proses pembelajaran. Contoh perilaku yang dipelajari antara lain membaca, menulis dan berkomunikasi.

Suatu perilaku terbentuk karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi individu untuk berperilaku. Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi individu untuk berperilaku meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari individu dan bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional atau jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik. Notoatmodjo juga menjelaskan bahwa faktor eksternal bersifat lebih dominan dalam mempengaruhi perilaku seseorang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tidak hanya dikelompokkan ke dalam faktor internal dan faktor eksternal. Green (1980) dikutip dari Notoatmodjo (2007) merumuskan tiga faktor yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor

pendorong (*reinforcing factors*). Contoh faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai. Contoh faktor pendukung adalah lingkungan fisik. Contoh faktor pendorong antara lain sikap dan perilaku orang lain yang menjadi *role model* perilaku individu. Apabila konsep yang dikemukakan oleh Green dibandingkan dengan konsep yang dikemukakan oleh Notoatmodjo maka faktor predisposisi dapat dikelompokkan dalam faktor internal karena berasal dari dalam individu. Sedangkan faktor pendukung dan pendorong dapat dikelompokkan dalam faktor eksternal karena berasal dari lingkungan.

Faktor pendorong (*reinforcing factors*) memiliki peranan penting dalam meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang diharapkan muncul. Martin dan Pear (1999) mengatakan bahwa pemilihan *reinforcement* yang tepat dapat secara efektif meningkatkan perilaku yang diharapkan muncul. Pada awalnya, pemberian *reinforcement* harus adekuat agar penerapan perilaku yang diharapkan muncul dapat dipertahankan. Setelah itu, pemberian *reinforcement* dikurangi secara perlahan-lahan setelah perilaku yang diharapkan muncul telah mampu untuk dipertahankan secara terus menerus.

2. Perilaku Mencuci Tangan

Setelah membahas konsep perilaku maka peneliti akan menghubungkan konsep perilaku dengan konsep mencuci tangan. Tim Depkes RI (1991) menjelaskan bahwa mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai kebutuhan. Mencuci tangan

merupakan awal pengontrolan infeksi dan salah satu cara yang paling efektif dalam mencegah penyebaran penyakit (*Centers for Diseases Control & Prevention* [CDC], 2000). Apabila definisi perilaku dan mencuci tangan digabungkan maka perilaku mencuci tangan dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan berupa membersihkan tangan dari ujung jari hingga siku dan lengan dengan cara tertentu dalam upaya pengontrolan infeksi dan mencegah penyebaran penyakit.

Sabun dan *hand sanitizer* digunakan pada kondisi tangan yang berbeda. Mencuci tangan dengan sabun (antimikroba dan non-antimikroba) dilakukan pada tangan yang terlihat kotor. Sedangkan *hand sanitizer* digunakan pada tangan yang tidak terlihat kotor (CDC, 2002 dikutip dari Aronson, 2002; & CDC, 2002 dikutip dari Morantz & Torrey, 2003). Kedua cara membersihkan tangan memiliki kelebihan dan kekurangan. Mencuci tangan dengan sabun lebih menghemat biaya dibandingkan penggunaan *hand sanitizer*. Akan tetapi mencuci tangan dengan sabun yang terlalu sering dapat menyebabkan kulit menjadi kering sehingga lebih mudah terjadi iritasi kulit. Sebaliknya, walaupun pada umumnya *hand sanitizer* mengandung pelembab namun penggunaan *hand sanitizer* membutuhkan biaya yang lebih tinggi dibandingkan sabun dan tidak mampu untuk membunuh spora mikroba di tangan.

Perilaku mencuci tangan dapat terbentuk apabila faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) dimiliki secara adekuat. Faktor predisposisi perilaku mencuci tangan meliputi pengetahuan, sikap dan nilai yang meyakini bahwa mencuci tangan perlu dilakukan dan menjadi

dasar serta alasan seseorang untuk melakukan cuci tangan. Faktor pendukung meliputi sarana dan prasarana mencuci tangan yang memadai, seperti penyediaan wastafel/air bersih, sabun dan handuk/tisu. Faktor pendorong meliputi *reinforcement* dan memberikan contoh peran yang baik dalam mencuci tangan.

Perilaku mencuci tangan merupakan perilaku terbuka (*overt behavior*) dan perilaku yang dipelajari (*acquired behavior*) berdasarkan klasifikasi perilaku. Perilaku mencuci tangan diklasifikasikan sebagai perilaku terbuka (*overt behavior*) karena perilaku ini ditunjukkan melalui tindakan atau kegiatan mencuci tangan yang dapat dilihat dan diobservasi oleh orang lain. Perilaku mencuci tangan diklasifikasikan sebagai perilaku yang dipelajari (*acquired behavior*) karena untuk melakukan cuci tangan seseorang harus mempelajari metode, waktu dan alasan mencuci tangan.

Mencuci taugan dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu mencuci tangan cara steril, cara desinfeksi dan cara biasa. Tim Depkes RI (1991) mengatakan bahwa cara steril dan desinfeksi umumnya dilakukan dalam *setting* pelayanan RS, yaitu oleh petugas kesehatan. Cara steril dilakukan melalui suci hama sebelum dan setelah tindakan pembedahan sedangkan cara desinfeksi dilakukan dengan menggunakan larutan desinfektan (Lysol dan Savlon) sebelum dan setelah kontak dengan pasien berpenyakit menular. Cara biasa dapat dilakukan dalam *setting* non-pelayanan kesehatan (rumah tangga) dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

Metode mencuci tangan cara biasa perlu diperhatikan agar dapat memberikan manfaat yang optimal. CDC (2000); Hetzner (2001); dan

Menkokesra, UNICEF dan USAID (2007) menjelaskan bahwa metode mencuci tangan cara biasa (non-pelayanan kesehatan) adalah sebagai berikut:

- a. Pastikan ketersediaan alat/bahan, antara lain sabun, air mengalir, handuk, tisu/handuk/*air drier*
- b. Basuhi tangan dengan air mengalir, cuci dengan sabun dan gosok kedua tangan selama 15-20 detik sampai muncul busa. Pastikan menggosok telapak dan punggung tangan, sela-sela jari dan bawah kuku
- c. Bilas tangan dengan air mengalir selama 10 detik
- d. Keringkan tangan dengan tisu/handuk/*air drier*

Jika perlu, setelah mencuci tangan gunakan pelembab untuk mencegah kekeringan.

Penerapan perilaku mencuci tangan tidak hanya memperhatikan ketepatan metode, tetapi juga perlu memperhatikan kapan harus mencuci tangan. *American Academy of Pediatrics and American Public Health Association* (2002), dikutip dari Aronson (2003); dan Menkokesra, UNICEF dan USAID (2007) menetapkan bahwa waktu mencuci tangan yang direkomendasikan adalah sebagai berikut:

- a. Saat memulai aktivitas, sebelum memegang bayi atau saat anak berpindah dari suatu tempat ke tempat lain
- b. Sebelum dan sesudah makan, memberi atau menyiapkan makan
- c. Sebelum dan sesudah menggunakan toilet (BAK atau BAB), mengganti popok atau membantu anak menggunakan toilet (BAK atau BAB)

- d. Membersihkan hidung dan mulut, memegang cairan tubuh (mukus, darah atau muntahan)
- e. Memegang makanan yang belum dimasak, hewan, kotoran atau sampah

Mencuci tangan dapat menghambat masuknya kuman penyakit ke tubuh manusia melalui perantara tangan (*hand transmitted diseases*). Bahkan mencuci tangan lebih efektif dalam mencegah penyebaran patogen daripada pemberian vaksin. Metode yang tepat dan waktu yang sesuai dalam mencuci tangan berdampak terhadap kesehatan masyarakat secara global dan secara signifikan mengurangi penyebab utama kematian anak, yaitu penyakit diare hingga 47 persen dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) hingga 30 persen (*Global Public-Private Partnership for Handwashing*, 2004; & Menkokesra, UNICEF & USAID, 2007). Oleh karena itu, masyarakat perlu memperhatikan secara serius masalah mencuci tangan melalui pelaksanaan mencuci tangan dengan metode yang tepat dan waktu yang sesuai, menyediakan fasilitas mencuci tangan yang memadai dan menjadi *role model* serta memberi *reinforcement* bagi anak dan keluarga untuk tetap mempertahankan perilaku mencuci tangan.

3. Diare pada Anak-anak

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama bayi dan anak-anak. Diare membunuh lebih dari dua juta anak setiap tahun secara global (Kosek, 2003 dikutip dari Rimbamaja, 2007). Di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita

dan nomor tiga bagi bayi serta nomor lima bagi semua umur. Setiap anak Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6-2 kali pertahun (Amiruddin, 2007).

Beberapa ahli memberikan pendapatnya mengenai definisi diare. Diare didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (lebih dari empat kali perhari pada bayi dan lebih dari tiga kali perhari pada anak-anak) yang disertai perubahan bentuk dan konsistensi feses dari penderita (Amiruddin, 2007; & Ngastiyah, 2007). Ngastiyah menambahkan bahwa feses dapat berwarna hijau atau dapat bercampur lendir dan darah. Ball dan Bindler (2003) mendefinisikan diare sebagai inflamasi intestin dan dapat mempengaruhi setiap bagian saluran cerna. Diare merupakan salah satu penyakit yang dapat ditularkan melalui fekal-oral.

Feses manusia dapat menjadi sumber penyebaran penyakit infeksi tertentu. *Global Public-Private Partnership for Handwashing* (2004) menjelaskan bahwa feses manusia merupakan sumber utama patogen diare. Feses juga merupakan sumber *Shigellosis*, *Typhoid*, *Cholera* dan infeksi *gastrointestinal* lain serta infeksi pernapasan. *Global Public-Private Partnership for Handwashing* menambahkan bahwa satu gram feses manusia mengandung sekitar sepuluh juta virus dan satu juta bakteri.

Patogen dalam feses dapat menyebar melalui beberapa rute. *Global Public-Private Partnership for Handwashing* (2004) mengatakan bahwa rute penyebaran patogen dalam feses antara lain *flies*, *fingers*, *fluids*, *fields* dan *foods*. *Flies* artinya patogen menyebar melalui udara atau lalat

yang menjadi vektor diare. *Fingers* artinya patogen menyebar melalui jari tangan yang terkontaminasi. *Fluids* artinya patogen menyebar melalui air yang digunakan / dikonsumsi masyarakat. *Fields* artinya patogen menyebar melalui permukaan tanah. *Foods* artinya patogen menyebar melalui makanan yang terkontaminasi.

Faktor predisposisi diare terdiri dari tiga faktor. Hockenberry dan Wilson (2007) mengatakan bahwa ketiga faktor predisposisi diare adalah usia, masalah kesehatan yang sedang dialami dan lingkungan. Faktor usia mempengaruhi risiko dan tingkat keparahan diare. Semakin muda usia seorang anak, maka semakin besar risiko dan tingkat keparahan anak mengalami diare. Faktor masalah kesehatan yang dialami umumnya berhubungan dengan keadaan imunitas tubuh. Anak yang mengalami malnutrisi atau immunosupresi lebih berisiko terkena diare. Sedangkan faktor lingkungan, seperti kondisi lingkungan yang padat dan tidak memenuhi standar, fasilitas penyediaan makanan yang tidak adekuat, dan pengetahuan tentang kesehatan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko terjadinya diare.

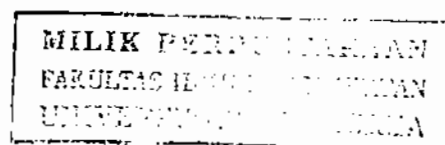
Jenis diare bervariasi dan tergantung pada tingkat keparahan, durasi, adanya mukus atau darah, usia dan status nutrisi anak. Hockenberry dan Wilson (2007) menjelaskan bahwa pada umumnya diare terbagi menjadi dua tipe, yaitu diare akut dan diare kronik / persisten. Diare akut terjadi selama kurang dari 14 hari sedangkan diare kronik / persisten terjadi selama lebih dari 14 hari.

