

**PRAKTEK CUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN  
KEJADIAN DIARE MURID TK PANCASILA  
(Di Desa Cepoko Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan)**

**PENELITIAN MANDIRI**



**Oleh :**

**TUTIEK HERLINA, S.KM, M.M.Kes**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIII KEBIDANAN KAMPUS MAGETAN  
MAGETAN  
2014**

LEMBAR PENGESAHAN

PRAKTEK CUCI TANGAN PAKAI SABUN  
DENGAN KEJADIAN DIARE MURID TK PANCASILA  
(Di Desa Cepoko Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan)

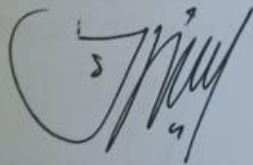
Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu kewajiban dosen dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu penelitian di Program Studi Kebidanan Kampus Magetan.

Mengetahui

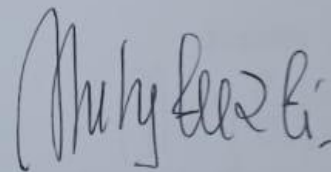
Magetan, Agustus 2014

Ketua Prodi Kebidanan Magetan

Peneliti



SULIKAH, SST, M.Kes  
NIP. 196806231988032001



TUTIEK HERLINA, S.KM, M.M.Kes  
NIP. 197411091998032001

Mengesahkan

Direktur

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



DR. Ir. H. Bambang Guruh Irianto, AIM., MM  
NIP. 195801091980101001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian berjudul “Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Murid TK Pancasila di Desa Cepoko Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan” .

Dalam penyusunan laporan penelitian ini penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.Ir.H. Bambang Guruh Irianto,AIM.,MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Surabaya.
2. Sulikah, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kampus Magetan.
3. Kepala Dinas Kesehatan kab. Magetan yang telah memberikan ijin penelitian.
4. dr. Nur S, selaku Kepala Puskesmas Panekan yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja puskesmas Panekan.
5. Kepala TK Pancasila Desa Cepoko Kec. Panekan Kab. Magetan yang telah memberikan ijin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian.
6. Orang tua murid TK Pancasila Desa Cepoko Kec. Panekan Kab. Magetan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan penelitian ini jauh dari sempurna, namun penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnakan penelitian ini. Akhirnya semoga penelitian ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Penulis

## ABSTRAK

### PRAKTEK CUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN KEJADIAN DIARE MURID TK PANCASILA Di Desa Cepoko Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan

*Latar belakang: Angka ketidakhadiran anak karena sakit yang disebabkan oleh penyakit diare menurun setelah dilakukan intervensi dengan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Namun demikian konsekuensinya terhadap kesehatan belum sepenuhnya dipahami masyarakat secara luas, dan praktiknya pun masih belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan: penelitian ini mendeskripsikan praktek CTPS dan kejadian diare pada murid TK Pancasila desa Cepoko kecamatan Panekan kabupaten Magetan. Metode: populasi penelitian deskriptif ini adalah murid TK Pancasila dan pengasuhnya pada bulan Juni 2014 sebanyak 34. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner dan observasi. Analisa data dengan statistik deskriptif. Hasil: 64,77% praktek CTPS dilakukan dengan tidak benar, dan 35,23% sudah benar. Dari praktek yang tidak benar 86,36% pada langkah terakhir yaitu mematikan aliran air dengan tangan yang sudah dicuci secara langsung. Frekuensi CTPS dalam sehari sebagian besar sering dilakukan yaitu lebih dari 3 kali sehari, dan 20,59% jarang dilakukan hanya 2 sampai 3 kali sehari saat mandi dan setelah bermain. Kejadian diare dalam satu tahun terakhir 82,35% pernah diare, rata-rata dua kali. Kesimpulan: praktek CTPS pada anak TK Pancasila sebagian besar tidak benar. Sebagian besar anak pernah diare dengan rata-rata dua kali dalam satu tahun. Saran: mengingat bahaya diare dan keuntungan CTPS dalam pencegahan diare sebaiknya disediakan sarana yang tepat untuk praktek CTPS di rumah maupun di fasilitas umum.*

*Kata kunci: cuci tangan pakai sabun, diare*

**DAFTAR ISI**

Halaman judul .....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Abstrak.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar tabel.....	vii
Daftar gambar.....	viii
Daftar lampiran .....	ix
Daftar singkatan .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi faktor penyebab masalah .....	4
1.3. Batasan masalah.....	4
1.4. Rumusan masalah .....	4
1.5. Tujuan penelitian .....	4
1.6. Manfaat penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Konsep dasar perilaku kesehatan.....	6
2.2. Konsep dasar diare.....	15
2.3. Konsep dasar cuci tangan pakai sabun .....	20

2.4. Kerangka konseptual .....	25
--------------------------------	----

### BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Jenis penelitian.....	27
3.2. Lokasi dan waktu penelitian .....	27
3.3. Populasi .....	27
3.4. Variabel penelitian.....	27
3.5. Definisi operasional .....	27
3.6. Teknik dan instrumen pengumpulan data.....	28
3.7. Teknik pengolahan dan analisa data .....	28
3.8. Etik penelitian.....	28

### BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun Murid TK Pancasila.....	29
4.2 Kejadian Diare Murid TK Pancasila.....	30

BAB 5 PEMBAHASAN.....	32
-----------------------	----

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
---------------------------------	----

DAFTAR PUSTAKA .....	36
----------------------	----

LAMPIRAN.....	39
---------------	----

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Definisi operasional .....	27
Tabel 4.1 Praktek Cuci tangan tidak benar .....	30
Tabel 4.2 Praktek cuci tangan dan kejadian diare.....	31

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual .....	27
Gambar 4.1 Distribusi praktek cuci tangan .....	29



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden .....	39
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden .....	40
Lampiran 3 Lembar observasi praktek cuci tangan pakai sabun .....	41
Lampiran 4 Panduan wawancara singkat frekuensi kejadian diare .....	42
Lampiran 5 Rekapitulasi data praktek cuci tangan .....	43
Lampiran 6 Rekapitulasi data kejadian diare .....	49

**DAFTAR SINGKATAN**

ASI	: Air Susu Ibu
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
JAGA	: Jamban Keluarga
OMA	: Otitis Media Akut
PPPL	: Pencegahan Penularan Penyakit Lingkungan
SAB	: Saluran Air Bersih
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BAB	: Buang Air Besar
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
TK	: Taman Kanak-kanak

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit diare merupakan penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia, terutama pada balita (Sinthamurniwaty, 2005). Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan. Diare ialah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau, atau dapat pula bercampur lendir saja (Ngastiyah, 2005). Menurut data *United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO)* pada 2009, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita di dunia, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 bagi segala umur. Data UNICEF memberitakan bahwa 1,5 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare. Di Indonesia sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya akibat diare (Yulianti, 2010).