Penyebab diare akut berbeda dengan diare kronik. Diare akut terjadi karena infeksi, diet, medikasi, toksik, *irritable bowel syndrome* dan

penyakit kolon (Ball & Bindler, 2003; Hockenberry & Wilson, 2007). Sedangkan diare kronik / persisten terjadi karena alergi makanan dan intoleransi laktosa, sindrom malabsorpsi, *irritable bowel syndrome*, defisiensi imun, (Hockenberry & Wilson, 2007). Infeksi diare terjadi karena bakteri (*Salmonella*, *Shigella*, *E. Coli*), virus (rotavirus, adenovirus enterik) dan parasit. Diet penyebab diare antara lain karena terlalu banyak makan, alergi susu formula, terlalu banyak mengkonsumsi sorbitol atau fruktosa. Medikasi seperti laksatif atau obat-obatan yang mengandung magnesium dapat menyebabkan diare karena terjadinya iritasi dan suprainfeksi. Toksik penyebab diare antara lain logam berat atau fosfat organik. *Irritable bowel syndrome* menyebabkan diare karena adanya inflamasi dan ulserasi dinding intestin, penurunan absorpsi dan peningkatan motilitas usus.

Pada awal munculnya diare, anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh cenderung meningkat, nafsu makan menurun. Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare karena pengaruh asam lambung atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila anak telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Misalnya berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, membran mukosa sekitar mulut kering (Hassan & Alatas, 1985). Konsekuensi lanjut adalah terjadinya asidosis metabolik. Bila sudah terjadi asidosis metabolik, anak akan tampak pucat dengan pernapasan cepat dan dalam.

Diare akut dan kronik diklasifikasikan atas beberapa tipe berdasarkan dehidrasi yang terjadi. Diare akut terbagi atas empat derajat



berdasarkan dehidrasi yang terjadi, yaitu tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, dan dehidrasi berat (Ball & Bindler, 2003; & Depkes RI 2006). Tanpa dehidrasi menunjukkan bahwa anak tidak memiliki tanda-tanda dehidrasi. Dehidrasi ringan menunjukkan bahwa anak mengalami penurunan berat badan sebesar tiga persen hingga lima persen. Dehidrasi sedang menunjukkan bahwa anak mengalami penurunan berat badan sebesar enam persen hingga sembilan persen. Diare ringan dan sedang memiliki dua atau lebih tanda-tanda gelisah/rewel/mudah marah, mata cekung, haus/minum dengan lahap, cubitan kulit perut kembali lambat (2 detik). Dehidrasi berat menunjukkan bahwa anak mengalami penurunan berat badan lebih dari 10 persen dan memiliki dua atau lebih tanda-tanda letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik). Pembagian diare kronik/persisten berdasarkan ada atau tidak adanya dehidrasi menjadi dua jenis, yaitu diare persisten dan diare persisten berat (Depkes RI, 2006).

Pencegahan perlu dilakukan dalam upaya menurunkan angka kejadian diare. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain menggunakan air bersih, menjaga sanitasi dan *hygiene* diri dan lingkungan (Amiruddin, 2007; & Gklinis, 2006). Sanitasi dan *hygiene* diri dapat dilakukan melalui mencuci tangan setelah kontak dengan feses, sedangkan menjaga sanitasi dan *hygiene* lingkungan melalui penggunaan toilet/WC untuk BAK dan BAB (Amiruddin, 2007; & *Global Public-Private Partnership for Handwashing*, 2004).

Penanganan terhadap anak yang menderita diare terbagi dalam penanganan di rumah dan penanganan di klinik/RS. Penanganan yang dapat dilakukan di rumah antara lain melalui pemberian cairan yang adekuat (3 liter – 4 liter perhari) dan oralit (1 *sachet* untuk 1 gelas), pemberian makan secara normal dan mengandung garam, misalnya sup serta menjaga sanitasi dan *hygiene* sesuai standar. Penanganan diare di klinik/RS umumnya melalui pemberian cairan rehidrasi sesuai derajat dehidrasi yang terjadi pada anak. Anak dengan dehidrasi ringan mendapatkan cairan rehidrasi oral 50 ml/kg dalam 4-6 jam. Anak dengan dehidrasi sedang mendapatkan cairan rehidrasi oral 100 ml/ kg dalam 4 jam. Anak dengan dehidrasi berat mendapatkan cairan intravena (Ringer laktat) 40 ml/kg/jam sampai nadi dan tingkat kesadaran kembali ke normal, kemudian baru diberikan 50-100 ml/kg cairan rehidrasi oral (Ball & Bindler, 2003; & Hockenberry & Wilson, 2007).

4. Perkembangan Kognitif dan Psikososial Anak Usia Sekolah

Usia sekolah (6-12 tahun) merupakan tahapan pencapaian pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial. Pertumbuhan fisik meliputi koordinasi dan kemampuan motorik. Perkembangan kognitif meliputi perkembangan kemampuan berpikir konkrit dan kemampuan bahasa. Perkembangan psikososial sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Erickson dan Freud.

Apabila dikaitkan dengan konsep perilaku mencuci tangan maka konsep yang perlu dibahas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah adalah perkembangan kognitif dan psikososial. Hal ini sesuai

dengan teori belajar yang menjelaskan bahwa belajar merupakan proses menerima dan merespon stimulus dari pengalaman dengan lingkungan yang berakibat terhadap perubahan perilaku (Barker, 2001). Selain itu, perilaku mencuci tangan termasuk dalam perilaku yang dipelajari (*acquired behavior*) sehingga konsep perkembangan kognitif pada anak usia sekolah perlu dibahas lebih lanjut.

Kemampuan kognitif anak berkembang sesuai dengan tahapan usianya. Teori Piaget mengenai perkembangan kognitif menjelaskan bahwa ketika mulai memasuki usia tujuh tahun, anak mulai memasuki tahap ketiga perkembangan kognitif, yaitu operasional konkrit (Crisp & Taylor, 2001). Pada tahap ini, anak mulai menggunakan proses pemikiran yang rasional dengan material konkrit yang dapat anak lihat atau sentuh. Selain itu, anak tidak lagi egosentris, percaya pada alasan pribadi dan percaya pada alasan orang lain, mulai memahami hubungan sebab akibat tentang situasi yang agak konkrit.

Usia sekolah merupakan periode penting untuk perkembangan psikososial anak. Erickson (1963) dikutip dari Crisp dan Taylor (2001) mengidentifikasi tugas perkembangan psikososial anak usia sekolah dalam tahapan *Industry versus inferiority*. Tahap ini merupakan periode aktif anak untuk membangun dasar perilaku peran ketika dewasa kelak. Contoh dari tahapan *Industry vs Inferiority* antara lain melakukan sosialisasi terutama dengan teman sebaya, belajar mengenal sesuatu dengan cara membuat benda-benda atau menyelesaikan masalah dan tugas serta mengembangkan keterampilan dasar tentang teknologi.

Sekolah merupakan tempat sosialisasi kedua bagi anak setelah rumah. Selama di sekolah, anak perlu mulai beradaptasi dengan peraturan dan harapan sekolah serta teman. Oleh karena itu, orang tua perlu memberi kesempatan anak untuk membuat keputusan, belajar bertanggung jawab dan belajar dari pengalaman hidupnya (Crisp & Taylor, 2001; & *Global Public-Private Partnership for Handwashing*, 2004).

Anak usia sekolah belajar menguasai hal baru yang dapat membentuk konsep dirinya termasuk antusiasme untuk melakukan perubahan perilaku. Namun anak juga mudah merasa rendah diri berhubungan dengan kompetensi yang dimilikinya. Oleh karena itu, penting untuk anak melakukan aktivitas fisik dan kognitif untuk membentuk konsep dirinya serta memberikan umpan balik positif baik dari guru maupun orang tua atas usaha yang telah dilakukannya (Crisp & Taylor, 2001; & *Global Public-Private Partnership for Handwashing*, 2004). Selain itu, orang tua dan guru perlu memberikan pendidikan dan *reinforcement* yang adekuat mengenai perilaku baru yang sehat agar tetap dipertahankan hingga anak dewasa.

B. Penelitian Terkait

Peneliti menemukan beberapa penelitian terkait perilaku mencuci tangan atau kejadian diare. Creedon (2005) melakukan penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Advanced Nursing* volume 51 dengan judul *Healthcare workers' hand decontaminatin practices: Compliance with recommended guidelines*. Creedon melakukan observasi dan memberikan lembar kuesioner

kepada 73 responden yang merupakan petugas kesehatan di ruang ICU suatu RS pendidikan di Irlandia. Observasi dilakukan untuk mengetahui kesesuaian praktik mencuci tangan dengan dengan ketentuan yang telah direkomendasikan RS dan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan) yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan untuk melakukan praktik mencuci tangan sebelum dan sesudah implementasi program. Lembar kuesioner diberikan melalui *pretest* dan *posttest*. Penelitian ini mendapatkan data bahwa tingkat pengetahuan petugas kesehatan sebelum implementasi program cukup baik. Setelah *posttest* terjadi peningkatan pengetahuan mengenai waktu mencuci tangan dan peningkatan kepercayaan personal terkait mencuci tangan. Creedon menegaskan bahwa pemberian pendidikan mengenai praktik mencuci tangan tidak dapat diberikan secara terpisah dengan umpan balik hasil. Selain itu, agar terjadi perubahan perilaku maka perlu mempertimbangkan seluruh faktor yang mempengaruhi, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong, tidak hanya pada salah satu faktor.

Penelitian lain terkait perilaku mencuci tangan dilakukan di Australia. Buchtman (2002) mengatakan bahwa *Foodsafety information council's public affairs committee* menyelenggarakan survey secara nasional dengan judul *Hand washing understanding and behaviour by Australian consumers*. Buchtman juga menjelaskan bahwa survey dilakukan dengan observasi dan interview melalui telepon kepada 1250 responden pada tahun 2002.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan tentang metode mencuci tangan yang benar dengan perilaku aktual yang dilakukan. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa hanya 20 persen perempuan dan 37 persen laki-laki yang mencuci tangan dengan metode yang

tepat, 8 persen perempuan dan 29 persen laki-laki lalai dalam mencuci tangan setelah BAK atau BAB, 23 persen perempuan dan 15 persen laki-laki mencuci tangan selama 10 detik, 31 persen perempuan dan 27 persen laki-laki melakukan cuci tangan dengan sabun, 17 persen perempuan dan 3 persen laki-laki yang mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk selama lebih dari 10 detik. Selain itu, didapat hasil bahwa pada anak-anak terdapat 50 persen anak perempuan usia sekolah dasar yang mencuci tangan pada waktu yang tepat dan 55 persen menggunakan sabun dengan benar. Dalam hasil penelitian ini disimpulkan bahwa sebenarnya anak-anak telah berusaha mencuci tangan dengan benar dan menggunakan sabun. Namun, orang tua selalu meminta anak untuk tidak mencuci tangan terlalu lama. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua dalam mengajarkan anaknya mencuci tangan masih minim.

Penelitian mengenai perilaku mencuci tangan dilaksanakan pula oleh perusahaan *Procter and Gamble* (P&G) bekerjasama dengan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di Karachi, Pakistan dengan judul *Effect of Intensive Hand Washing Promotion on Childhood Diarrhea in High Risk Communities in Pakistan: A Randomized Controlled Trial*. Penelitian ini dilakukan selama setahun hingga Maret 2003. Luby (2004) mengatakan bahwa Karachi dipilih sebagai daerah dengan kondisi yang mewakili daerah di negara berkembang dengan diare sebagai salah satu masalah kesehatan yang penting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi kejadian diare sekitar 50 persen. Selain itu, mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah kejadian diare pada kelompok berisiko tinggi, yaitu anak-anak usia di bawah 12 bulan dan anak-anak yang mengalami malnutrisi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok berisiko, mencuci tangan dapat menyelamatkan nyawa anak-anak dari kematian akibat diare.

Berbeda dengan penelitian di Pakistan, suatu studi kuantitatif dilakukan di Amerika Tengah pada tahun 2004 yang mencakup empat negara, yaitu Guatemala, Costa Rica, Honduras dan El Salvador. Penelitian dilakukan oleh Saade (2004) dalam proyek BASICS dengan kerjasama berbagai pihak seperti UNICEF, USAID, dan *World Bank*. Penelitian dengan judul *Assessment of Hand Washing Behaviour and Diarrheal Prevalence* bertujuan untuk mengetahui motivasi anak usia di bawah 10 tahun dan ibu dengan anak usia di bawah 10 tahun dalam melaksanakan perilaku mencuci tangan. Sehingga hasil penelitian dapat menyediakan informasi untuk desain strategi komunikasi yang tepat dan efektif dalam mempromosikan perilaku mencuci tangan. Pengumpulan data dilakukan pada 1500 responden melalui *stratified random sampling* dengan mengadakan *pretest* dan *posttest* pada responden yang memenuhi persyaratan.

Penelitian ini menghasilkan informasi bahwa 10 persen ibu memperbaiki tahapan mencuci tangan dari *inadequate* ke tahapan *intermediate* atau *optimal*, penurunan sebesar 10 persen jumlah ibu yang setuju dengan pernyataan bahwa mencuci tangan dengan air saja cukup, peningkatan sebesar 20 persen jumlah ibu yang setuju dengan pernyataan bahwa “ketika saya tidak mencuci tangan dengan sabun, saya merasa tidak bersih”. Selain itu didapat bahwa dengan pemberian intervensi mengenai perilaku mencuci tangan, terjadi penurunan prevalensi diare pada anak usia di bawah 5 tahun sebesar 4,5 persen.

Di Indonesia, penelitian mengenai perilaku mencuci tangan dilakukan oleh Sutarja pada tahun 2005. Sutarja (2008) mengatakan bahwa penelitiannya

yang berjudul Hubungan Kualitas Mikrobiologis Air PDAM Sumber Pajudan dan Sumber Pangelen, Tingkat Pengetahuan dan Perilaku terhadap Kejadian Penyakit Diare bertujuan untuk mempelajari hubungan kejadian penyakit diare dengan kualitas mikrobiologis air PDAM (air baku dan air kran sambungan rumah) dan tingkat pengetahuan serta tingkat perilaku masyarakat pelanggan air PDAM.

Penelitian dengan desain *cross sectional* ini membutuhkan 29 Kepala Keluarga pelanggan air PDAM di desa Tranggumong dan 18 Kepala Keluarga di Kelurahan Polagan Kecamatan Sampang sebagai responden. Pengambilan sampel dengan sistem *multistage random sampling* sedangkan untuk jumlah sampel dengan *simple random sampling* dengan undian. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10 orang atau 47 persen responden menderita diare pada 2 bulan terakhir, sedangkan jumlah pasien yang tidak sakit sebanyak 37 orang. Penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara perilaku responden dengan kejadian diare terutama dalam hal mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar serta cara menyimpan makanan/minuman.

Sutarja membuat kesimpulan bahwa semakin rendah perilaku seseorang maka makin besar kemungkinan orang tersebut menderita diare terutama pada perilaku penyimpanan makanan dan minuman yang tertutup hanya 27,7 persen, mencuci tangan sebelum makan 44,7 persen dan perilaku cuci dengan sabun setelah buang air besar 59,6 persen.

Penelitian terkait perilaku dan kebiasaan mencuci tangan pada anak Sekolah Dasar (SD) dilakukan di Yogyakarta. Sugarman (2008) mengatakan

bahwa penelitian yang dilaksanakan oleh IRD pada tahun 2007 ini menghasilkan temuan bahwa 27 persen anak-anak mencuci tangan pada saat jam istirahat di sekolah, 55 persen sekolah di Yogyakarta yang memiliki fasilitas cuci tangan dan 9 persen sekolah yang menyediakan sabun untuk mencuci tangan bagi anak-anak.

Berdasarkan penelitian terkait perilaku mencuci tangan yang telah dibahas, dapat disimpulkan bahwa pada umumnya masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup mengenai perilaku mencuci tangan. Namun, kesadaran akan pentingnya mencuci tangan dengan metode yang tepat dan dalam situasi yang memerlukan perilaku mencuci tangan masih belum memadai. Dalam konteks anak-anak, orang tua sebagai model sosial yang paling berpengaruh bagi anak perlu mengajarkan perilaku mencuci tangan. Terlebih, prevalensi diare pada anak-anak masih tinggi.

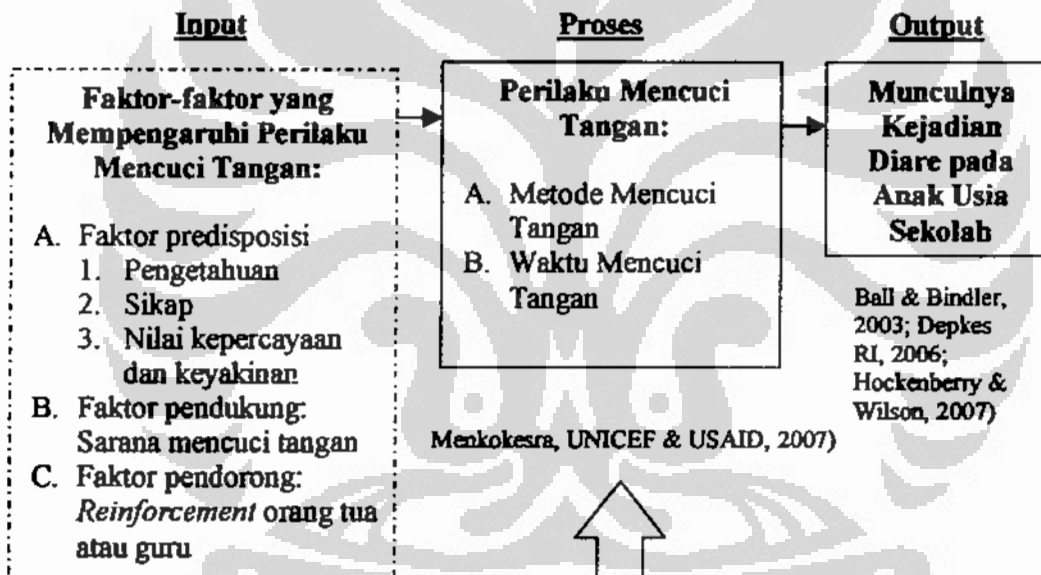
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Pengembangan kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah model sistem yang terdiri dari input, proses dan output, seperti terlihat pada bagan di bawah ini:

Skema III.1 Kerangka Konsep Penelitian



Green (1980), dikutip dari Notoatmodjo, 2007)

Perkembangan Kognitif dan Psikososial Anak Usia Sekolah:

- A. Perubahan Kognitif: Menggunakan proses pemikiran yang rasional dengan material konkrit dan dapat memahami hubungan sebab akibat tentang situasi yang agak konkrit
- B. Perubahan Psikososial: Membangun dasar perilaku peran ketika dewasa kelak

(Crisp & Taylor, 2001)

Keterangan:

□ : diteliti

□ : tidak diteliti

Penjelasan:

Dari kerangka konsep dapat dilihat bahwa salah satu tugas perkembangan anak usia sekolah adalah membangun dasar perilaku peran ketika dewasa kelak. Dengan kemampuan motorik yang telah didapat pada tahap perkembangan sebelumnya, anak telah mampu untuk melakukan perilaku mencuci tangan. Perilaku mencuci tangan dapat dibentuk melalui faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Dengan adanya ketiga faktor tersebut, perilaku mencuci tangan dapat dipraktikkan atau dilaksanakan oleh anak.

Perilaku mencuci tangan yang akan diteliti mencakup tujuan, metode dan waktu mencuci tangan. Karena perilaku mencuci tangan merupakan salah satu bentuk *overt behavior*, maka peneliti akan melakukan observasi selain menggunakan kuesioner.

Kejadian diare yang diteliti mencakup frekuensi diare, tanda dan gejala yang menyertai, dan penanganan diare dalam 6 bulan terakhir. Pertanyaan terkait kejadian diare pada anak diajukan kepada orang tua. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan data yang lebih akurat.

B. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini, hipotesis yang akan dibuktikan adalah hipotesis kerja (H_a), yaitu ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah

C. Definisi Operasional

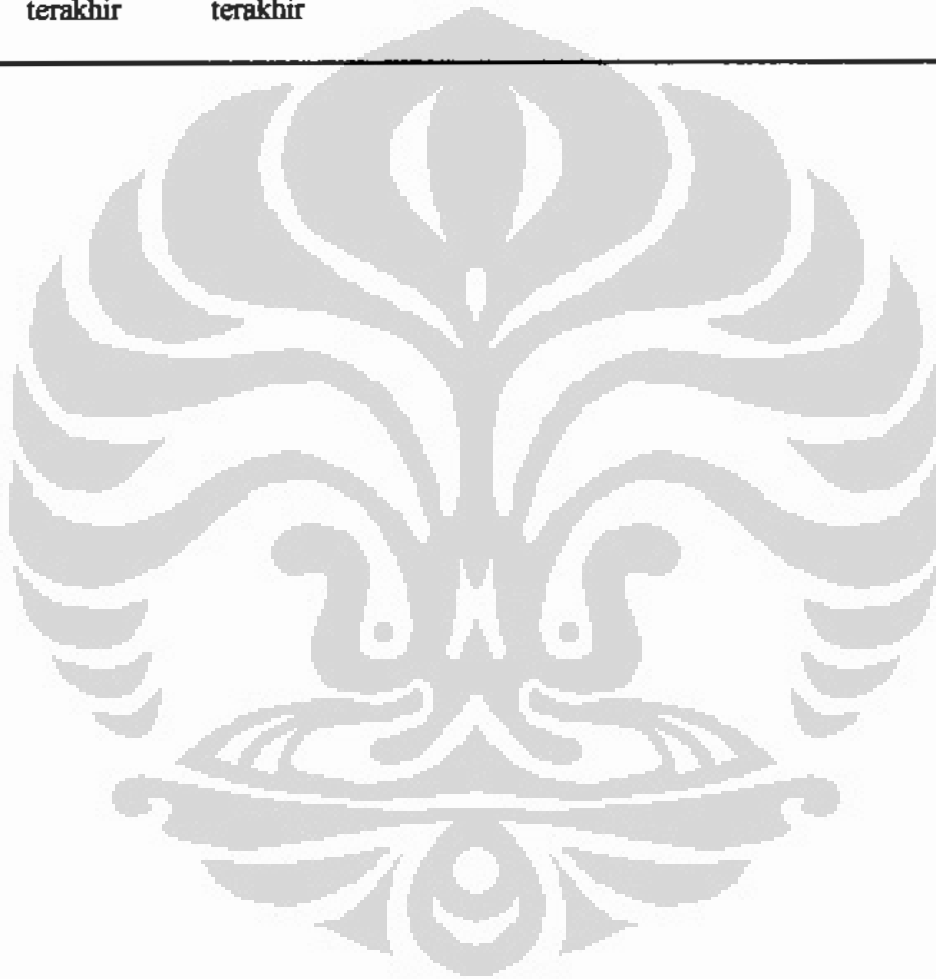
Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, perilaku mencuci tangan dan kejadian diare. Penjelasan untuk masing-masing variabel akan disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel III. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Responden					
1. Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Kuesioner yang diisi oleh responden	Mengisi jawaban isian yang terdapat dalam data demografi	Dikelompokkan menjadi : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2. Usia	Usia dihitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir	Kuesioner yang diisi oleh responden	Mengisi jawaban isian yang terdapat dalam data demografi	Dikelompokkan menjadi : 1. 9 tahun 2. 10 tahun 3. 11 tahun 4. 12 tahun	Nominal
3. Kelas	Tingkatan kelas yang diikuti di sekolah dasar	Kuesioner yang diisi oleh responden	Mengisi jawaban isian yang terdapat dalam data demografi	Dikelompokkan menjadi : 1. IV SD 2. V SD 3. VI SD	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku Mencuci Tangan	Praktik atau tindakan mencuci tangan yang dilakukan dan dipersepsikan oleh responden berdasarkan tujuan, metode dan waktu mencuci tangan	Melakukan observasi, memberikan kuesioner kepada anak	Observasi dengan menggunakan lembar isian checklist dan stopwatch, kuesioner dengan menggunakan skala Likert	Dikelompokkan menjadi dua dengan median sebagai <i>cut of point</i> : 1. Tepat ≥ 3 2. Tidak tepat ≤ 3 Durasi mencuci tangan dalam detik	Nominal
Metode Mencuci Tangan	Cara dan durasi yang diperlukan untuk membersihkan tangan	Melakukan observasi, memberikan kuesioner kepada anak	Observasi dengan lembar isian checklist dan stopwatch, kuesioner dengan menggunakan skala Likert	Dikelompokkan menjadi dua dengan median sebagai <i>cut of point</i> : : 1. Tepat ≥ 3 2. Tidak tepat ≤ 3 Durasi mencuci tangan dalam detik	Nominal
Waktu mencuci tangan	Waktu membersihkan tangan, baik sebelum atau sesudah beraktivitas	Memberikan kuesioner kepada anak	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert	Dikelompokkan menjadi dua dengan <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i> : 1. Sesuai ≥ 48.8358 2. Tidak sesuai ≤ 48.8358	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kejadian Diare	Munculnya kejadian diare dengan tanda dan gejala yang menyertai serta penanganan diare dalam 6 bulan terakhir	Memberikan kuesioner kepada orang tua untuk menanyakan kejadian diare anak dalam 6 bulan terakhir	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert	Dikelompokkan menjadi tiga dengan menggunakan kuartil : 1. Tinggi <43 2. Sedang:43-66 3. Rendah >66	Ordinal



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif korelasi. Tujuan desain penelitian ini untuk memperoleh gambaran mengenai hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada usia anak sekolah. Selain itu, penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional design*) yaitu desain penelitian yang melakukan pengambilan data dalam satu waktu. (Polit & Hungler, 1999).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Gambaran karakteristik populasi dan penghitungan jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas IV-VI SD Negeri III Ratujuaya, Depok yang berjumlah 122 orang. Peneliti mencoba melakukan pengontrolan terhadap pengetahuan responden dengan cara memilih responden kelas IV-VI SD karena secara umum anak dengan tahapan usia tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang relatif sama. Selain itu, apabila dibandingkan dengan siswa kelas I-III SD, responden kelas IV-VI SD memiliki imunitas yang lebih baik karena telah mampu membedakan jajanan atau makanan yang dianggap lebih bersih dan sehat.