Profil kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2013 menunjukkan kejadian diare di Kabupaten Magetan sebanyak 18.115 kasus. Kecamatan Panekan menempati peringkat keempat dengan besar kasus 1156 (6,38%). Dari 17 desa yang ada di Kecamatan Panekan, Desa Cepoko menempati peringkat kelima dengan besar kasus 6,78% (Dinkes Magetan, 2014).

Penyebab utama diare ataupun gastroenteritis akut adalah virus (*rotavirus, adenovirus enterik, norwalk virus* dan lain-lain), bakteri atau toksinnya

(*campylobacter*, *salmonella*, *shigella*, *escherichia coli*, *yersinia* dan lain-lain), serta parasit (*giardia lamblia*, *cryptosporidium*). Patogen-patogen ini menimbulkan penyakit dengan menginfeksi sel-sel, menghasilkan enterotoksin atau kriptotoksin yang merusak sel, atau melekat pada dinding usus. Pada gastroenteritis akut, usus halus adalah alat pencernaan yang paling sering terkena. Gastroenteritis akut ditularkan melalui rute fekal-oral dari orang ke orang. Beberapa kasus ditularkan melalui air dan makanan yang terkontaminasi (Sowden, 2003). Faktor resiko kejadian diare akut pada balita meliputi faktor karakteristik individu, yaitu umur balita < 24 bulan, status gizi balita, umur pengasuh balita, tingkat pendidikan pengasuh balita; faktor perilaku pencegahan meliputi perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, merebus air minum dan kebiasaan memberi makan anak diluar rumah; faktor lingkungan yaitu kepadatan perumahan, ketersediaan Saluran Air Bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih, ketersediaan Jamban Keluarga (JAGA), pemanfaatan JAGA (Sinthamurniwaty, 2005). Faktor resiko tersebut jika tidak dijaga dan dikelola dengan baik, maka dapat menyebabkan kejadian diare yang akan berdampak negatif pada bayi dan anak-anak antara lain dapat menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak di masa depan. Jika tidak segera diobati, dalam waktu singkat ( $\pm$  48 jam) penderita akan meninggal. Kematian ini disebabkan, karena hilangnya cairan elektrolit tubuh akibat adanya dehidrasi (Afriadi, 2008).

Pencegahan diare yang efektif dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, dan kebersihan dari makanan yang kita makan (Qauliyah, 2010). Angka ketidakhadiran anak karena sakit yang disebabkan oleh penyakit diare menurun setelah dilakukan intervensi dengan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun). Namun demikian, konsekuensinya terhadap kesehatan belum sepenuhnya dipahami masyarakat secara luas, dan praktiknya pun masih belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku CTPS yang tidak benar masih tinggi ditemukan pada anak usia 10 tahun ke bawah. Maka dibutuhkan peningkatan kesadaran mereka atau pengasuhnya akan pentingnya CTPS ini diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan semakin banyaknya anak yang melakukan CTPS, akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pencapaian tujuan pembangunan millenium untuk menurunkan 2/3 kasus kematian anak pada tahun 2015 yang akan datang (Depkes RI, 2009).

Di Puskesmas Panekan bidan ikut serta dalam kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Poskestren, serta melakukan kerjasama lintas program dengan program Pencegahan Penularan Penyakit Lingkungan (PPPL) dan sanitasi lingkungan untuk menjalankan program cuci tangan pakai sabun (CTPS). Program ini dilaksanakan untuk memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat terutama balita dalam melakukan cuci tangan pakai sabun secara benar.

## 1.2 Identifikasi faktor penyebab masalah

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang tidak benar pada anak usia 10 tahun ke bawah, menyebabkan anak rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit diare (Depkes RI, 2009). Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (tradisi dan kepercayaan, sistem nilai, motivasi, tingkat pendidikan dan tingkat sosial), faktor pemungkin (sarana kesehatan), dan faktor penguat (tokoh masyarakat, tokoh agama, perilaku tenaga kesehatan). Perilaku ditentukan oleh tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan praktek. Perilaku CTPS ditentukan oleh pengetahuan tentang konsep pengertian, tujuan, manfaat, fakta, waktu pelaksanaan, peralatan dan langkah-langkah, sikap, dan praktek dalam kehidupan sehari-hari.

## 1.3 Batasan masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku CTPS, penelitian ini dibatasi pada evaluasi praktek cuci tangan pakai sabun meliputi peralatan dan langkah-langkah cuci tangan dan kejadian diare pada murid TK Pancasila Desa Cepoko Kec. Panekan Kab. Magetan.

## 1.4 Rumusan masalah

Bagaimanakah gambaran praktek cuci tangan pakai sabun dan kejadian diare pada murid TK Pancasila Desa Cepoko Kec. Panekan Kab. Magetan ?

## 1.5 Tujuan penelitian

### 1.5.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran praktek cuci tangan pakai sabun dan kejadian diare pada anak TK Pancasila Desa Cepoko Kec. Panekan Kab. Magetan.

### 1.5.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi praktek cuci tangan meliputi langkah-langkah dan peralatan cuci tangan.
2. Mengidentifikasi frekuensi kejadian diare dalam 1 tahun terakhir.

### 1.6 Manfaat penelitian

#### 1.6.1 Manfaat teoritis

Dengan diketahuinya praktek cuci tangan pakai sabun dan frekuensi kejadian diare, diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan tentang penyebab diare, langkah-langkah dan peralatan cuci tangan pakai sabun dalam upaya pencegahan terhadap penyakit diare.

#### 1.6.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pelayanan

Diharapkan dapat memberikan masukan tentang hubungan praktek cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 3-5 tahun sehingga dapat diberikan tindak lanjut.

2. Bagi masyarakat

Sarana informasi tentang praktek cuci tangan pakai sabun pada murid TK dan kejadian diare.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Konsep dasar perilaku kesehatan

##### 2.2.1 Pengertian Perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

#### 1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek:

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.



2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Seorang ahli lain Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2003), membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan yaitu :

1. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

2. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.

- b. Mengenal/ mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/ penyembuhan penyakit yang layak.

- c. Mengetahui hak (hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan) dan kewajiban orang sakit memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada petugas kesehatan.

### 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Laurence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk disini juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

### 2.2.3 Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dibagi kedalam 3 domain (ranah/kawasan), yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari :

#### 1. Pengetahuan

##### a. Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

##### b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni: 1) Tahu (*know*), tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, 2) Memahami (*comprehention*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real

(sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain, 4) Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain, 5) Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada, 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

2. Sikap

a. Definisi sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek.

b. Komponen sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

c. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni: 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek), 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Menurut Azwar (2008), faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah: 1) Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya suatu sikap. Untuk dapat mempunyai suatu tanggapan dan penghayatan,

seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis, 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis/searah dengan orang yang dianggap penting, 3) Pengaruh kebudayaan, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita terhadap masalah, mewarnai sikap anggota masyarakatnya, memberi corak pengalaman individu yang telah menjadi anggota kelompok masyarakat asuhnya. Hanya kepribadian individu yang mapan dan kuat yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual, 4) Media massa, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa berpengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat akan member dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu, 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Konsep moral dan ajaran agama menentukan sistem kepercayaan dan ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal. Ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau dari agama menjadi determinan tunggal

menentukan sikap, 6) Pengaruh faktor emosional, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi/pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

e. Pengukuran sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

3. Praktek atau tindakan (*practice*)

a. Pengertian praktek

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkatan dari praktek

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkatan praktek meliputi: 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama,

2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua, 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga, 4) Adaptasi (*adaption*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

c. Indikator dari praktek

Adaptasi praktek (tindakan) memiliki beberapa indikator menurut Notoatmodjo (2003), antara lain 1) tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit (pencegahan penyakit, misalnya mengimunitasikan anak; penyembuhan penyakit, misalnya minum obat sesuai petunjuk dokter), 2) tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olah raga secara teratur, dan praktek perawatan kesehatan), 3) tindakan (praktek) kesehatan lingkungan (buang air besar di jamban, membuang sampah pada tempatnya).

d. Pengukuran praktek

Untuk memperoleh data praktek atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (*observasi*). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku



yang telah dilakukan responden beberapa waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2003).

## 2.2 Konsep dasar diare

### 2.3.1 Pengertian

1. Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi 1 kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair (Suriadi, 2006).
2. Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Depkes RI, 2010).
3. Diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Diare merupakan penyebab kematian paling umum bagi balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun (Afriadi, 2008).
4. Diare ialah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan penyakit diare karena dengan sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangannya (Ngastiyah, 2005).

### 2.3.2 Faktor resiko

Faktor yang resiko terhadap kejadian diare akut pada balita meliputi faktor karakteristik individu (umur balita < 24 bulan, status gizi balita, umur pengasuh balita, tingkat pendidikan pengasuh balita), faktor perilaku pencegahan (perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, merebus air minum dan kebiasaan memberi makan anak diluar rumah, faktor lingkungan (kepadatan perumahan, ketersediaan Saluran Air Bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih, ketersediaan Jamban Keluarga (JAGA), pemanfaatan JAGA) (Sinthamurniwaty, 2005).

### 2.3.3 Faktor penyebab

1. Faktor penyebab diare menurut Ngastiyah (2005), dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor infeksi

- 1) Infeksi enteral: infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak terdiri dari Infeksi bakteri meliputi *Vibrio*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya; Infeksi virus meliputi *Enterovirus* (*virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adeno-virus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain-lain; infeksi cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*); protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), dan jamur (*Candida albicans*).
- 2) Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis/ tonsilofaringitis, bronkopneumonia,

ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

- b. Faktor malabsorpsi meliputi malabsorpsi karbohidrat yaitu disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa); pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa); malabsorpsi lemak; dan malabsorpsi protein.
  - c. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
  - d. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).
2. Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya infeksi mikroba, intoksikasi, malabsorpsi, malnutrisi, alergi, immunodefisiensi (Afriadi, 2008).

#### 2.3.4 Manifestasi Klinik

Menurut Suriadi (2006) manifestasi klinik dari diare adalah sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer; terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering; kram abdominal; demam; mual dan muntah; *anorexia*; lemah; pucat; perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernafasan cepat); menurun atau tidak ada pengeluaran urine.

#### 2.3.5 Patofisiologi

Menurut Ngastiyah (2005) sebagai akibat dari diare baik akut maupun kronik akan terjadi:

1. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik, hipokalemia).

2. Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah).
3. Hipoglikemia.
4. Gangguan sirkulasi darah.

#### 2.3.6 Komplikasi

komplikasi dari diare menurut Ngastiyah (2005), dijelaskan sebagai berikut:

1. Dehidrasi (ringan sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
2. Renjatan hipovolemik.
3. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram).
4. Hipoglikemia.
5. Intoleransi sekunder akibat kerusakan villi mukosa usus dan defisiensi enzim laktase.
6. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik.
7. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik).