Apabila responden telah mampu memilih jajanan atau makanan yang dianggap lebih bersih dan sehat, maka hal tersebut merupakan salah satu pertimbangan peneliti untuk melakukan pengontrolan kejadian diare yang disebabkan oleh makanan (*food transmitted diarrhea*).

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling* di mana objek yang diteliti dibagi berdasarkan strata kelas (Polit & Hungler, 1999) dan dapat mewakili seluruh populasi dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Siswa-siswi kelas IV-VI SD
- b. Orang tua dengan anak yang menjadi responden
- c. Dapat membaca dan menulis
- d. Tinggal bersama keluarga
- e. Bersedia dan mampu berpartisipasi dalam penelitian

Untuk menentukan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini digunakan rumus presisi relatif (Ariawan, 1998) :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot Q}{e^2 \cdot P}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z^2 \cdot 1 - \alpha/2$ = derajat koefisiensi pada 95%=1,96 dengan $\alpha=0,05$

P = estimasi proporsi populasi 55 % mengacu pada hasil penelitian

hand washing understanding and behavior by Australian

consumers yang menghasilkan temuan bahwa 55 persen anak-

anak mencuci tangan dengan menggunakan sabun dengan benar
(Buchtman, 2008)

$$Q = 1-P$$

e = presisi relatif (25%)

Dari hasil penghitungan rumus didapatkan sampel sebanyak 51 orang kemudian ditambahkan 10 persen untuk menjaga validitas menjadi 57 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dihitung secara proporsional untuk masing-masing level kelas IV-VI SD.

C. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SD Negeri III Ratujaya, Depok. Hal ini dikarenakan peneliti mencoba melakukan pengontrolan faktor pendukung responden untuk melakukan perilaku mencuci tangan, yaitu dengan memilih sekolah yang memiliki sarana mencuci tangan dekat kantin. Sehingga, munculnya perilaku mencuci tangan tergantung pada keinginan dan kesadaran responden akan pentingnya perilaku mencuci tangan dan tidak dihambat dengan tidak tersedianya sarana dan fasilitas untuk mencuci tangan.

D. Waktu Penelitian

Setelah pengajuan proposal mendapat persetujuan untuk dilaksanakan pada tanggal 24 April 2008, peneliti kemudian membuat surat izin penelitian dan uji coba penelitian. Uji coba penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 April 2008 hingga 2 Mei 2008. Setelah mendapatkan data dan melakukan uji validitas serta reliabilitas, peneliti memulai pengambilan data pada tanggal 17, 19 dan 21 Mei 2008. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis

untuk laporan penelitian yang akan diserahkan paling lambat pada tanggal 29 Mei 2008.

E. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kegiatan penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah disetujui, peneliti melanjutkan permohonan izin penelitian kepada manajemen SD Negeri III Ratujuaya, Depok untuk mendapatkan persetujuan pengambilan data. Proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Peneliti membuat lembar persetujuan untuk diberikan kepada responden dan orang tua yang berpartisipasi dalam penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Lembar *informed consent* dilengkapi dengan identitas peneliti, judul penelitian, tujuan penelitian, prosedur penelitian, potensial risiko, potensial manfaat, *anonymity*, keterangan kerelaan responden untuk mengisi kuesioner, hak untuk menolak dan nomor telepon peneliti yang dapat dihubungi (Polit & Hungler, 1999). Apabila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

F. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen yang mengacu pada kepustakaan. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi dilakukan pada anak usia sekolah yang berisi 10 pernyataan mengenai metode mencuci tangan. Lembar observasi berupa isian *checklist* dengan jawaban “ya” untuk melakukan dan “tidak” untuk tidak melakukan.

2. Kuesioner untuk Anak

Lembar kuesioner diberikan kepada anak usia sekolah yang berisi 22 pernyataan yang terdiri dari 3 pernyataan mengenai tujuan mencuci tangan, 7 pernyataan mengenai metode mencuci tangan dan 12 pernyataan mengenai waktu mencuci tangan. Jawaban pada lembar wawancara menggunakan skala *Likert* dengan jawaban 1=“tidak pernah”, 2=“jarang”, 3=“kadang-kadang”, 4=“sering” dan 5=“selalu”.

3. Kuesioner untuk Orang Tua

Kuesioner diberikan pada orang tua yang berisi 21 pernyataan mengenai kejadian diare pada anak usia sekolah dalam 6 bulan terakhir yang terdiri dari 2 pernyataan mengenai kejadian diare dalam 6 bulan

terakhir, 13 pernyataan mengenai tanda dan gejala diare, dan 6 pernyataan mengenai penanganan diare.

Tabel IV. 1 Distribusi Pernyataan dalam Instrumen Penelitian

	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Observasi	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.	-
Kuesioner untuk Anak	1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21.	2, 5, 8, 14, 16, 22.
Kuesioner untuk Orang Tua	2, 4, 6, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19.	1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 20, 21.

G. Uji Coba Alat Pengumpul Data

Peneliti telah melakukan uji coba instrumen pada 30 anak SD di luar sampel penelitian dengan karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Setelah didapatkan data, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*).

H. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah melakukan uji validitas dan reliabilitas, peneliti melakukan pengambilan data di SD Negeri III Ratujuaya, Depok. Penelitian dilakukan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 17, 19, dan 21 Mei 2008. Responden penelitian adalah siswa-siswi kelas IV-VI SD Negeri III Ratujuaya yang dipilih dengan menggunakan *stratified random sampling*. Berdasarkan penghitungan

sampel yang dibutuhkan berjumlah 57 orang dan sebagai antisipasi peneliti menambahkan menjadi 67 orang.

Peneliti melakukan pengumpulan data melalui observasi, dan kuesioner. Prosedur pertama adalah memberikan kuesioner kepada anak di sekolah untuk diisi oleh orang tuanya di rumah. Kuesioner berisi pernyataan mengenai kejadian diare pada anak. Lembar kuesioner akan disertai dengan *informed consent* yang berisi pernyataan bahwa orang tua dan anak setuju untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Setelah itu, peneliti melakukan observasi dengan meminta anak untuk melakukan cuci tangan di hadapan peneliti. Sebelum melakukan observasi peneliti menjelaskan terlebih dahulu bahwa tidak ada penilaian benar dan salah serta anak diminta untuk melakukan cuci tangan seperti yang biasa dilakukan dalam aktivitas sehari-hari. Prosedur terakhir dalam pengumpulan data adalah memberikan kuesioner kepada anak mengenai tujuan, metode dan waktu mencuci tangan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

Alur pengolahan dan analisis data yang peneliti lakukan antara lain :

1. Pengolahan Data

Pengolahan data melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan tentang kelengkapan isian, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban yang diberikan. Peneliti melakukan klarifikasi dan validasi ulang pada responden sebelum responden meninggalkan tempat observasi atau kelas bila ada pernyataan yang belum jelas.

b. *Coding*

Kegiatan pada tahap ini adalah mengubah jawaban responden yang berbentuk huruf ke bentuk angka atau bilangan.

c. *Processing*

Pada tahap ini data diproses dengan cara dimasukkan ke dalam program komputer.

d. *Cleaning*

Proses akhir dalam pengolahan data adalah melakukan pengecekan kembali data yang telah diproses dengan program statistik.

2. Analisis Data

Analisis data yang peneliti lakukan antara lain :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dari data demografi, perilaku mencuci tangan, yang meliputi metode dan waktu mencuci tangan serta kejadian diare, yang terdiri dari tinggi, sedang, dan rendah. Hasil dari setiap karakteristik ditampilkan dalam bentuk proporsi atau persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menggambarkan hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare, hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare, hubungan antara usia dengan kejadian diare, dan hubungan antara kelas dengan kejadian diare. Pada analisis bivariat, distribusi frekuensi variabel

independen dan variabel dependen ditampilkan dalam bentuk tabel kontingensi. Setelah itu, dilakukan penghitungan dengan menggunakan penghitungan *Chi Square*. Untuk mengetahui nilai P value yang didapat, peneliti menggunakan *Fisher exact test*.

Rumus *Chi Square*:

- 1) Untuk tabel lebih dari 2x2

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

- 2) Untuk tabel 2x2

$$X^2 = \frac{N(ad-bc)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

J. Sarana Penelitian

Pada penelitian ini sarana yang dibutuhkan peneliti untuk menunjang penelitian antara lain alat tulis dan kertas, komputer serta sumber literatur melalui buku, jurnal dan internet.

Tabel IV. 2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Uji Coba Kuesioner												
2	Pengumpulan Data												
3	Pengolahan Data												
4	Analisis Data												
5	Penyusunan Laporan Penelitian												
6	Penyerahan Laporan Penelitian												
7	Presentasi Laporan Penelitian: Poster dan Manuskrip												

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Data

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan proses pengambilan data, pengolahan dan hasil penelitian. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti melakukan uji coba kuesioner yang dilakukan sejak tanggal 26 April 2008 hingga 2 Mei 2008. Setelah didapatkan data, peneliti melakukan uji validitas instrumen yang menunjukkan bahwa terdapat terdapat 23 pernyataan perilaku mencuci tangan yang valid dengan nilai *alpha* 0,839 dan 23 pernyataan kejadian diare yang valid dengan nilai *alpha* 0,662. Akan tetapi peneliti memutuskan untuk menggunakan 22 pernyataan perilaku mencuci tangan dan 21 pernyataan kejadian diare karena sudah mencakup indikator yang diteliti. Setelah melakukan uji validitas, peneliti kemudian melakukan pengambilan data di SD Negeri III Ratujaya, Depok. Penelitian dilakukan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 17, 19, dan 21 Mei 2008. Berdasarkan penghitungan sampel yang dibutuhkan berjumlah 57 orang dan sebagai antisipasi peneliti menambahkan menjadi 67 orang. Data yang telah diolah berupa data demografi yang berisi karakteristik responden dan data terkait variabel penelitian. Data demografi meliputi jenis kelamin, usia, dan kelas. Peneliti juga akan menjelaskan hasil penghitungan kuesioner dan lembar observasi untuk mengetahui hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare

pada anak usia sekolah di SD Negeri III Ratujuaya. Penghitungan pada analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat.

B. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Penelitian ini menggunakan data kategorik sehingga cara penghitungannya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi.

1. Data Demografi

Data demografi yang terdapat dalam area penelitian meliputi jenis kelamin, usia dan kelas. hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini :

Tabel V. 1
Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Kelas di SD Negeri III Ratujuaya, Depok Tahun 2008

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		37,3
1. Laki-laki	25	62,7
2. Perempuan	42	
Usia		
1. 9 tahun	4	5,97
2. 10 tahun	24	35,82
3. 11 tahun	26	38,81
4. 12 tahun	13	19,40
Kelas		
1. IV SD	18	26,87
2. V SD	34	50,75
3. VI SD	15	22,39

Distribusi responden menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan jenis kelamin. Mayoritas responden adalah anak perempuan, yaitu sebanyak 42 responden (62,7 %). Sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (37,3 %)

Distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa distribusi tertinggi pada responden yang berusia 11 tahun, yaitu sebanyak 27 responden. Sedangkan distribusi terendah pada responden yang berusia 9 tahun, yaitu sebanyak 4 responden (6,0 %).

Distribusi frekuensi dan proporsi berdasarkan kelas menunjukkan bahwa responden yang berperan serta dalam penelitian ini sebagian besar adalah responden kelas V SD dengan jumlah 34 responden

2. Variabel Penelitian

Variabel yang terdapat dalam area penelitian meliputi metode mencuci tangan, waktu mencuci tangan, perilaku mencuci tangan dan kejadian diare.