#### 2.3.7 Penanganan

Menurut Ngastiyah (2005), penanganannya adalah:

1. Pemberian cairan pada pasien diare dengan memperhatikan derajat dehidrasinya dan keadaan umum.
2. Dietetik (cara pemberian makanan).
3. Obat-obatan

Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, air tajin, tepung beras dan sebagainya).

### 2.3.8 Pencegahan

Berikut ini adalah langkah-langkah khusus agar anak terhindar dari diare menurut Afriadi (2008), antara lain:

1. Dalam masa menyusui, berikan Air Susu Ibu (ASI) secara penuh. ASI akan membuat pertahanan tubuh anak lebih kuat. Termasuk juga dalam menahan serangan kuman-kuman.
2. Sterilkan botol susu yang biasa digunakan untuk minum susu. Rendam dulu dengan air panas sebelum diisi susu.
3. Masak dengan air yang akan digunakan untuk minum sampai benar-benar pada titik didih. Air mentah sangat potensial menjadi penyebab diare karena tercemar bakteri yang berasal dari tinja. Apalagi bila pertahanan tubuh anak sedang lemah, anak dapat dengan mudahnya terserang diare.
4. Hindari menyimpan makanan masak pada suhu kamar. Ini bisa membuat makanan cepat basi atau ditumbuhi jamur.
5. Biasakan anak dari kecil untuk membuang air besar ditempatnya dan tidak sembarangan.
6. Biasakan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Begitu juga cuci tangan sesudah melakukan kegiatan apapun di luar rumah, sesudah buang air besar dan kecil. Juga biasakan cuci tangan sesudah mengganti, serta

membersihkan kotoran anak, sesudah membuang tinja, sebelum memasak makanan dan terutama sebelum menyuapi anak.

7. Selalu sediakan dan biasakan anak menggunakan sabun dalam mencuci tangan. Tidak lupa untuk membilas tangan dengan air mengalir dan dikeringkan dengan lap atau handuk yang bersih.
8. Ajari anak agar tidak jajan sembarangan. Bila jajan harus bisa membedakan mana jajanan yang layak (bersih) dan tidak.

### 2.3 Konsep dasar cuci tangan pakai sabun

#### 2.4.1 Pengertian

1. Mencuci tangan dengan sabun adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah aliran air (Larson, 1995 dalam Peter dkk, 2005).
2. Cuci tangan pakai sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir (Supari, 2008).

#### 2.4.2 Tujuan cuci tangan pakai sabun

1. Menurut Jayanthi (2009) mencuci tangan merupakan satu tehnik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman kedalam tubuh. Dimana tindakan ini dilakukan dengan tujuan:
  - a Supaya tangan bersih.
  - b Membebaskan tangan dari kuman dan mikroorganisme.
  - c Menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh.

2. Tujuan cuci tangan dengan sabun menurut Depkes RI (2007) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman berpindah dengan cepat masuk ke dalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit.
- b. Sabun dapat mengikat lemak, kotoran, dan membunuh kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

#### 2.4.3 Manfaat cuci tangan pakai sabun

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare, ISPA dan Flu Burung, bahkan disarankan untuk mencegah penularan virus H1N1 (Depkes RI, 2007).

#### 2.4.4 Fakta tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS)

Menurut Depkes RI (2009) ada 5 fakta tentang CTPS yaitu:

1. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup.
2. Mencuci tangan pakai sabun bisa mencegah penyakit yang menyebabkan kematian jutaan anak-anak setiap tahunnya.
3. Waktu-waktu kritis CTPS yang paling penting adalah setelah ke jamban dan sebelum menyentuh makanan (mempersiapkan/ memasak/ menyajikan dan makan).
4. Perilaku CTPS adalah intervensi kesehatan yang “cost-effective” .

5. Untuk meningkatkan CTPS memerlukan pendekatan pemasaran sosial yang berfokus pada pelaku CTPS dan motivasi masing-masing yang menyadarkannya untuk mempraktikkan perilaku CTPS.

#### 2.4.5 Waktu penting cuci tangan pakai sabun

1. Menurut Depkes RI (2009) waktu penting cuci tangan pakai sabun antara lain:
  - a. Setelah ke jamban.
  - b. Setelah membersihkan anak yang Buang Air Besar (BAB).
  - c. Sebelum menyiapkan makanan.
  - d. Sebelum makan.
  - e. Setelah memegang/ menyentuh hewan.
2. Menurut Budiarta (2009) waktu penting cuci tangan antara lain:
  - a. Hendak memegang dan memangku anak.
  - b. Sebelum makan, memasak dan menyajikan makanan, memberi makan anak
  - c. Akan memberi obat pada anak.
  - d. Sesudah bermain dengan air yang dipergunakan lebih dari satu orang.
  - e. Sesudah mengganti popok bayi/anak.
  - f. Sesudah menggunakan toilet atau sesudah membantu anak di toilet.
  - g. Sehabis membersihkan kotoran berupa cairan tubuh (ingus, lendir, darah, muntahan), membersihkan hidung sesudah bersin, membersihkan mulut (air liur), atau membersihkan luka.
  - h. Sehabis mengolah makanan mentah terutama daging dan produk peternakan lainnya.
  - i. Sehabis memegang binatang peliharaan atau binatang lainnya.
  - j. Sehabis bermain pasir.



k. Setelah selesai membersihkan dan mengurus sampah.

#### 2.4.6 Peralatan cuci tangan pakai sabun

Menurut Budhiarta (2009) peralatannya antara lain:

1. Sabun (batang atau cair) dan wadah sabun yang berlubang supaya air bisa terbuang keluar.
2. Air mengalir (pipa, atau ember dengan keran).
3. Handuk/lap sekali pakai (tisu, atau kain yang dicuci setelah sekali pakai).

#### 2.4.7 Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang benar

1. Praktik CTPS yang benar memerlukan sabun dan sedikit air mengalir. Air mengalir dari kran bukan keharusan, yang penting air mengalir dari sebuah wadah bisa berupa botol, kaleng, ember tinggi, gentong, jerigen, atau gayung. Tangan yang basah disabuni, digosok-gosok bagian telapak maupun punggungnya, terutama di bawah kuku minimal 20 detik. Bilas dengan air mengalir dan keringkan dengan kain bersih atau kibas-kibaskan di udara (Depkes RI, 2009).
2. Langkah cuci tangan menurut Ditjen PPPL (2010) adalah:
  - a. Cuci tangan dengan air yang mengalir dan gunakan sabun. Tak perlu harus sabun khusus antibakteri, namun lebih disarankan sabun yang berbentuk cairan.
  - b. Gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik.
  - b. Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari, dan kuku.
  - c. Basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
  - d. Keringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lain.

- e. Gunakan tisu/handuk sebagai penghalang ketika mematikan keran air.

### 3. Langkah cuci tangan menurut Lestari (2008)

- a. Basahi tangan dengan air yang hangat dan mengalir kemudian gunakan sabun pembersih batang atau cair sampai berbusa.
- b. Gosok kedua tangan minimal 15 detik.
- c. Gosok semua permukaan termasuk bagian belakang tangan, pergelangan tangan, bagian di antara jari dan di bawah kuku jari.
- d. Bilas dengan baik.
- e. Keringkan tangan dengan handuk yang bersih atau yang dapat dibuang.
- f. Gunakan handuk untuk mematikan keran.

#### 2.4.8 Akibat tidak cuci tangan pakai sabun

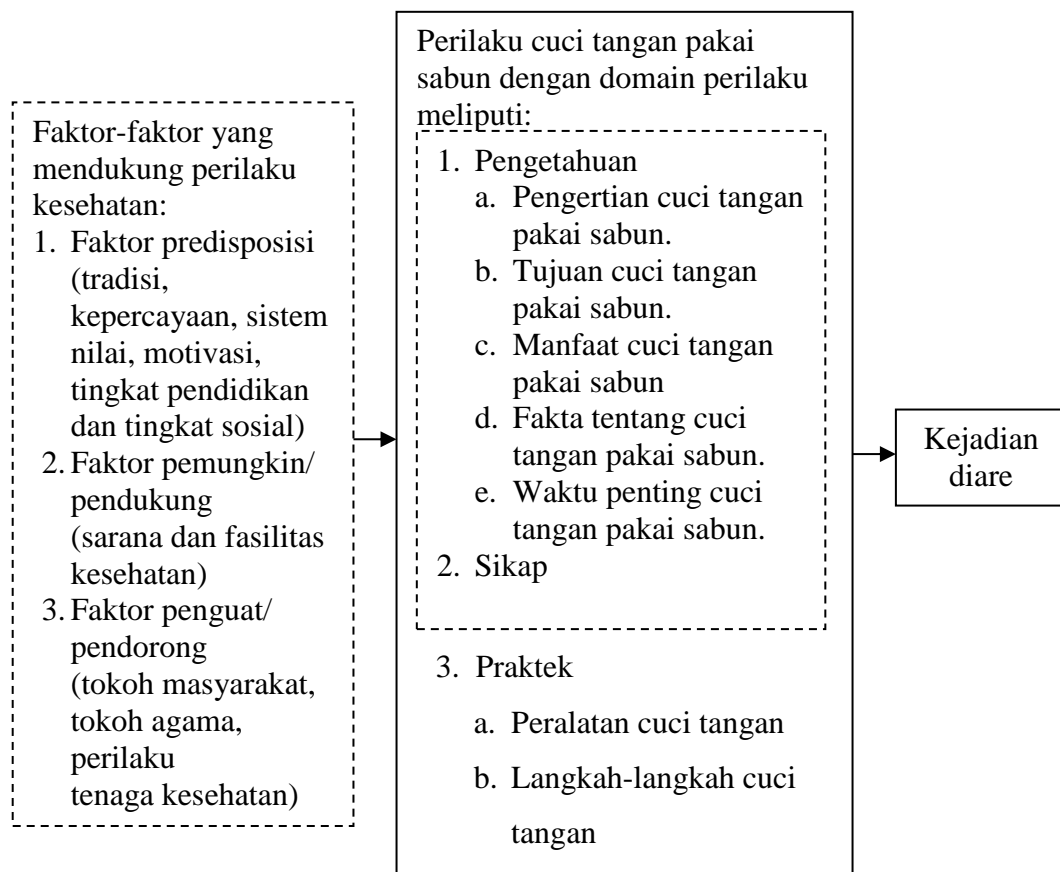
Akibat tidak mencuci tangan sesering mungkin, dapat menginfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut. Dapat menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh mereka atau dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh juga, seperti handel pintu. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan termasuk demam biasa (*common cold*), flu dan beberapa kelainan sistem pencernaan seperti diare. Sebagian orang bisa mengatasi demam biasa, akan tetapi flu lebih serius. Beberapa orang dengan flu, terutama orang yang lebih tua dan orang dengan masalah medis yang kronis, dapat berkembang menjadi pneumonia (radang paru-paru). Kombinasi flu dan pneumonia, bahkan merupakan penyebab kematian ketujuh diantara warga Amerika. Kebersihan tangan yang kurang juga

menyebabkan penyakit terkait makanan seperti infeksi *Salmonella* dan *E.coli* (Lestari,2008).

#### 2.4 Kerangka konseptual penelitian

Kerangka konseptual merupakan abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2003).

Kerangka konseptual pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

### Gambar 2.1 Kerangka konseptual penelitian

Faktor predisposisi, pendukung dan penguat akan mempengaruhi perilaku cuci tangan pakai sabun yang memiliki 3 domain perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek) tentang konsep cuci tangan pakai sabun (pengertian, tujuan, manfaat, fakta, waktu penting, peralatan dan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun). Dan perilaku cuci tangan pakai sabun akan mempengaruhi kejadian diare. Dalam penelitian ini diteliti praktek cuci tangan pakai sabun meliputi peralatan dan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun serta meneliti kejadian diare.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian deskriptif yaitu mendiskripsikan praktek cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare.

#### 3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK Pancasila Desa Cepoko Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan bulan Juni 2014.

#### 3.3 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan murid TK Pancasila desa Cepoko, kecamatan Panekan sebanyak 34.

#### 3.4 Variabel penelitian

Variabel penelitian ini adalah praktek cuci tangan pakai sabun dan kejadian diare.

#### 3.5 Definisi operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Kriteria	Skala
Praktek cuci tangan pakai sabun	Penilaian dari apa yang dilakukan anak dalam cuci tangan yang diukur dengan pengamatan terhadap 15 item tentang praktek cuci tangan.	1. Benar Semua langkah dilakukan dengan benar  2. Tidak benar Ada salah satu langkah yang tidak dilaksanakan	Nominal

Kejadian diare	Frekuensi BAB encer $\geq 3$ kali dalam 1 hari, selama 1 tahun terakhir yang diperoleh dari jawaban orang tua dengan menggunakan panduan wawancara singkat.	Frekuensi BAB selama 1 tahun terakhir.	rasio
----------------	---	--	-------

### 3.6 Teknik dan instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan ijin ke TK Pancasila Magetan melalui Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat, menyediakan *informed consent* dan ditanda tangani oleh orang tua atau pengasuh anak sebelum peneliti melakukan pengumpulan data dengan mengunjungi rumah setiap anak yang dijadikan populasi dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan panduan wawancara.

### 3.7 Teknik pengolahan dan analisa data

Analisis data dilakukan dengan statistic deskriptif dalam bentuk persentase.

### 3.8 Etik penelitian

Data penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kepada responden, untuk menjaga kerahasiaan data tidak mencantumkan nama responden. yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini hanya akan melaporkan data sebagai hasil penelitian.

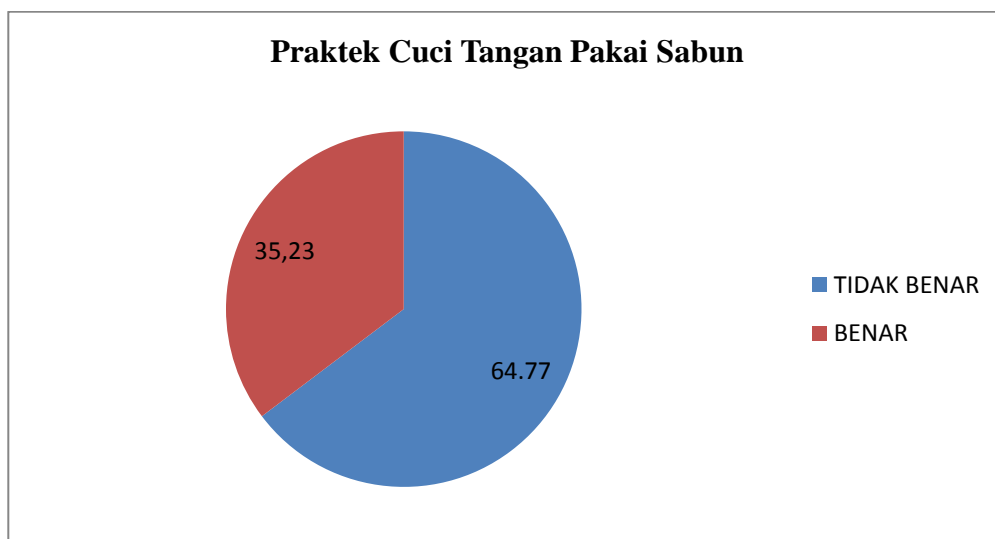
## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian tentang praktek cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada murid TK Pancasila desa Cepoko, Kecamatan Panekan, Kabupaten Magetan sebagai berikut :

#### 4.1 Praktek cuci tangan pakai sabun

Praktek cuci tangan pakai sabun pada 34 murid TK Pancasila menunjukkan sebagian besar (64,77%) tidak benar. Secara rinci dapat dilihat pada gambar 4.1 sebagai berikut:



Gambar 4.1  
Praktek cuci tangan pakai sabun pada murid TK Pancasila  
desa Cepoko Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan

Praktek cuci tangan pakai sabun yang tidak benar terdapat pada 13 langkah dari 15 langkah. Kesalahan terbanyak pada langkah mematikan aliran air

dengan tangan secara langsung setelah cuci tangan. Rincian praktek yang tidak benar dapat dibaca pada tabel berikut:

Tabel 4.1

Praktek cuci tangan pakai sabun yang tidak benar pada murid TK Pancasila desa Cepoko Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan

Praktek Cuci Tangan	f	%
Tidak ada sabun	0	0
Wadah sabun tidak berlubang	2	9,10
Tidak ada handuk/ pengering/ tissue	4	18,20
Tidak menggunakan air bersih	0	0
Tidak menggunakan air mengalir	1	4,55
Tidak menggunakan sabun	4	18,2
Tidak menggosok tangan selama 15-20 detik	8	36,36
Tidak membersihkan pergelangan tangan	6	27,21
Tidak membersihkan punggung tangan	3	13,64
Tidak membersihkan sela jari	5	22,73
Tidak membersihkan kuku	6	27,21
Tidak membasuh dengan air mengalir	1	4,55
Tidak mengeringkan tangan	1	4,55
Mematikan aliran air dengan tangan secara langsung setelah cuci tangan	19	86,36

Frekuensi cuci tangan murid TK Pancasila menunjukkan 20,59% jarang dilakukan (2-3 kali sehari) yaitu saat mandi dan setelah bermain. Sedangkan 79,41% sering dilakukan (lebih dari 3 kali sehari) selain saat mandi juga setelah bermain dan sebelum makan.

#### 4.2 Kejadian diare

Berdasarkan laporan orang tua murid, 6 anak (17,65%) tidak pernah menderita selama 1 tahun terakhir, dan sebanyak 28 anak (82,35%), pernah menderita diare rata-rata 2 kali selama 1 tahun terakhir.



Murid yang pernah menderita diare 34,48% sudah melakukan cuci tangan dengan benar. Sedangkan murid yang tidak pernah diare sudah melakukan cuci tangan dengan benar. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2  
Praktek CTPS Dan Kejadian Diare Pada Murid TK Pancasila  
desa Kledokan Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

CTPS	Kejadian Diare		Total
	Diare	Tidak diare	
Benar	10 (34,48%)	2 (33,33%)	12 (35,29%)
Tidak benar	18 (65,52%)	4 (66,66%)	22 (64,71%)
Total	28 (100%)	6 (100%)	34 (100%)

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan hasil penelitian praktek cuci tangan pakai sabun dan kejadian diare pada murid TK Pancasila desa Cepoko kecamatan Panekan kabupaten Magetan sebagai berikut:

#### 5.1 Praktek cuci tangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 anak, sebagian besar (64,77%) melakukan cuci tangan tidak benar. Sebagian besar praktek yang tidak benar pada langkah menggosok tangan selama 15-20 menit, membersihkan pergelangan tangan, membersihkan kuku, dan yang terbanyak mematikan aliran air dengan tangan secara langsung setelah cuci tangan.

Depkes RI (2009) menyatakan bahwa perilaku CTPS yang tidak benar masih tinggi ditemukan pada anak usia 10 tahun ke bawah. Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang benar menurut Ditjen PPPL (2010) adalah cuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, tidak harus sabun khusus antibakteri, namun lebih disarankan sabun yang berbentuk cairan, menggosok tangan setidaknya selama 15-20 detik, membersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari, dan kuku, membasuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lain.

Kurangnya dukungan dan fasilitas dari lingkungan keluarga untuk pelaksanaan cuci tangan yang benar seperti memberi contoh pada anak untuk membiasakan diri melakukan cuci tangan yang benar dan menyediakan tempat

yang dapat mengkondisikan air mengalir, handuk atau alat pengering lain, menyebabkan banyak anak melakukan cuci tangan semaunya sendiri tanpa memperhatikan langkah-langkah cuci tangan yang benar sesuai dengan ilmu yang didapatkan dari sekolahnya masing-masing. Oleh karena itu diperlukan dukungan dari keluarga dengan memberikan contoh pada anak dan menyediakan fasilitas untuk cuci tangan yang benar.

## 5.2 Kejadian diare

Sebagian besar murid TK Pancasila Desa Cepoko pernah mengalami diare rata-rata sebanyak dua kali selama 1 tahun terakhir. Schmieg (2009) menyatakan bahwa penyakit diare sering menyerang bayi dan balita setiap tahunnya.

Kejadian diare dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor karakteristik individu, yaitu umur balita < 24 bulan, status gizi balita, umur pengasuh balita, tingkat pendidikan pengasuh balita; faktor perilaku pencegahan meliputi perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, merebus air minum dan kebiasaan memberi makan anak diluar rumah; faktor lingkungan yaitu kepadatan perumahan, ketersediaan Saluran Air Bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih, ketersediaan Jamban Keluarga (JAGA), pemanfaatan JAGA (Sinthamurniwy 2005).

Dampak negatif kejadian diare pada bayi dan anak-anak antara lain dapat menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak di masa depan. Jika tidak segera diobati, dalam waktu singkat ( $\pm$  48 jam) penderita akan meninggal. Kematian ini disebabkan, karena hilangnya cairan elektrolit tubuh akibat adanya dehidrasi (Afriadi, 2008).

Oleh karena itu sebagai salah satu upaya pencegahan diare, diperlukan peningkatan perilaku khususnya praktek cuci tangan pakai sabun yang benar, sehingga dapat menghindarkan anak dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh diare.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar murid TK Pancasila desa Cepoko kecamatan Panekan kabupaten Magetan mempraktekkan cuci tangan pakai sabun tidak benar.
2. Sebagian besar murid TK Pancasila desa Cepoko kecamatan Panekan kabupaten Magetan pernah mengalami diare rata-rata dua kali selama 1 tahun.

#### 6.2 Saran

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan  
Meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya cuci tangan yang benar dan bahaya penyakit diare.
2. Bagi masyarakat  
Mengingat bahaya diare dan keuntungan cuci tangan pakai sabun dalam pencegahan diare pada anak, sebaiknya keluarga maupun fasilitas umum menyediakan sarana untuk cuci tangan dengan benar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriadi, Riana. 2008. *Penyakit Perut*. Bandung: Puri Delco.
- Anas, Sudijono. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran edisi 2*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiarta, Putu. 2009. *Biasakan Mencuci Tangan*. <http://nursingbegin.com/biasakan-mencuci-tangan/> (diakses tanggal 24 maret 2011 pukul 08.20 WIB).
- Depkes RI. 2009. *Panduan Penyelenggaraan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (Hctps) Kedua 15 Oktober 2009*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Buku paket pelatihan kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam pengembangan desa siaga untuk fasilitator*. Jakarta: Depkes RI.
- Dhina, Hermin. 2006. *Gambaran Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita di BPS Pristi Wahyuni Bendo Magetan*. KTI. Prodi Kebidanan Magetan.
- Dinkes Jatim. 2010. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2009*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Dinkes Magetan. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Magetan dalam Angka Tahun 2009*. Magetan: Dinkes Magetan.
- Ditjen PPPL. *Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia 2010: Perilaku Sederhana Berdampak Luar Biasa* 2010. <http://www.pppl.depkes.go.id/index.php?c=berita&m=fullview&id=34>. (diakses tanggal 24 Maret 2011 pukul 08.27 WIB).
- Hiswani. Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang kejadiannya sangat erat dengan keadaan sanitasi lingkungan. 2003. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3693/1/fkm-hiswani7.pdf> (diakses tanggal 24 Mei 2011 pukul 17.30 WIB)

- Jayanthi. *SAP Cara Mencuci Tangan*. <http://rental Hikari.wordpress.com/2009/11/06/sap-cara-mencuci-tangan/>. (diakses tanggal 24 Maret 2011 pukul 09.15 WIB).
- Lestari. 2008. *Mencuci Tangan Cara Mudah Menghindari Infeksi*. [Http://n-lestari.blogspot.com/2008/05/mencuci-tangan-cara-mudah-menghindari.html](http://n-lestari.blogspot.com/2008/05/mencuci-tangan-cara-mudah-menghindari.html) (diakses tanggal 9 Maret 2011 pukul 19.00 WIB).
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan anak sakit edisi 2*. Jakarta: EGC, 2005.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Peter dkk. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 3*. Jakarta: EGC.
- [Oauliyah](http://astaqaulyah.com/2010/06/artikel-kedokteran-patofisiologi-gejala-klinik-dan-penatalaksanaan-diare/). 2010. *Patofisiologi, Gejala Klinik Dan Penatalaksanaan Diare*. <http://astaqaulyah.com/2010/06/artikel-kedokteran-patofisiologi-gejala-klinik-dan-penatalaksanaan-diare/>. (diakses tanggal 24 Maret 2011 pukul 08.05 WIB).
- Riduwan. 2009. *Rumus dan Data dalam Analisis Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Schmieg, Sebastian. 2009. *Diare Cara Pengobatan dan Pencegahannya*. <http://murtaqicomunity.wordpress.com/2009/07/07/diare-cara-pengobatan-dan-pencegahannya/>. (diakses tanggal 24 Mei 2011 pukul 17.15 WIB)
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sinthamurniwaty. 2005. *Faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada balita (studi kasus di kabupaten semarang)*. [www.pdfactory.com](http://www.pdfactory.com). (Diakses tanggal 8 Maret 2011 pukul 14.45 WIB).
- Sowden, dkk. 2003. *Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sudijono, Anas. 2006. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Supari, fadilah. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/menkes/sk/ix/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.

Suriadi. 2006. *Asuhan Keperawatan pada Anak edisi 2*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Yulianti, fitri. *Diare Penyebab Kematian Balita Kedua di Dunia*. 2010. <http://hileud.com/hileudnews?title=diare%2c+penyebab+kematian+kedua+balita+di+dunia&id=100283>. (diakses tanggal 24 Maret 2011 pukul 08.11 WIB).



## Lampiran 1

**LEMBAR OBSERVASI PRAKTEK CUCI TANGAN PAKAI SABUN**  
(hanya diisi oleh peneliti)

No Responden : .....

No	Item pengamatan	Hasil	
		Ya	Tidak
	<b>Peralatan</b>		
1.	Sabun (batang atau cair)		
2.	Sabun batang tersedia pada wadah sabun yang memiliki lubang dibagian bawah wadah, untuk sabun cair memiliki wadah yang dapat mengalirkan sabun.		
3.	Air mengalir (pipa, ember, keran).		
4.	Air bersih		
5.	Handuk/ lap sekali pakai, tisu atau alat pengering lain yang bersih dan kering .		
	<b>Langkah-langkah</b>		
6.	Melakukan cuci tangan dengan air mengalir		
7.	Melakukan cuci tangan dengan sabun		
8.	Menggosok tangan setidaknya selama 15-20 detik		
9.	Membersihkan pergelangan tangan		
10.	Membersihkan punggung tangan		
11.	Membersihkan sela-sela jari		
12.	Membersihkan kuku		
13.	Membasuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir		
14.	Mengeringkan dengan handuk atau pengering lain yang bersih dan kering		
15.	Mematikan aliran air tidak dengan tangan secara langsung.		

## Lampiran 2

PANDUAN WAWANCARA SINGKAT FREKUENSI KEJADIAN DIARE  
SELAMA 1 TAHUN TERAKHIR

No Responden : .....

**Pertanyaan singkat**

1. Apakah anak ibu/ bapak pernah mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan tinja encer dan kadang disertai lendir?
2. Selama 1 tahun terakhir ini berapa kali anak mengalami kondisi tersebut?

## Lampiran 5

**REKAPITULASI DATA PRAKTEK CUCI TANGAN PADA MURID  
TK PANCASILA DESA CEPOKO, KECAMATAN PANEKAN**

NO	ITEM PRAKTEK CTPS														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
01	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
02	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
03	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x
04	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
05	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
06	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x	√	√	√	√	x
07	√	√	√	√	√	√	√	√	x	√	x	√	√	√	√
08	√	√	√	√	√	√	√	√	x	√	x	x	√	√	√
09	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
10	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x
11	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x
12	√	√	√	√	x	√	√	√	√	√	x	x	√	√	x
13	√	√	√	x	√	√	√	√	x	√	x	√	√	√	√
14	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
15	√	√	√	√	√	√	x	√	√	x	x	√	√	√	x
16	√	√	√	x	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x
17	√	√	√	√	√	√	x	√	√	√	√	√	√	√	x
18	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x
19	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
20	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
21	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x
22	√	√	√	√	√	√	√	x	x	√	√	√	√	√	x
23	√	√	√	√	√	√	√	x	√	x	x	√	√	√	x
24	√	x	√	√	x	√	x	x	√	√	√	√	√	x	x
25	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
26	√	√	√	√	√	√	√	x	x	√	√	x	√	√	x
27	√	√	√	√	√	√	x	x	x	x	x	√	√	√	x
28	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
29	√	x	√	√	√	√	x	√	√	√	√	√	√	√	x
30	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
31	√	√	√	√	x	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x
32	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x
33	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
34	√	√	√	√	√	√	x	x	x	√	√	√	√	x	x
Σ		2			4	1	4	8	6	3	5	6	1	1	19

## Lampiran 6

REKAPITULASI KEJADIAN DIARE PADA MURID TK PANCASILA  
DESA CEPOKO, KECAMATAN PANEKAN

No Responden	Frekuensi Kejadian diare
01	1
02	1
03	3
04	1
05	1
06	1
07	1
08	1
09	1
10	0
11	1
12	2
13	2
14	2
15	1
16	0
17	1
18	1
19	1
20	1
21	2
22	0
23	0
24	1
25	2
26	1
27	1
28	1
29	0
30	0
31	0
32	0
33	0
34	1