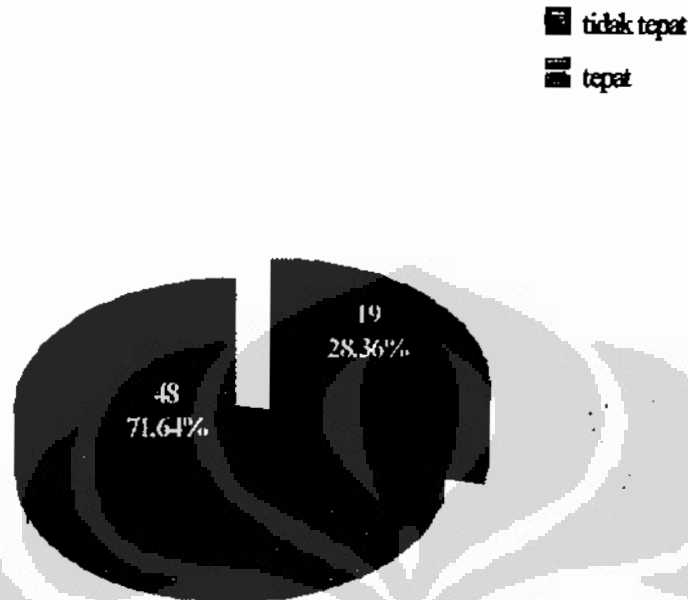
a. Metode Mencuci Tangan

Metode mencuci tangan yang akan dianalisis adalah metode mencuci tangan melalui observasi dan kuesioner.

1) Dengan Observasi

Metode mencuci tangan melalui observasi dilakukan dalam upaya mendapatkan data mengenai perilaku aktual mencuci tangan responden.

Diagram V. 1
Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden
Berdasarkan Metode Mencuci Tangan yang Dipraktikkan
di SD Negeri III Ratujaya, Depok Tahun 2008



Hasil penelitian yang tampak pada diagram di atas menunjukkan perbedaan yang signifikan antara responden yang melakukan praktik mencuci tangan dengan metode yang tepat dan tidak tepat. Mayoritas responden melakukan praktik mencuci tangan dengan metode yang tidak tepat, yaitu sebanyak 48 responden (71,64 %). Sedangkan responden yang melakukan praktik mencuci tangan dengan metode yang tidak tepat sebanyak 19 responden (28,36 %).

2) Dengan Kuesioner

Data yang didapat melalui kuesioner menunjukkan metode dengan intensitas perilaku mencuci tangan yang dilakukan oleh responden.

Diagram V. 2
Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden
Berdasarkan Metode Mencuci Tangan yang Dipersepsikan
di SD Negeri III Ratujaya Tahun 2008

□ tidak tepat
 ■ tepat

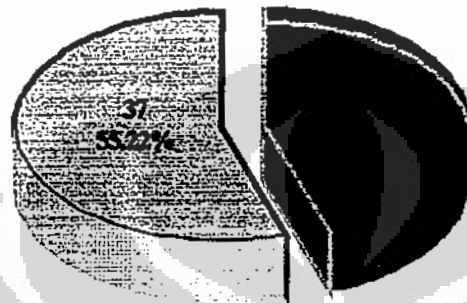
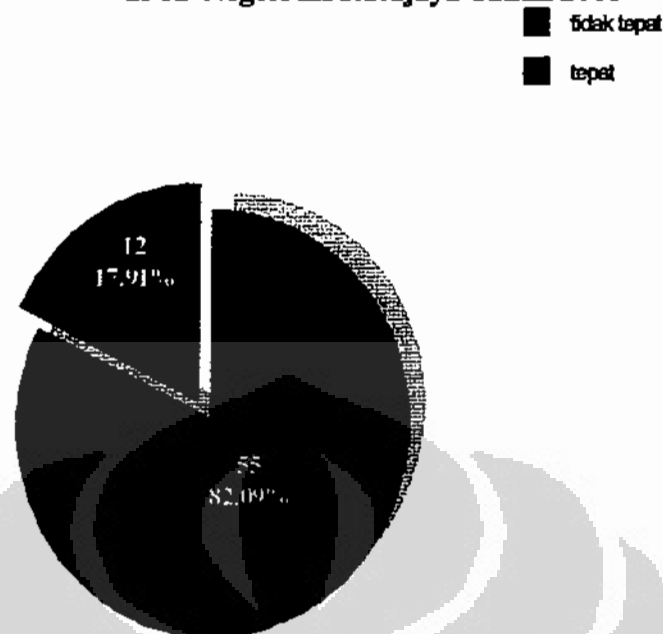


Diagram V. 2 menunjukkan bahwa terdapat sedikit perbedaan antara responden yang melakukan cuci tangan dengan metode yang tepat dan tidak tepat. Responden yang melakukan metode mencuci tangan dengan tepat berjumlah 30 responden (44,78 %). Sedangkan responden yang melakukan cuci tangan dengan metode yang tidak tepat berjumlah 37 responden (55,22%).

3) Dengan Observasi dan Kuesioner

Diagram yang akan disajikan berikut ini merupakan total metode mencuci tangan yang dipraktikkan dan dipersepsikan

Diagram V. 3 Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Metode Mencuci Tangan di SD Negeri III Ratujuaya Tahun 2008

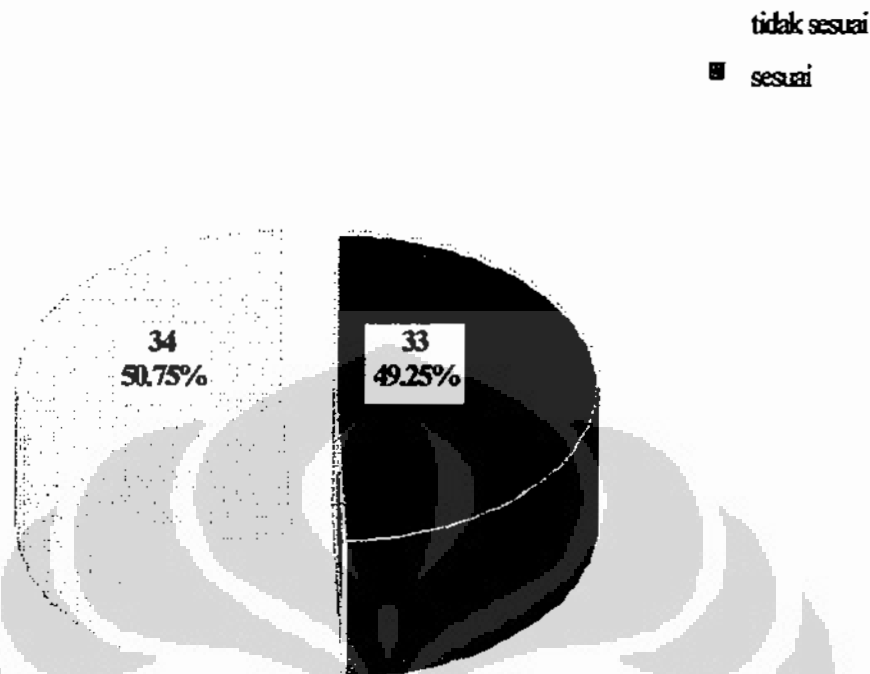


Distribusi frekuensi dan proporsi responden berdasarkan metode mencuci tangan menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan antara responden yang melakukan cuci tangan dengan tepat dan tidak tepat. Mayoritas responden melakukan cuci tangan dengan metode yang tidak tepat, yaitu sebanyak 55 responden (82,09 %). Sedangkan responden yang melakukan cuci tangan dengan metode yang tepat berjumlah 12 responden (17,91 %).

b. Waktu Mencuci Tangan

Proporsi dan persentase waktu mencuci tangan responden disajikan dalam diagram berikut ini :

Diagram V. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Mencuci Tangan
di SD Negeri III Ratujoya Tahun 2008



Distribusi responden berdasarkan waktu mencuci tangan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang tidak terlalu besar antara responden yang melakukan cuci tangan pada waktu yang sesuai dan tidak sesuai. Responden yang melakukan cuci tangan pada waktu yang tidak sesuai berjumlah 34 responden (50,75 %). Sedangkan responden yang melakukan cuci tangan pada waktu yang sesuai berjumlah 33 orang (49,25 %).

c. **Perilaku Mencuci Tangan**

Perilaku mencuci tangan terbagi menjadi tepat dan tidak tepat. berikut ini adalah diagram perilaku mencuci tangan yang terbagi menjadi tepat dan tidak tepat. Berikut adalah penyajiannya dalam bentuk diagram :

Diagram V.5 Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan Perilaku Mencuci Tangan di SD Negeri III Ratujuaya Tahun 2008

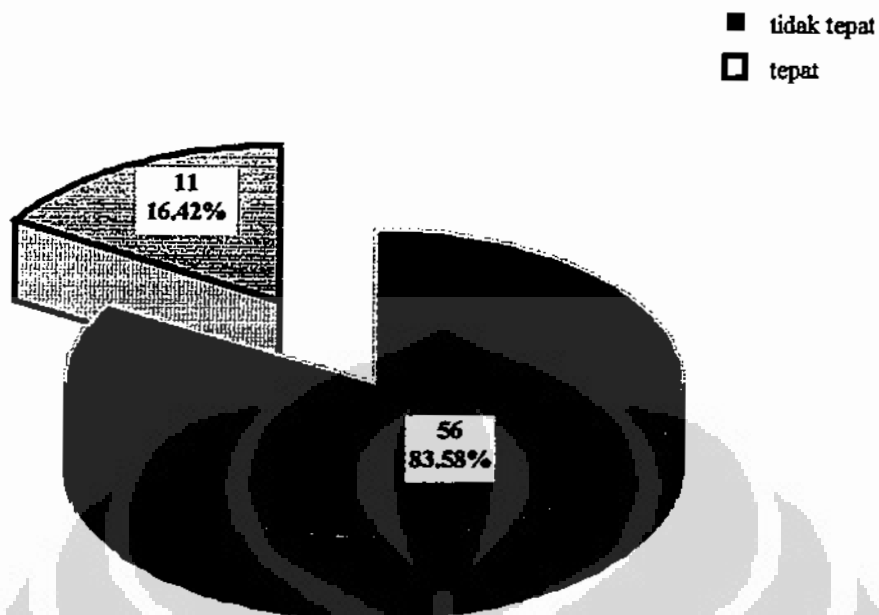
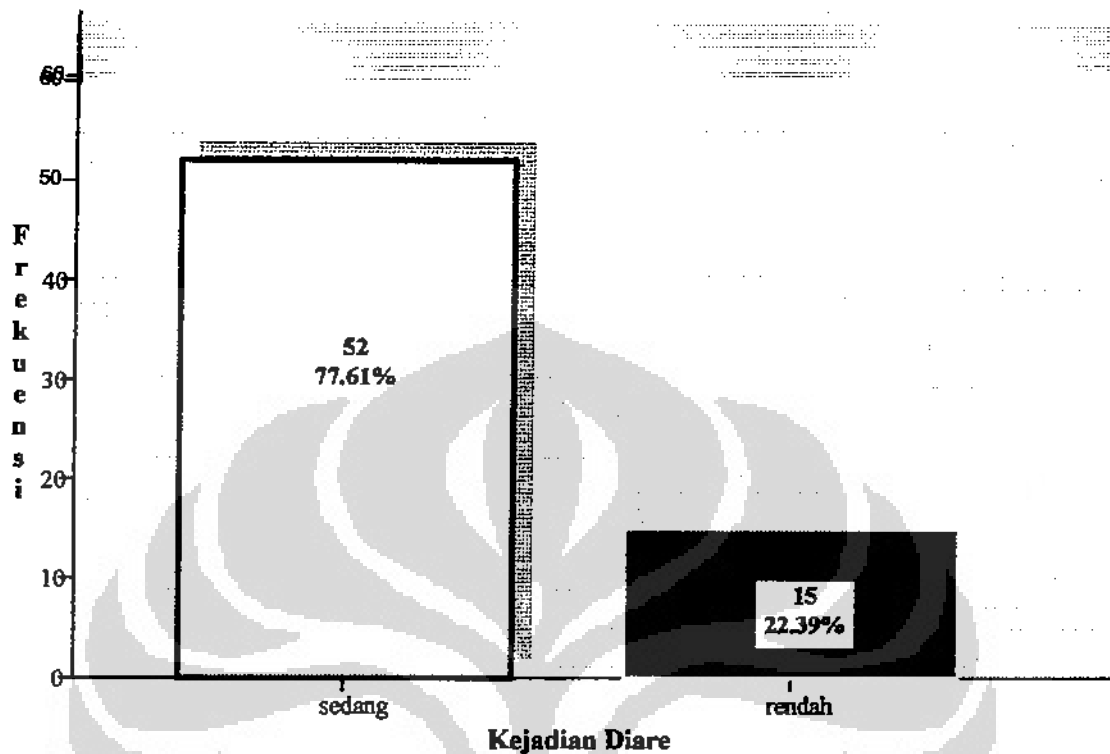


Diagram V. 5 menunjukkan perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki perilaku cuci tangan dengan tepat dan tidak tepat. Sebagian besar responden melakukan perilaku cuci tangan dengan tidak tepat, yaitu sebanyak 56 responden (83,58 %). Sedangkan responden yang memiliki perilaku mencuci tangan dengan tepat hanya sebanyak 11 responden (16,42 %).

d. Kejadian Diare

Kejadian diare yang muncul pada responden dapat merupakan kejadian tinggi, kejadian sedang dan kejadian ringan. Berikut penyajian diagram kejadian diare

Diagram V. 6
Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden Berdasarkan
Kejadian Diare di SD Negeri III Ratujaya Tahun 2008



Hasil penelitian yang terdapat pada diagram V.6 menunjukkan bahwa mayoritas kejadian diare yang dialami responden adalah sedang, yaitu sebanyak 52 responden (77.61 %). Responden dengan kejadian diare yang rendah berjumlah 15 responden (22.39 %). Sedangkan untuk kejadian diare tinggi tidak dialami oleh responden (0%).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan menggunakan prosedur pengujian statistik atau uji hipotesis (Hastono, 2007). Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk

menganalisis hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Selanjutnya, hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel V. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri III Ratujaya Tahun 2008

Jenis Kelamin	Kejadian Diare				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Sedang		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
Laki-laki	21	84.0	4	16.0	25	100	1.863	0.506
Perempuan	31	73.8	11	26.2	42	100	0.522-	
Total	52	77.6	15	22.4	67	100	6.643	

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan kejadian diare diketahui bahwa pada kelompok responden perempuan terdapat 31 responden (73,8 %) mengalami kejadian diare sedang dan 11 responden (26,2 %) mengalami kejadian diare ringan. Pada kelompok responden laki-laki, terdapat 21 responden (84 %) mengalami kejadian diare sedang. Sedangkan sisanya, yaitu 4 responden (16 %) mengalami kejadian diare ringan. Analisis lebih lanjut diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian diare ($P \text{ value} = 0,506, \alpha = 0,05$).

Tabel V. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Kejadian Diare pada
Anak Usia Sekolah di SD Negeri III Ratujaya Tahun 2008

Usia	Kejadian Diare				Total		P Value
	Sedang		Rendah		n	%	
	n	%	n	%			
9 tahun	4	100	0	0	4	100	0.589
10 tahun	18	75.0	6	25.0	24	100	
11 tahun	19	73.1	7	26.9	26	100	
12 tahun	11	84.6	2	15.4	13	100	
Total	52	77.6	15	22.4	67	100	

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian diare diketahui bahwa seluruh responden yang berusia 9 tahun mengalami kejadian diare sedang. Sedangkan dari 24 responden yang berusia 10 tahun terdapat 18 responden (75 %) yang mengalami kejadian diare sedang. Dari 26 responden yang berusia 11 tahun terdapat 19 responden (73.1 %) yang mengalami kejadian diare sedang. Dari 13 responden yang berusia 12 tahun terdapat 11 responden (84.6) yang mengalami kejadian diare sedang. Analisis lebih lanjut diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian diare (P value = 0,589, $\alpha = 0,05$).

Tabel V. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Kelas dan Kejadian Diare pada Anak
Usia Sekolah di SD Negeri III Ratujuaya Tahun 2008

Kelas	Kejadian Diare				Total	P Value	
	Sedang		Rendah				
	n	%	n	%	n		%
IV SD	15	83.3	3	16.7	18	100	0.110
V SD	23	67.6	11	32.4	34	100	
VI SD	14	93.3	1	6.7	15	100	
Total	52	77.6	15	22.4	67	100	

Hasil analisis hubungan antara kelas dengan kejadian diare diperoleh bahwa terdapat sebanyak 15 responden (83.3 %) responden kelas IV SD yang mengalami kejadian diare sedang. Sedangkan di antara responden kelas V SD terdapat 23 responden yang mengalami kejadian diare sedang. Dari responden kelas VI SD terdapat 14 responden (93.3 %) yang mengalami kejadian diare sedang. Analisis lebih lanjut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelas dengan kejadian diare (P value = 0.110, $\alpha = 0.05$).

Tabel V. 5
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Mencuci Tangan dan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri III Ratujuaya Tahun 2008

Perilaku Mencuci Tangan	Kejadian Diare				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Sedang		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Tepat	42	75.0	14	25.0	56	100	0.222	
Tepat	10	90.9	1	9.1	11	100	0.44-	0.095
Total	52	77.6	15	22.4	67	100	1.122	

Hasil analisis hubungan perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare diketahui bahwa sebanyak 42 responden (75 %) yang memiliki perilaku mencuci tangan yang tidak tepat mengalami kejadian diare sedang. Sedangkan dari responden yang memiliki perilaku mencuci tangan yang tepat terdapat 10 responden (90.9 %) yang mengalami kejadian diare sedang. Analisis lebih lanjut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare (P value = 0.110, α = 0.05).

BAB VI

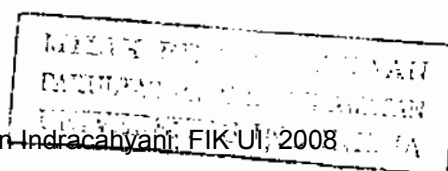
PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan, peneliti akan menjelaskan makna hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Berdasarkan hasil penghitungan data yang terkumpul, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SD Negeri III Ratujuaya, Depok. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P value* yang melebihi nilai *alpha*.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

Data demografi responden menunjukkan bahwa dari 67 responden, terdapat 42 responden perempuan (62,7 %) dan 25 responden laki-laki (37,3%). Berdasarkan usia, responden dikelompokkan menjadi responden dengan usia 9 tahun sebanyak 4 responden (5,97 %), usia 10 tahun sebanyak 24 responden (35,82 %), usia 11 tahun sebanyak 26 responden (38,81 %) dan usia 12 tahun sebanyak 13 responden (19,40 %). Berdasarkan kelas, responden dikelompokkan menjadi kelas IV SD sebanyak 18 responden (26,87 %), kelas V SD sebanyak 34 responden (50,75 %), dan kelas VI SD sebanyak 15 responden (22,39 %).

Peneliti mendapatkan distribusi data demografi yang bervariasi. Hal ini disebabkan oleh penggunaan metode pengambilan sampel berupa *stratified random sampling* sehingga pembagian responden berdasarkan strata kelas. pemilihan responden tidak memperhatikan perbandingan antara jumlah laki-



laki dan perempuan atau pun perbandingan jumlah responden berdasarkan pengelompokan usia, hanya berdasarkan pada perbandingan jumlah populasi masing-masing kelas. Oleh karena itu, distribusi jumlah responden pada data demografi tidak homogen.

Analisis univariat tentang perilaku mencuci tangan menunjukkan adanya perbedaan antara perilaku yang dipersepsikan dengan perilaku aktual yang ditunjukkan responden kepada peneliti melalui observasi. Hasil observasi menunjukkan bahwa 19 responden (28,36 %) melakukan cuci tangan dengan metode yang tepat. Sedangkan melalui kuesioner didapatkan hasil bahwa 30 responden (44,78 %) melakukan cuci tangan dengan metode yang tepat. Proporsi metode mencuci tangan melalui observasi menunjukkan persentase basil yang tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta. Sugarman (2008) mengatakan bahwa 27 persen anak-anak melakukan cuci tangan di Sekolah Dasar Yogyakarta.

Hasil analisis gabungan antara metode mencuci tangan yang dipraktikkan dan yang dipersepsikan menunjukkan bahwa hanya 12 responden (17,91 %) responden yang melakukan cuci tangan dengan metode yang tepat. Peneliti memperkirakan faktor yang dapat menyebabkan persentase yang cukup rendah untuk responden yang melakukan cuci tangan dengan metode tepat. Peneliti membuat acuan pengelompokan metode mencuci tangan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh CDC (2000); Hetzner (2001); Menkokesra, UNICEF dan USAID (2007). Akan tetapi, metode mencuci tangan yang dimiliki oleh responden merupakan metode yang telah diajarkan oleh orang tua atau pihak sekolah yang memiliki standar metode mencuci tangan bervariasi sesuai dengan tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan. Sehingga instrumen yang

pengetahuan mengenai cuci tangan. Sehingga instrumen yang peneliti gunakan untuk menilai metode mencuci tangan pada responden dapat saja berbeda dengan metode yang telah diajarkan kepada anak.

Analisis tentang waktu mencuci tangan menunjukkan bahwa perbedaan antara responden yang melakukan cuci tangan pada waktu yang sesuai dan tidak sesuai sangat sedikit. Responden yang melakukan cuci tangan pada waktu yang tidak sesuai sebanyak 34 responden (50,75 %). Sedangkan sisanya, yaitu 33 responden (49,25 %) melakukan cuci tangan pada waktu yang sesuai.

Bila dikaitkan dengan konsep mencuci tangan, waktu mencuci tangan yang direkomendasikan oleh *American Academy of Pediatrics and American Public Health Association* (2002), dalam Aronson (2003), dan Menkokesra, UNICEF dan USAID (2007) merupakan saat yang menyebabkan anak berisiko terpapar dengan berbagai debu, kotoran, dan mikroorganisme penyebab penyakit. Oleh karena itu, penting bagi anak untuk mengetahui kapan seharusnya melakukan cuci tangan agar risiko tertular penyakit melalui tangan yang terinfeksi dapat diminimalisir. Akan tetapi, tiap responden memiliki standar tersendiri mengenai tangan yang bersih dan tangan yang terlihat bersih. Sehingga ada kalanya responden memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan cuci tangan pada waktu yang direkomendasikan.

Faktor lain yang mungkin dapat menyebabkan seseorang tidak mencuci tangan pada waktu yang direkomendasikan adalah ketersediaan sarana mencuci tangan. Sebagai contoh, bila responden memiliki aktivitas di lingkungan yang tidak memiliki sarana mencuci tangan maka peluang responden untuk tidak mencuci tangan pada waktu tersebut semakin besar.

Hasil analisis perilaku mencuci tangan menunjukkan bahwa 11 responden (16,42 %) memiliki perilaku cuci tangan yang tepat. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa hanya sedikit responden yang memiliki perilaku mencuci tangan yang tepat. Padahal, usia sekolah merupakan periode anak membangun perilaku peran ketika dewasa kelak. Apabila perilaku mencuci tangan sudah dianggap sebagai suatu hal yang penting dan baik untuk menjaga kesehatan serta kebersihan diri sejak masih anak-anak, maka ketika dewasa perilaku tersebut akan menjadi suatu kebiasaan (*habit*) yang pelaksanaannya bersifat kontinyu.

Peneliti membagi kejadian diare menjadi tiga, yaitu kejadian tinggi, sedang dan rendah. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 52 responden (76,61 %) mengalami kejadian diare sedang dan sisanya adalah kejadian diare rendah. Sedangkan untuk kejadian diare tinggi tidak ada. Dari hasil analisis tersebut, peneliti memperkirakan bahwa munculnya diare pada responden dengan klasifikasi tanda dan gejala pada diare ringan atau sedang, dan penanganan cukup baik. Hal inilah yang perlu mendapat perhatian dari orang tua dan pihak sekolah. Orang tua dan sekolah perlu mengetahui bagaimana perilaku mencuci tangan yang tepat sehingga anak mendapat penanaman perilaku sehat secara adekuat.

Hasil analisis mengenai hubungan antara jenis kelamin dan kejadian diare menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian diare antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari analisis lebih lanjut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian diare ($P \text{ value} = 0.506, \alpha = 0.05$). Bila dikaitkan dengan konsep, peneliti memperkirakan bahwa hasil tersebut dapat dipengaruhi distribusi responden yang tidak homogen sehingga mempengaruhi besarnya persentase pada responden laki-laki dengan jumlah

responden yang jauh lebih sedikit dari responden perempuan, persentase yang muncul akan semakin besar.

Analisis mengenai hubungan antara usia dan kejadian diare menunjukkan hasil yang hampir merata pada setiap umur. Analisis lebih lanjut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian diare (P value = 0,589, $\alpha = 0,05$). Hal ini disebabkan karena anak-anak yang menjadi responden adalah anak-anak dengan periode usia yang sama, yaitu periode pertengahan dan akhir usia sekolah. Periode usia 9-12 tahun dipilih karena peneliti berharap mendapatkan responden dengan karakteristik yang relatif homogen. Sehingga kejadian diare yang muncul tidak disebabkan oleh adanya perbedaan usia akan tetapi karena perilaku responden dalam mencuci tangan.

Hasil analisis mengenai hubungan kelas dengan kejadian diare juga menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan analisis hubungan antara usia dan kejadian diare. Kejadian diare hampir merata pada kelas IV-VI SD. Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut diketahui tidak ada hubungan antara kelas dengan kejadian diare (P value = 0,110, $\alpha = 0,05$). Hal ini terjadi karena rentang kelas responden tidak terlalu jauh. Selain itu, walaupun berada dalam kelas yang berbeda akan tetapi responden berada dalam kondisi lingkungan sekolah yang sama.

Analisis mengenai hubungan perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare menunjukkan bahwa sebanyak 42 responden (75 %) yang memiliki perilaku mencuci tangan yang tidak tepat mengalami kejadian diare sedang. Sedangkan dari responden yang memiliki perilaku mencuci tangan yang tepat terdapat 10 responden (90,9 %) yang mengalami kejadian diare sedang. Analisis lebih lanjut

diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare (P value = 0,095, α = 0,05). Hasil tersebut tidak sesuai dengan pernyataan *Global Public-Privat Partnership fo Handwashing* (2004) dan Menkokesra, UNICEF dan USAID (2007) yang menyatakan bahwa metode yang tepat dan waktu yang sesuai dalam mencuci tangan berdampak terhadap kesehatan masyarakat secara global dan secara signifikan mengurangi penyebab utama kematian anak, yaitu penyakit diare hingga 47 persen.

Hasil analisis yang tidak sesuai dengan pernyataan *Global Public-Private Partnership fo Handwashing* (2004) dan Menkokesra, UNICEF dan USAID (2007) dapat terjadi karena beberapa faktor. Bila dikaitkan dengan konsep mencuci tangan, peneliti perlu mengetahui lebih lanjut apakah perilaku mencuci tangan yang selama ini dilaksanakan oleh responden efektif. Bila dikaitkan dengan konsep diare, ada beberapa factor lain yang menjadi penyebab diare, yaitu karena infeksi, diet, medikasi, toksik, *irritable bowel syndrome* dan penyakit kolon. (Hockenberry & Wilson, 2007). Untuk infeksi, penyebaran patogen penyebab diare melalui *flies*, *fingers*, *fluids*, *fields* dan *foods*. Penyebaran diare melalui *fingers* telah diteliti dan dianalisis. Akan tetapi, untuk rute penyebaran diare lain, peneliti tidak melakukan pengontrolan. Responden dapat saja mengkonsumsi makanan yang telah dihinggapi lalat (*flies*), atau mengkonsumsi air dan makanan yang telah terkontaminasi patogen diare (*fluids* dan *foods*). Selain itu, responden dapat saja kontak dengan tanah yang telah terkontaminasi patogen diare saat bermain. Penyebab lain seperti medikasi, toksik *irritable bowel syndrome* dan penyakit

kolon tidak dapat peneliti identifikasi karena tidak tersedianya data yang mendukung dalam instrumen penelitian.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan.

Peneliti telah mengidentifikasi beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi yang dapat menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel. Namun, keterbatasan penelitian dengan menggunakan desain ini adalah tidak dapat menggambarkan hubungan sebab akibat secara langsung.

2. Jumlah Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini hanya 67 responden. Selain itu, responden hanya berasal dari satu kelompok populasi. Jumlah responden yang tidak terlalu besar dan hanya berasal dari satu kelompok populasi belum dapat digeneralisasi dan merepresentasikan kelompok populasi yang lebih luas.

3. Keterbatasan Responden

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti telah memberikan penjelasan penelitian. Saat melakukan observasi peneliti meminta responden untuk melakukan cuci tangan seperti biasa responden melakukan cuci tangan.

Akan tetapi, ada beberapa responden dan guru yang mengingatkan untuk melakukan hal-hal tertentu dan melakukan cuci tangan dalam waktu yang cukup lama. Sehingga observasi yang disadari oleh responden tidak cukup representatif untuk perilaku mencuci tangan responden yang sebenarnya.

Penyerahan kuesioner kepada orang tua memiliki risiko tidak dibawa oleh responden atau tertinggal. Sehingga untuk mengantisipasinya peneliti perlu menyerahkan lebih banyak kuesioner dari penghitungan sebelumnya.

4. Keterbatasan Instrumen Penelitian

Pernyataan dalam kuesioner belum memiliki standar validitas baku. Setelah dilakukan uji coba validitas dan reliabilitas, peneliti hanya menghilangkan pernyataan yang tidak valid.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Dari hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Perbedaan proporsi responden yang memiliki perilaku mencuci tangan tepat dan tidak tepat cukup besar. Dari 67 responden, sebanyak 11 responden yang memiliki perilaku cuci tangan dengan tepat dan 56 responden memiliki perilaku mencuci tangan tidak tepat.
2. Sebagian besar responden melakukan cuci tangan dengan metode yang tidak tepat, yaitu sebanyak 55 responden. Sedangkan sisanya, yaitu 12 responden melakukan cuci tangan dengan metode yang tepat
3. Terdapat selisih yang tipis antara responden yang melakukan cuci tangan pada waktu yang sesuai dan tidak sesuai. Sebanyak 33 responden melakukan cuci tangan pada waktu yang sesuai. Sedangkan 34 responden tidak melakukan cuci tangan pada waktu yang sesuai.
4. Kejadian diare pada responden sebagian besar adalah sedang, yaitu sebanyak 52 responden. Sedangkan sisanya, yaitu 15 responden mengalami kejadian diare rendah.

5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SD Negeri III Ratujuaya (P value = 0.110, α = 0.05).

B. Saran

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Oleh karena itu, peneliti memberikan beberapa saran yang dapat dipertimbangkan, antara lain :

1. Perawat sekolah dan komunitas dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa mengenai perilaku mencuci tangan sebagai upaya promotif dan preventif.
2. Area penelitian perlu diperluas dengan jumlah sampel yang lebih representatif sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi.
3. Perlu adanya penelitian lanjutan yang meneliti lebih dalam mengenai perilaku mencuci tangan pada tahapan usia perkembangan tertentu ataupun mengenai diare dengan menggunakan desain dan instrumen penelitian yang lebih baik.
4. Anak usia sekolah sebaiknya mendapatkan pengetahuan yang adekuat tentang perilaku mencuci tangan karena tahapan ini merupakan periode anak untuk membangun perilaku peran ketika dewasa kelak dan anak telah mampu untuk berpikir konkrit operasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R. *Current issue kematian anak (Penyakit diare)*. Diambil pada 7 November 2007 dari <http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/10/17/current-issue-kematian-anak-karena-penyakit-diare/>
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sample pada penelitian kesehatan*. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Aronson, S. (2002). *Update on hand hygiene in child (day) care settings*. Diambil pada 4 Desember 2007 dari <http://mail.ccie.com/library/5015058.pdf>
- Ball, J. W., dan Bindler, R.C. (2003). *Pediatric nursing: Caring for children*. New Jersey: Pearson Education.
- Barker, L. M. (2001). *Learning and behaviour: Biological, physical and sociocultural perspectives*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Butchman, L. (2002). *Hand washing understanding and behaviour by Australian consumers*. Diambil pada 4 Desember 2007 dari <http://www.foodsafety.asnau/publications/articlesansurveys/handwashingsurvey.cfm>
- CDC. (2000). *Why is hand washing important?*. Diambil pada 7 November 2007 dari <http://www.cdc.gov/od/oc/media/pressrel/r2k0306c.htm>
- Creedon, S. A. (2005). Healthcare workers' hand decontamination practices: Compliance with recommended guidelines. *Journal of advanced nursing* 51 (3), 208-216.
- Crisp, J., dan Taylor, C. (2001). *Potter and Perry's fundamental of nursing*. Sydney: Mosby.
- Departemen Komunikasi dan Infomatika RI. (2007). *Pemerintah ajak semua kalangan dukung perilaku sehat*. Diambil pada 7 November 2007 dari http://balitbang.depkominfo.go.id?mod=SLDEPTKMF_BRT01&view=1&id=BRT070827120501&mn=BRT0100%7CCLDEPTKMF_BRT01
- Depkes RI (2006). *Buku bagan: Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)*. Tidak dipublikasikan.
- Depkes RI. (2007). *Hanya 12% yang cuci tangan pakai sabun usai dari jamban*. Diambil pada 7 November 2007 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2694&itemid=2>

- Depkes RI. (2007). *Hanya 12% yang cuci tangan pakai sabun usai dari jamban*. Diambil pada 7 November 2007 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2694&itemid=2>
- Gklinis. (2006). *Menkes canangkan gerakan cuci tangan pakai sabun*. Diambil pada 7 November 2007 dari <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1150945154.55574>
- Global Public-Private Partnership for Handwashing. (2004). *The handwashing handbook*. Diambil pada 4 Desember 2007 dari http://www.globalhandwashing.org/Publications/Handwashing_Handbook.pdf
- Hartono. (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Tidak dipublikasikan.
- Hassan, R., dan Alatas, H (Ed). (1985). *Buku kuliah ilmu kesehatan anak*. Jakarta: Infomedia.
- Hetzner, A. (2001). *School re-educated on need for cleanliness*. Diambil pada 7 November 2007 dari <http://www.2jsonline.com/news/wauk/jun01.wash040603a.asp>
- Hidayat, AAA. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Hockenberry, M. J., dan Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children*. Missouri: Mosby.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., dan Snyder, S. J. (2004). *Fundamental of nursing: Concepts, process and practice*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Luby, S. (2004). *Handwashing with soap important for children*. Diambil pada 13 Maret 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=7&did=757577771&SrchMode=1&sid=3&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1205398060&clientId=45625>
- Martin, G., and Pear, J. (1999). *Behavior modification: What it is and how to do it*. (6th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Sosial, UNICEF, USAID. (2007). *Fakta tentang cuci tangan pakai sabun*. Diambil pada 7 November 2007 dari <http://www.esp.or.id/handwashing/fakta.php>
- Morantz, C., dan Torrey, B. (2003). *CDC guidelines for hand hygiene*. Diambil pada 13 Maret 2008 dari

<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=14&did=305632871&SrchMode=1&sid=3&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1205399061&clientId=45625> Copyright American Academy of Family Physicians Mar 1, 2003

- Ngastiyah. (1997). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit, D.F., dan Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and Methods*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rambatnaja, R. (2007). *Tantangan bernama higienitas*. Diambil pada 7 November 2007 dari <http://www.koalisi.org/detail.php?m=7&sm=24&id=358>
- Saade, C. (2004). *Assessment of handwashing behaviour and diarrheal prevalence*. Diambil pada 4 Desember 2007 dari <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/html/ms-00-08-tool15.html>
- Sugarman, Y. (2008). *Yuk, biasakan cuci tangan dengan sabun sebelum makan*. Diambil pada 23 April 2008 dari <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0708/08/mus05.html>
- Sutarja, N. (2008). *Hubungan Kualitas Mikrobiologis Air PDAM Sumber Pajudan dan Sumber Pangelen, Tingkat Pengetahuan dan Perilaku terhadap Kejadian Penyakit Diare (Studi di Desa Tanggungmong dan Kalurahan Polagan Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang)*. Diambil pada 13 Maret 2008 dari <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2008-nizamsutar-2520&q=MENCUCI+TANGAN+DAN+DIARE>
- Tim Depkes RI. (1991). *Prosedur perawatan dasar*. (ed 4). Jakarta: Direktorat Umum Rumah Sakit Umum dan Pelayanan Medik Kesehatan RI bekerjasama dengan WHO.
- Utomo, N. (2006). *Setiap tahun diare merenggut nyawa 100 ribu balita*. Diambil pada 4 Desember 2007 dari http://pikas.bkkbn.go.id/article_detail.php?aid=721

PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb., dan Salam Hormat,

Saya, Agustin Indracahyani adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Nomor Pokok Mahasiswa (NPM) 1304000027. Saat ini, saya sedang mengadakan penelitian sebagai salah satu prasyarat kelulusan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian yang sedang saya adakan berjudul "Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun).

Penelitian ini membutuhkan responden sebagai subyek penelitian. Penentuan subyek penelitian berdasarkan kriteria sebagai berikut: siswa/siswi kelas IV-VI Sekolah Dasar (SD) dan orang tua, dapat membaca dan menulis, tinggal bersama keluarga dan bersedia serta mampu berpartisipasi dalam penelitian. Apabila kriteria tersebut telah terpenuhi, maka peneliti akan mengobservasi perilaku mencuci tangan dan memberikan kuesioner kepada anak mengenai perilaku mencuci tangan dan juga kepada orang tua yang berisi pertanyaan terkait kejadian diare pada anak dalam 6 bulan terakhir.

Partisipasi adik-adik dan Bapak/ Ibu sebagai responden dalam penelitian ini tidak akan mempengaruhi hasil belajar adik-adik di sekolah. Hasil penelitian ini akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, kesediaan adik-adik dan Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian akan sangat bermakna terhadap penelitian. Penelitian ini tidak memberi manfaat langsung pada adik-adik dan Bapak/ Ibu. Akan tetapi, informasi dari adik-adik dan Bapak/ Ibu akan memberi manfaat terhadap dunia keperawatan.

Penelitian ini mengikuti prinsip *Anonimity* dan *Confidentiality*. Sehingga identitas dan hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Apabila adik-adik dan Bapak / Ibu merasa tidak nyaman untuk menjadi responden, adik-adik dan Bapak / Ibu berhak untuk menolak menjadi responden atau tidak terlibat dalam penelitian tanpa dikenakan sanksi apapun. Apabila ada pertanyaan dalam penelitian ini silakan menghubungi Agustin Indracahyani dengan nomor telepon 085692222918. Atas partisipasi adik-adik dan Bapak / Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Agustin Indracahyani

PERSETUJUAN PENELITIAN

Kami telah membaca dan memahami informasi mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah" yang dilakukan oleh Agustin Indracahyani, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dalam **Penjelasan Penelitian**. Kami telah mendapatkan informasi mengenai penelitian sesuai dengan kebutuhan.

Kami menyatakan SETUJU untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dan:

- Ibu / Bapak setuju untuk mengisi kuesioner (YA/TIDAK)
- Anak setuju untuk menjalani tahapan observasi (YA/TIDAK)
- Anak setuju untuk menjawab pertanyaan wawancara (YA/TIDAK)

Kami mengerti bahwa risiko yang akan terjadi sangat kecil. Kami berhak untuk menolak untuk berpartisipasi menjadi responden di tengah penelitian tanpa adanya hukuman, khususnya perlakuan yang merugikan kami. Kami juga mengerti bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Dengan demikian kami ikut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun. Apabila ada pertanyaan dalam penelitian ini, kami akan menghubungi Agustin Indracahyani dengan nomor telepon 085692222918.

Depok, Mei 2008

Peneliti

Responden

(Agustin Indracahyani)

NPM 130 4000 027

(_____)

Nama Orang Tua & Anak

LEMBAR OBSERVASI
PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH

Judul : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah

Peneliti : Agustin Indracahyani

Petunjuk Umum Pengisian

- A. Berikan jawaban dengan menggunakan tanda *checklist* (✓) di kolom yang tersedia pada pilihan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan kondisi sebenarnya
- B. Pilihan jawaban untuk tiap pernyataan adalah **Ya** untuk melakukan dan **Tidak** untuk tidak melakukan

Nama Responden :

Nomor Responden :

Usia / Kelas :

Hari / Tanggal :

NO	TINDAKAN	MELAKUKAN	
		YA	TIDAK
1	Menggunakan air mengalir		
2	Membasuh tangan dengan air mengalir		
3	Menggunakan sabun cair / batangan		
4	Menggosok sela-sela jari		
5	Menggosok punggung tangan		
6	Menggosok kuku		
7	Waktu yang dibutuhkan untuk menggosok seluruh area tangan selama 10-20 detik		
8	Membilas tangan dengan air mengalir		
9	Waktu yang dibutuhkan untuk membilas tangan selama 10 detik		
10	Mengeringkan tangan dengan kain lap/ tisu bersih		

Lembar untuk Anak

**LEMBAR KUESIONER
PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH**

**Judul : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare
pada Anak Usia Sekolah**

Peneliti : Agustin Indracahyani

Petunjuk Umum Pengisian

- A. Bacalah pernyataan dengan teliti sehingga dapat dimengerti
- B. Lembar kuesioner terdiri dari dua jenis pernyataan. Jenis pernyataan pertama adalah mengenai perilaku mencuci tangan yang diisi oleh anak. Sedangkan jenis pernyataan kedua adalah mengenai kejadian diare pada anak yang diisi oleh ibu.
- C. Harap memberikan jawaban pada seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini.
- D. Berikan jawaban dengan menggunakan tanda *checklist* (✓) di kolom yang tersedia pada pilihan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan kondisi sebenarnya
- E. Pilihan jawaban untuk tiap pernyataan dalam bentuk pilihan dengan pilihan jawaban:
1. **Tidak pernah** = Tidak pernah dilakukan sama sekali setiap kali mencuci tangan
 2. **Jarang** = Dalam 1 minggu melakukan 1-2 kali hal yang ditanyakan dalam mencuci tangan
 3. **Kadang-kadang** = Dalam 1 minggu melakukan 3-4 kali hal yang ditanyakan dalam mencuci tangan
 4. **Sering** = Dalam 1 minggu melakukan 5-6 kali hal yang ditanyakan dalam mencuci tangan
 5. **Selalu** = Selalu melakukan hal yang ditanyakan setiap kali mencuci tangan
- F. Apabila ingin mengganti jawaban, silakan mencoret jawaban sebelumnya kemudian tuliskan kembali tanda *checklist* (✓) pada jawaban baru dengan pernyataan yang sama

1	2	3	4	5
	✓			

1	2	3	4	5
	✗		✓	

- G. Responden dapat bertanya langsung pada peneliti apabila menemui kesulitan dalam mengisi jawaban kuesioner.

Data DemografiNomor Responden:

Nama Anak :

Jenis Kelamin :

Tempat/Tanggal Lahir:

Nama Ibu :

Sekolah :

Kelas :

Alamat :

No. Telepon/HP Ibu :

Perilaku Mencuci Tangan

NO	PERNYATAAN	TP	JRG	KDG	SRG	SLL
1	Saya mencuci tangan untuk mencegah penyebaran kuman penyakit					
2	Saya pernah selama sehari tidak mencuci tangan sama sekali					
3	Saya mencuci tangan dengan menggunakan air keran yang mengalir					
4	Dalam sehari, saya mencuci tangan lebih dari 5 kali					
5	Saya hanya mencuci tangan kalau saya melihat tangan saya kotor					
6	Saya mencuci tangan setelah makan					
7	Saya hanya menggosok area telapak tangan saja saat mencuci tangan					
8	Saya menggosok sela-sela jari setiap kali mencuci tangan					
9	Saya menggosok kuku jari setiap kali mencuci tangan					

NO	PERTANYAAN	TP	JRG	KDG	SRG	SLL
10	Saya mencuci tangan setelah pulang sekolah					
11	Saya tetap mencuci tangan walaupun makan dengan menggunakan sendok/garpu					
12	Saya mencuci tangan sesudah Buang Air Kecil (BAK)					
13	Saya mencuci tangan dengan menggunakan air saja					
14	Saya mencuci tangan sebelum makan					
15	Saya Buang Air Kecil (BAK) tanpa mencuci tangan sebelumnya					
16	Setelah mencuci tangan, saya menggunakan tisu/ kain lap untuk mengeringkan tangan					
17	Saya mencuci tangan sesudah Buang Air Besar (BAB)					
18	Saya mencuci tangan dengan menggunakan sabun cair/batang					
19	Saya mencuci tangan sebelum Buang Air Besar (BAB)					
20	Saya mencuci tangan sesudah bermain					
21	Saya tidak mencuci tangan bila akan tidur					
22	Saya mencuci tangan setelah pulang sekolah					

Terima kasih Atas Partisipasi Adik-adik dalam Penelitian Ini



Lembar untuk Ibu

**LEMBAR KUESIONER
KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH**

**Judul : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare
pada Anak Usia Sekolah**

Peneliti : Agustin Indrachayani

Petunjuk Umum Pengisian

- A. Bacalah pernyataan dengan teliti sehingga dapat dimengerti
- B. Lembar kuesioner terdiri dari dua jenis pernyataan. Jenis pernyataan pertama adalah mengenai perilaku mencuci tangan yang diisi oleh anak. Sedangkan jenis pernyataan kedua adalah mengenai kejadian diare pada anak yang diisi oleh ibu.
- C. Harap memberikan jawaban pada seluruh pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.
- D. Berikan jawaban dengan menggunakan tanda *checklist* (✓) di kolom yang tersedia pada pilihan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan kondisi sebenarnya
- E. Pilihan jawaban untuk tiap pernyataan dalam bentuk pilihan dengan pilihan jawaban:
1. **Tidak pernah** = Anak tidak pernah sama sekali mengalami hal yang ditanyakan
 2. **Jarang** = Dalam 6 bulan terakhir, anak hanya 1 kali mengalami hal yang ditanyakan saat diare
 3. **Kadang-kadang** = Dalam 6 bulan terakhir, anak mengalami 2-3 kali hal yang ditanyakan saat diare
 4. **Sering** = Dalam 6 bulan terakhir, anak mengalami 4-5 kali hal yang ditanyakan saat diare
 5. **Selalu** = Dalam 6 bulan terakhir, anak pasti mengalami hal yang ditanyakan setiap kali diare
- F. Apabila ingin mengganti jawaban, silakan mencoret jawaban sebelumnya kemudian tuliskan kembali tanda *checklist* (✓) pada jawaban baru dengan pernyataan yang sama

1	2	3	4	5
	✓			

1	2	3	4	5
	✗		✓	

- G. Responden dapat bertanya langsung pada peneliti apabila menemui kesulitan dalam mengisi jawaban kuesioner.

Data DemografiNomor Responden:

Nama Anak :

Jenis Kelamin :

Tempat/Tanggal Lahir:

Nama Ibu :

Sekolah :

Kelas :

Alamat :

No. Telepon/HP Ibu :

Kejadian Diare pada Anak

NO	PERTANYAAN	TP	JRG	KDG	SRG	SLL
1	Dalam 6 bulan terakhir, anak saya diare					
2	Untuk menangani diare, saya membawa anak saya ke klinik atau RS					
3	Anak saya diare disertai mual dan muntah					
4	Anak saya mengalami diare paling banyak satu kali dalam setahun					
5	Saat diare, anak saya terlihat lemah					
6	Untuk menangani diare, saya membeli obat bebas di warung					
7	Dalam 6 bulan terakhir, anak saya telah diare lebih dari 1 kali					
8	Saya memberi Oralit atau Larutan Gula Garam (LGG) ketika anak saya diare					
9	Anak saya diare dengan frekuensi lebih dari 3 kali/hari					
10	Anak saya diare disertai demam					
11	Saat anak saya diare, saya tidak melakukan tindakan apapun hingga anak saya sembuh dengan sendirinya					

NO	PERTANYAAN	TP	JRG	KDG	SRG	SLL
12	Anak saya mau meminum oralit atau Larutan Gula Garam (LGG) bila diare					
13	Anak saya diare tanpa demam					
14	Anak saya mengeluh haus bila sedang diare					
15	Setelah 3 hari diare tidak membaik, saya membawa anak saya ke klinik atau RS					
16	Anak saya diare dengan Buang Air Besar (BAB) lunak					
17	Anak saya tetap dapat masuk sekolah walaupun diare					
18	Walaupun diare, anak saya tetap dapat beraktivitas seperti biasa					
19	Anak saya tidak mengalami penurunan nafsu makan saat diare					
20	Anak saya hanya dapat berbaring di tempat tidur bila sedang diare					
21	Anak saya diare dengan Buang Air Besar (BAB) encer					

Terima kasih Atas Partisipasi Ibu dalam Penelitian Ini





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor ¹³²² /PT02.H4.FIK/2008

19 Mei 2008

Lampiran : Proposal

Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

Yth. Kepala
SD Negeri III Ratujuaya
Jl. Ratujuaya
Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan"
mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Agustin Indracahyani
NPM. 1304000027

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Perilaku Mencuci
Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat
kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek
riset di SD Negeri III Ratujuaya - Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Manajer Dikmahalum FIK-UI
3. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI