

**HUBUNGAN PERILAKU HIGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE  
DI SEKOLAH DASAR SWASTA AL-WASHLIYAH 30  
MEDAN LABUHAN**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**RIZKA ANDINI**

**NIM: 0801162035**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**HUBUNGAN PERILAKU HIGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE  
DI SEKOLAH DASAR SWASTA AL-WASHLIYAH 30  
MEDAN LABUHAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat  
(SKM)**

**OLEH :**

**RIZKA ANDINI  
NIM. 81162035**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**RELATIONSHIP OF HYGIENE BEHAVIOR WITH DIARRHEA INCIDENCE**  
**AT AL-WASHLIYAH PRIVATE ELEMENTARY SCHOOL 30**  
**MEDAN LABUHAN**

**RIZKA ANDINI**  
**NIM. 81162035**

**ABSTRACT**

The incidence of diarrhea is a disease related to Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) and the quality of environmental sanitation. Some research results show that there is a relationship between the practice of washing hands before meals, the practice of washing hands after babbling, the practice of managing food ownership of latrines, the condition of SPAL and the quality of clean water with the incidence of diarrhea in children. The purpose of this study is to find out the Relationship of Hygiene Behavior With Diarrhea Incidence at Al-Washliyah Private Elementary School 30 Medan Labuhan. This research uses *Cross Sectional* Design. Selection of samples with *Cluster Sampling* as many as 167 respondents. The results showed the incidence of diarrhea in as many as 59 respondents (35.3%). While there was no diarrhea in students, as many as 108 respondents (64.7%). In this study there is a significant relationship between bab behavior and the incidence of diarrhea  $p = 0.003 < 0.05$ , Significant Relationship between Snack Behavior and incidence of diarrhea  $p = 0.002 < 0.05$ , Significant relationship between HandWashing Behavior with Incidence of Diarrhea  $p = 0.000 < 0.05$  and Significant Relationship between Nail Hygiene Behavior with Diarrhea Incidence  $p = 0.001 < 0.05$ .

**Keywords:** Defecation, Snacks, Hand washing, Nail hygiene, Incidence of diarrhea

**HUBUNGAN PERILAKU HIGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE  
DI SEKOLAH DASAR SWASTA AL-WASHLIYAH 30  
MEDAN LABUHAN**

**RIZKA ANDINI**  
**NIM. 81162035**

**ABSTRAK**

Kejadian diare merupakan penyakit yang berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan kualitas sanitasi lingkungan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik mencuci tangan sebelum makan, praktik mencuci tangan setelah BAB, praktik mengelola makanan kepemilikan jamban, kondisi SPAL dan kualitas air bersih dengan kejadian diare pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Perilaku Higiene Dengan Kejadian Diare di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan. Penelitian ini menggunakan Desain *Cross Sectional*. Pemilihan sampel dengan *Cluster Sampling* sebanyak 167 responden. Hasil penelitian menunjukkan kejadian diare pada siswa sebanyak 59 responden (35,3%). Sedangkan yang tidak terjadi diare pada siswa sebanyak 108 responden (64,7%). Dalam Penelitian ini terdapat hubungan Signifikan antara Perilaku BAB dengan kejadian diare  $p = 0,003 < 0,05$ , Hubungan Signifikan antara Perilaku Jajan dengan kejadian diare  $p = 0,002 < 0,05$ , Hubungan signifikan antara Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare  $p = 0,000 < 0,05$  dan Hubungan Signifikan antara Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku dengan Kejadian Diare  $p = 0,001 < 0,05$ .

**Kata Kunci** : Buang air besar, Jajan, Cuci tangan, Kebersihan kuku, Kejadian diare

## LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI

### LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizka Andini  
NIM : 0801162035  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kesehatan Lingkungan  
Tempat/ Tanggal Lahir : Securai, 27 Agustus 1998  
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Higiene Dengan Kejadian Diare Di Sekolah Dasar Al-Washliyah 30 Medan Labuhan

**Dengan ini menyatakan bahwa :**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata I di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 06 Mei 2021

  
METERAI  
TEMPEL  
F04A.X673556692

Rizka Andini

NIM. 0801162035

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Nama : Rizka Andini

Nim : 0801162035

**HUBUNGAN PERILAKU HIGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE DI  
SEKOLAH DASAR SWASTA AL-WASHLIYAH 30 MEDAN LABUHAN**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UIN-SU Medan).

Medan, 06 Mei 2021

Disetujui,

Dosen Pembimbing



Meutia Nanda, SKM., M.Kes  
NIB. 1100000082



Dekan FKM UIN SU

Prof. Dr. Syafaruddin, M.pd  
NIP. 196207161990031004

**LEMBAR PENGESAHAN**  
Skripsi dengan Judul

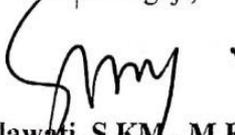
**HUBUNGAN PERILAKU HYGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE DI SEKOLAH  
DASAR SWASTA AL-WASHLIYAH 30 MEDAN LABUHAN**

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh:

**RIZKA ANDINI**  
0801162035

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Skripsi Pada Tanggal 06 Mei 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

**TIM PENGUJI**  
Ketua Penguji,

  
**Susilawati, S.KM., M.Kes**  
NIP. 197311131998032004

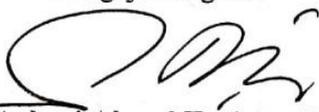
Penguji I

  
**Meutia Nanda, SKM., M.Kes**  
NIP. 1100000082

Penguji II

  
**Susilawati, S.KM., M.Kes**  
NIP. 197311131998032004

Penguji Integrasi

  
**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
NIP. 197212041998031002

Medan, 06 Mei 2021  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

  
Dekan,  
**Prof. Dr. Syahrudin., M.Pd**  
NIP. 196207161990031004

vi

### **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Rizka Andini  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tgl/Lahir : Securai, 27 Agustus 1998  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Suku Bangsa : Jawa  
Tinggi, Berat Badan : 168cm, 50 kg  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum menikah  
Alamat Lengkap : Jl. Bilal Ujung Gg. Inpres No. 270F

### **DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : Suyanto A,md  
Pekerjaan : Pegawai Swasta  
Nama Ibu : Arniati A,md  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat Lengkap : Jl. Bilal Ujung Gg. Inpres No. 270F

### **PENDIDIKAN FORMAL**

1. 2003 – 2004 : TK Islam Nurul Arafah
2. 2004 – 2010 : SD Negeri Centre 060870 Medan
3. 2010 – 2013 : SMP Negeri 11 Medan
4. 2013 – 2016 : SMA Swasta Dharmawangsa Medan
5. 2016 - 2021 : FKM UIN SU Medan

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat, berkah dan rahmat-Nya, sehingga penulis akhirnya mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku Hygiene dengan Kejadian Diare di Sekolah Dasar Al-Washliyah 30 Medan Labuhan”.

Skripsi ini ditulis sebagai pengajuan saya kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Terselesainya skripsi ini tak terlepas atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr Syahrin Harahap, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Meutia Nanda, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan juga arahan.
5. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan selaku Dosen Pembimbing Kajian Integritas Keislaman yang telah memberikan bimbingan dan juga arahan.
6. Kepala Sekolah Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan yang telah memberikan izin tempat penelitian.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah memberikan doa serta dukungan kepada penulis.
8. Orang tua tercinta Ibu Arniati A,md dan Ayah Suyanto A,md selalu memberikan motivasi dan dukungan serta doa yang tulus kepada penulis.
9. Adik yang sayangi Rendy Fachridan serta seluruh keluarga besar yang selalu mendukung serta memberikan semangat kepada penulis.

10. Seseorang yang special Rachmad Saputra Rambe yang selalu mendengarkan keluh kesah saya, memberikan dukungan dan memotivasi saat bersama-sama menempuh skripsi untuk memperoleh gelar sarjana.
11. Sahabat seperjuangan yang paling saya sayangi Ananda Nurul Hidayah dan Febri Avista yang selalu membantu, mendukung, memberikan motivasi serta penghibur canda tawa.
12. Teman-teman terkasih yaitu Mutia, Vivin, Sri Rezeky, Rina, Latifah, Astrid dan Ulfa yang selalu menghibur, memberi semangat serta telah banyak membantu saya.
13. Semua pihak yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan didunia maupun diakhirat kepada pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna menyempurnakan karya selanjutnya.

Medan, 6 Mei 2021

Penulis,

**Rizka Andini**

**NIM. 0801162035**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Diare.....	8
2.1.1 Definisi Diare .....	8
2.1.2 Penyebab Diare .....	9
2.1.3 Cara Penularan .....	14
2.1.4 Upaya Pencegahan .....	15
2.1.5 Faktor Resiko .....	17
2.1.6 Keadaan di Dunia dan Di Indonesia.....	20
2.2 Perilaku Hygiene.....	21
2.2.1 Konsep Perilaku .....	21
2.2.2 Konsep Higiene .....	25
2.3 Kajian Integritas Keislaman.....	29
2.4 Kerangka Teori.....	38
2.5 Kerangka Konsep .....	39

<b>BAB III Metode Penelitian.....</b>	<b>41</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	41
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
3.3 Populasi dan Sampel.....	41
3.3.1 Populasi.....	42
3.3.2 Sampel.....	44
3.3.3 Teknik pengambilan Sampel.....	44
3.4 Variabel Penelitian.....	45
3.5 Definisi Operasional.....	45
3.6 Aspek Pengukuran.....	48
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	51
3.7.1 Uji Validitas.....	51
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	52
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	54
3.8.1 Jenis Data.....	54
3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian.....	54
3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	55
3.9 Analisis Data.....	55
3.9.1 Analisis Univariat.....	56
3.9.2 Analisis Bivariat.....	56
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	 <b>57</b>
4.1 Hasil penelitian.....	57
4.1.1 Gambaran umum Lokasi Penelitian.....	57
4.1.2 Karakteristik Responden.....	58
4.1.3 Analisis Univariat.....	60
4.1.4 Analisis Bivariat.....	62
4.2 Pembahasan.....	65
 <b>BAB V PENUTUP.....</b>	 <b>82</b>
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran.....	83
 <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	 <b>84</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>88</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Jumlah Siswa Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	42
Tabel 3.2	Jumlah Sampel Penelitian .....	43
Tabel 3.3	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	45
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Perilaku Hygiene.....	51
Tabel 3.5	Hasil Uji Reliabilitas .....	53
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	58
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	59
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Kelas .....	59
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Perilaku BAB Terhadap Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan .....	60
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Perilaku Jajan Terhadap Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.....	60
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Terhadap kejadian diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.....	61
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku Terhadap kejadian diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan .....	61
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.....	62
Tabel 4.9	Hubungan Perilaku BAB dengan Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan .....	62
Tabel 4.10	Hubungan Perilaku Jajan dengan Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan .....	63
Tabel 4.11	Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan .....	63
Tabel 4.12	Hubungan Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku dengan Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	89
Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	90
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	91
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas .....	94
Lampiran 5 Analisis Uji Univariat.....	99
Lampiran 6 Analisis Uji Bivariat .....	101
Lampiran 7 Dokumentasi.....	105

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diare merupakan penyakit yang masih menjadi suatu problematika dalam kesehatan masyarakat di negara berkembang khususnya di Indonesia. angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas) dan insidennya cenderung semakin meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Diare dapat menyebabkan anomali hal itu dikarenakan diare tidak hanya dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi tetapi juga menjadi penyebab utama gizi kurang. Penyebab penyakit diare adalah kontaminasi bakteri pada makanan yang sudah terkontaminasi feses atau kontak langsung dengan pasien (Nugraheni, 2014).

Kejadian diare dapat terjadi dimana saja baik di negara berkembang maupun di negara maju sekalipun. Diare di seluruh dunia menyebabkan kematian sebanyak 4% dan yang mengalami kecacatan sebanyak 5%. Di negara-negara Sub Sahara, diare masih menjadi suatu masalah karena diare menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak usia >5 tahun di negara tersebut (Berhe, Mihret & Yitayih, 2016)

Menurut WHO pada tahun 2009, diare merupakan penyebab nomor satu kematian anak di dunia, dan UNICEF melaporkan bahwa satu dari dua anak meninggal karena diare. Hal ini sering terjadi di negara berkembang salah satunya Indonesia karena masih kurangnya kesadaran akan pentingnya perilaku hygiene dan sanitasi masyarakat yang disebabkan oleh rendahnya tingkat social, ekonomi

dan pendidikan (Wijayanti, 2010). Orang tua memiliki pengaruh penting terhadap anak untuk mendidik anak melakukan cuci tangan.

Salah satu langkah untuk mencapai tujuan SDGS yaitu ketersediaan air bersih serta sanitasi yang memadai. Seperti yang sudah diketahui penyebab terjadinya diare yaitu tata laksana yang buruk baik di rumah maupun di sarana lainnya. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk menurunkan angka kematian akibat diare (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang rawan gizi dan rentan terhadap penyakit, khususnya penyakit menular. Secara Epidemiologi, prevalensi penyakit lingkungan khususnya infeksi seperti diare masih tinggi dikalangan pelajar Indonesia. Diare masih menjadi masalah untuk kesehatan masyarakat di Indonesia dikarenakan masih tingginya angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh diare (Kemenkes RI, 2011)

Di Indonesia, jumlah penderita diare semua umur (SD) yang berobat di fasilitas kesehatan pada tahun 2017 meningkat dari 4.274.790 menjadi 4.504.524 pada tahun 2018 atau 62,93% dari perkiraan diare disarana kesehatan. Pada tahun 2018 terdapat 10 kasus diare di 8 provinsi dan 8 kelurahan. Angka Kematian (CFR) masih cukup tinggi (>1%) dibandingkan dengan CFR saat KLB sebesar 0,40% pada tahun 2011 dan CFR di tahun 2018 meningkat 4,76% dibandingkan tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumut, Di tahun 2017 ditemukan 180.777 kasus diare yang terdeteksi yang merupakan 23,45% dari target deteksi. terjadi penurunan kasus di tahun 2017 dibandingkan dengan tahun 2016 dari target penemuan kasus sebesar 761.557 kasus, yang ditemukan dan diobati sebesar

235.495 kasus (30,92). Jika dikonversikan ke kejadian diare (IR) per 1.000 penduduk pada tahun 2017, cakupan ini hanya 13:1000 penduduk. Pencapaian IR ini jauh di bawah target program 270 per 1.000 penduduk. Dikhawatirkan rendahnya IR tidak mencerminkan penurunan kejadian penyakit diare di masyarakat tetapi lebih dikarenakan tingginya kasus yang tidak dilaporkan (under-reporting cases). kasus diare tertinggi di 3 kabupaten/kota yaitu Kabupaten Samosir (58,87%), Kota Sibolga (50,80%) dan Kabupaten Padang Lavas Utara. (47,69).%). Sedangkan daerah dengan kasus deteksi dan pengobatan diare terendah adalah Kabupaten Nias Barat (2,87%), Kabupaten Padang Lavas (4,32%), dan Kabupaten Nias (8,97%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018.).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sisilonga (2015) mengenai “Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado” diperoleh  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah diwilayah kerja Puskesmas Bahu Manado dengan  $p - \text{value} = 0,001$ .

Hygiene dan sanitasi sangat erat hubungannya sehingga tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Misalnya hygiene baik karena Anda mencuci tangan dengan baik, tetapi sanitasi tidak sempurna karena air bersih tidak tersedia, maka dengan begitu kegiatan mencuci tangan dianggap tidak sempurna. Hygiene dan sanitasi penting untuk menjaga kualitas makanan agar tidak terkontaminasi oleh bakteri seperti *Escherichia coli* sebagai penyebab penyakit diare. Oleh karena itu, untuk mengurangi risiko kontaminasi makanan oleh bakteri, perlu dilakukan

sosialisasi dan kesadaran kepada penjual makanan tentang penanganan makanan dan minuman yang sehat dan aman.

Hal ini berkaitan dengan temuan Anisah (2019) yang menemukan hubungan antara kejadian diare pada siswa SD Negeri 3 Mudal Boyolali dengan kebiasaan jajan anak di luar, berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value*  $(0,000) < (0,005)$  sehingga keputusan uji  $H_0$  ditolak.

Hasil penelitian Susanto (2017) yang berjudul “Hubungan perilaku hygiene dengan kejadian diare pada siswa SD Negeri 01 Tragasan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo” menunjukkan bahwa dari jumlah sampel 97 siswa terdapat 7,22% atau sebanyak 7 siswa mempunyai kebiasaan buang air besar yang kurang baik. Kebiasaan siswa yang sering jajan dan kurang memperhatikan kualitas jajanan sebanyak 42,27% atau sebanyak 41 anak. Kebiasaan cuci tangan masih kurang baik bahwa terdapat 58,76% atau sebanyak 57 anak memiliki perilaku cuci tangan yang kurang baik. Kebiasaan memotong kuku masih dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 36,08 siswa atau 35 anak. Dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan BAB dengan kejadian diare pada siswa, tidak ada hubungan antara kebiasaan jajan dengan kejadian diare pada siswa, terdapat hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum maupun sesudah makan serta mencuci tangan setelah buang air besar (BAB) dengan kejadian diare pada siswa, ada hubungan antara kebiasaan potong kuku dengan kejadian diare pada siswa.

Berdasarkan survey awal, peneliti melihat fasilitas yang disediakan oleh sekolah sudah lengkap seperti adanya beberapa wastafel untuk cuci tangan disertai dengan sabunya, terdapat toilet yang layak pakai, dan tersedia kantin sehat. Akan

tetapi banyak anak sekolah yang lebih memilih jajan sembarangan diluar sekolah saat pulang sekolah tanpa memperdulikan kualitas jajanan yang dibeli dan berdasarkan hasil wawancara singkat pada siswa, peneliti menyimpulkan bahwa hampir rata-rata siswa mencuci tangan tanpa menggunakan sabun dan sebagian siswa masih ada yang tidak melakukan cuci tangan sebelum makan. Untuk melihat kejadian diare di sekolah tersebut, peneliti melakukan wawancara singkat pada siswa kelas IV dan V mengenai kejadian diare yang dialami siswa dan peneliti menyimpulkan bahwa dari 30 siswa terdapat 11 siswa yang pernah mengalami kejadian diare dalam 6 bulan terakhir.

Penyakit diare dapat menular pada semua umur. Sehingga kita sebagai host harus menjaga perilaku hygiene agar terhindar dari penularan penyakit diare. Seperti data yang didapatkan dari hasil survey pendahuluan bahwa masih banyak siswa yang mengalami kejadian diare.

Melalui referensi terkait serta hasil survey awal yang dilakukan dan berdasarkan data yang diperoleh tentang kejadian diare, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan Perilaku Higiene Dengan Kejadian Diare Di SDS Al-Washliyah 30 Medan labuhan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dirumuskan oleh peneliti adalah “ Apakah Ada Hubungan Perilaku Higiene Dengan Kejadian Diare Di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan antara perilaku hygiene dengan kejadian diare pada siswa SD Alwashliyah 30 Medan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan perilaku BAB terhadap kejadian diare pada siswa SD Alwashliyah 30 Medan Labuhan
2. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan jajan sembarangan terhadap kejadian diare di pada siswa SD Alwashliyah 30 Medan Labuhan.
3. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan mencuci tangan terhadap kejadian diare pada siswa SD Alwashliyah 30 Medan Labuhan.
4. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan memotong kuku terhadap kejadian diare pada siswa SD Alwashliyah Medan Labuhan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hygiene serta menerapkan ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan terutama dalam menganalisis hubungan antara perilaku hygiene dengan kejadian diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi instansi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi instansi terkait seperti sekolah, puskesmas atau pemerintah agar lebih memperhatikan perilaku hygiene anak usia sekolah supaya dapat terhindar dari penyakit penyebab perilaku hygiene yang kurang baik..

b. Bagi Peneliti

- Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan perilaku higiene dengan kejadian diare di SD Alwashliyah 30 Medan
- Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sarana untuk melatih dan mengembangkan kemampuan berfikir ilmiah dan kemampuan untuk menuliskannya dalam bentuk karya ilmiah berdasarkan kajian teori dan aplikasinya di bidang ilmu kesehatan masyarakat.

c. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan informasi tambahan kepada calon sarjana kesehatan masyarakat tentang hubungan perilaku hygiene dengan kejadian diare.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diare**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut World Health Organisation (WHO), diare di definisikan sebagai buang air besar sebanyak tiga kali atau bahkan lebih dalam sehari (24 jam) dengan tekstur encer dan berlendir. Apabila buang air besar encer dan berlendir tetapi frekuensi BAB kurang dari tiga kali maka itu bukan diare. Begitu juga sebaliknya, apabila buang air besar tidak encer dan berlendir tetapi frekuensi BAB lebih dari tiga kali maka masi belum dikatakan diare.

Menurut Depkes RI (2011), definisi diare yaitu buang air besar dengan tinja yang lembek dan disertai cair, bahkan dapat berupa air saja dengan tingkat keseringan lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam waktu satu hari (Depkes RI 2011).

Menurut Tanto dan Liwang (2014) definisi diare dijelaskan sebagai perubahan kekentalan tinja yang terjadi secara cepat karena kandungan air yang berlebihan di dalam tinja sehingga melebihi batas normal (10ml/kg/hari) dan peningkatan jumlah buang air besar lebih dari 3 kali dalam waktu 24 jam dan dapat berlangsung kurang dari 14 hari. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar yang cair atau encer sebanyak lebih dari 3 kali dalam jangka waktu 1 hari 24 jam.

### **2.1.2 Penyebab**

Pada anak usia sekolah dan orang dewasa, diare dapat terjadi apabila makanan dan minuman telah terkontaminasi oleh mikroorganisme. Diare yang disebabkan infeksi bakteri di saluran pencernaan terutama disebabkan oleh bakteri patogen seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Vibrio cholerae* (Maradona, 2011). Banyak dampak yang diakibatkan oleh infeksi saluran cerna antara lain: pelepasan toksin yang mengakibatkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit sehingga terjadilah dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan ketidakseimbangan asam basa. Invasi dan destruksi pada sel epitel, penetrasi ke lamina propria, dan kerusakan mikrovili yang bisa menyebabkan malabsorpsi. Apabila penderita tidak ditangani secara adekuat sehingga pada akhirnya penderita dapat mengalami invasi sistemik. Secara klinis, penyebab diare dapat dibagi menjadi 6 kelompok besar antara lain infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan penyebab lainnya (DEPKES RI, 2011).

#### **a. Penyebab Langsung**

##### 1) Faktor infeksi

- a) Infeksi eksternal merupakan infeksi saluran pencernaan yang paling berperan dalam menyebabkan diare pada anak. Infeksi eksternal ini meliputi: Infeksi bakteri seperti *Vibrio*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan lainnya.
- b) Infeksi virus adapun jenis virus penyebab diare yaitu Enterovirus (*echovirus*, *coxsackie*, *poliomyelitis*), *adenovirus*, *rotavirus*, *astrovirus* dan lain-lain. Infeksi parasite disebabkan oleh Cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*,

Oxyuris, Strongyloides), protozoa atau sel tunggal (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans)

- c) Infeksi parenteral yaitu infeksi yang terjadi diluar saluran pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan lain sebagainya.

## 2) Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu malabsorpsi karbohidrat dan malabsorpsi lemak. Adapun jenis malabsorpsi karbohidrat antara lain disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Malabsorpsi yang dibutuhkan oleh tubuh anak ialah intoleransi laktosa. Malabsorpsi lemak dapat terjadi apabila didalam makanan terkandung lemak yang disebut triglyserida. Triglyserida, bekerja dengan bantuan kelenjar lipase untuk mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi oleh usus. Jika tidak terdapat lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik (Suharyono, 2008).”

## 3) Faktor makanan.

Makanan dapat menjadi faktor penyebab diare apabila makanan telah terkontaminasi oleh mikroorganisme, basi, beracun, terlalu banyak mengandung lemak, dan masi mentah. Makanan beracun berasal dari :

- a) Racun yang diproduksi merupakan akibat dari memakan bahan-bahan yang mengandung racun bagi tubuh. Makanan (buah dan sayuran) yang secara alami mengandung zat berbahaya sianida yaitu apel, ceri dan almond, tauge, singkong, kacang lima, kedelai, bayam dan rebung. Selain

sayuran, buah-buahan yang mengandung sianida kentang dan tomat juga mengandung glycoalkaloid yang beracun. Selain itu, ada makanan (hewan) yang secara alami menghasilkan racun Scombrototoxin (jenis ikan dari famili mackerel), racun jamur dan Tetrodototoxin (dari ikan fugu atau ikan puffer). Selain itu, keracunan makanan dapat berasal dari kebiasaan mengkonsumsi makanan yang telah terkontaminasi seperti produk salted meal, seafood, dan produk susu yang terkontaminasi dengan *S. Aureus*. Keracunan makanan dapat terjadi dalam berbagai bentuk dengan penampilan yang berbeda-beda. Jika muntah terjadi hanya dalam waktu satu jam setelah makan, itu biasanya dikarenakan racun *S. Aureus* atau *Bacillus cereus*. Enterotoxin ini diserap oleh lambung dan bekerja dengan mempengaruhi pusat muntah di sistem saraf pusat. Pembentukan spora basilus biasanya berasal dari nasi goreng, terutama nasi yang sudah agak lama. Pemanasan yang diterima basilus sebelum disajikan merangsang pembelahan spora yang bertahan sejak pertama kali dimasak (Subagyo, 2010).

- b) Bahan kimia yang terkandung di dalam makanan. Kita tidak tidak mengetahui fakta bahwa dalam makanan yang biasa dikonsumsi setiap hari ternyata mengandung bahan kimia beracun yang dapat mengancam kesehatan, baik itu sebagai pewarna, penyedap rasa dan dari bahan campuran lain. Bahan-bahan tersebut disebut Sakarin (Saccharin), Siklamat (Cyclamate), Nitrosamin, Zat Pewarna Sintetis (Rhodamine-B dan Metanil yellow). Kedua zat pewarna ini termasuk golongan zat pewarna industri untuk mewarnai kertas, tekstil, cat, kulit dsb. dan bukan

untuk makanan dan minuman, Monosodium Glutamat (MSG) (Subagyo,2010).

#### 4) Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat terjadi karena tekanan darah yang melemah, kesadaran menurun, rasa takut hingga cemas, kesadaran melemah, dan kondisi penderita menjadi pucat. Jika terjadi pada anak- anak dapat menyebabkan diare kronis.

### **b. Penyebab tidak langsung**

#### a) Status gizi

Penderita diare yang mengalami gizi kurang (malnutrisi) dapat memperparah kondisinya.. Oleh karena itu, pengobatan dengan mengkonsumsi makan-makanan yang baik dan bergizi dapat mempermudah penyembuhan penderita diare tersebut. Orang yang menderita gizi buruk atau gizi kurang akan lebih mudah terjangkit penyakit menular atau penyakit infeksi. Apabila seseorang mengalami gizi kurang hal itu dikarenakan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi, sehingga tubuh akan lebih mudah terinfeksi penyakit (Widjaja, 2004).

#### b) Kondisi Lingkungan

Diare termasuk penyakit berbasis lingkungan. Terdapat 2 faktor utamanya yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini dapat berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Jika kedua faktor utama tidak sehat hingga menyebabkan lingkungan tercemar oleh kuman akibat diare, maka dapat dengan mudah menimbulkan kejadian diare melalui

makanan dan minuman yang proses penyajiannya menggunakan sarana tersebut.

c) Perilaku

Penyakit diare selalu dikaitkan dengan aspek personal hygiene. Hal itu dikarenakan penyakit diare merupakan penyakit saluran cerna yang mana makanan dan minuman menjadi media transmisinya. Manusia dengan kondisi personal hygiene yang buruk akan lebih mudah terinfeksi diare.

d) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi morbiditas anak hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, maka semakin baik pula tingkat kesehatan anak. Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi pemahaman seseorang tentang cara mencegah kejadian diare. Kesadarannya terhadap bahaya diare pada anak sekolah bisa dimulai dari keluarga dan masyarakat sekitarnya. Ibu juga memiliki peran penting terhadap kondisi kesehatan anak apabila tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang cara pencegahan diare menjadi terbatas (Hidayat, 2008).

e) Pekerjaan Orang Tua

Jenis pekerjaan pada umumnya berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Keaktifan ibu dalam berorganisasi sosial dapat mempengaruhi terhadap pencegahan kejadian diare pada anak. Hal tersebut bisa dijadikan pertimbangan bagi ibu jika ingin berpartisipasi dalam lapangan pekerjaan.

f) Sosial Ekonomi.

kejadian diare lebih banyak di derita oleh keluarga besar yang mempunyai status ekonomi yang kurang mampu karena mempunyai kondisi rumah yang buruk serta tidak tersedianya air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan. Oleh karena itu, sosial ekonomi memiliki pengaruh langsung terhadap faktor penyebab kejadian diare.

### **2.1.3 Cara Penularan**

Diare tak jarang dikaitkan sebagai penyakit bawaan dari makanan dan ditularkan secara fecal-oral melalui masuknya makanan atau minuman yang telah terkontaminasi. Penularan bisa juga terjadi lantaran makan menggunakan tangan yang sudah terkontaminasi. Maka dengan begitu sebaiknya harus mencuci tangan dengan benar sebelum makan (Ditjen,P2PL, 2010). Kontaminasi itu sendiri dapat terjadi dari makanan dan minuman yang tidak dimasak dengan benar, memakan makanan mentah dan kurangnya personal hygiene, terutama bagi mereka yang menyiapkan makanan (Junias dan Balelay, 2008).

Menurut Budiarto (2002), secara umum faktor risiko diare yang berpengaruh besar terhadap timbulnya diare adalah faktor lingkungan (sumber air rumah tangga, jamban rumah tangga, pengolahan limbah, pengolahan, air limbah), PHBS, kekebalan, infeksi saluran cerna, alergi, malabsorpsi, keracunan, defisiensi imun, dan penyebab lainnya.

#### 2.1.4 Upaya Pencegahan

Menurut pedoman tatalaksana Diare Kemenkes RI tahun 2015 tentang pencegahan diare adalah sebagai berikut :

a) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif memiliki sifat imunopreventif dengan adanya antibodi dan zat lain di dalamnya. Kolestrium di dalam ASI lah yang mengandung zat antibodi yang berguna bagi daya tahan tubuh bayi. Sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat membantu melindungi bayi dari penyakit diare. ASI Eksklusif diberikan dari umur bayi 0 bulan sampai 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif 4 kali lebih baik dibandingkan dengan pemberian susu botol. Flora usus pada bayi yang disusui mencegah pertumbuhan bakteri yang menyebabkan diare (Kemenkes RI,2015).

b) Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI mulai diberikan saat bayi berusia 6 bulan. Berikan makanan yang bergizi, bersih dan aman untuk anak yang mulai disapih. Pada usia 6-9 bulan, bayi mulai menerima makanan pendamping berupa makanan yang dihancurkan 2 kali / hari seperti bubur dan sayuran cincang. Anak usia 9 hingga 12 bulan dikenalkan dengan makanan lunak seperti nasi biasa atau nasi lembek. Anak-anak 12-24 bulan diperkenalkan dengan makanan keluarga yang lembut setengah ukuran makanan orang dewasa setiap kali makan.

c) Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut,

cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Sumber air bersih yaitu air yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup. Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti septictank, tempat pembuangan sampah dan air limbah lebih dari 10 meter. Minum menggunakan air yang direbus dan mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup (Kemenkes RI, 2015).

d) Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Kemenkes RI, 2015).

e) Kebersihan kamar mandi dan jamban yang digunakan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- Tidak menncemari permukaan tanah di sekitarnya
- Tidak mencemari air permukaan di sekitarnya
- Tidak mencemari air dalam tanah di sekitarnya
- Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dijadikan sebagai tempat berkembang biaknya lalat atau vector penyakit lainnya
- Tidak berbau
- Perawatan mudah

f) Membuang tinja bayi dengan benar

Disarankan untuk membuang tinja, terutama tinja anak-anak ke toilet karena tinja orang sakit atau sehat yang mengandung mikroorganisme saat buang air besar dapat mencemari lingkungan, terutama air.

g) Imunisasi sesuai usia balita

Bayi yang mencapai status imunisasi dasar lengkap akan mampu mencegah penyakit. Diare sering terjadi disertai campak, jadi jika Anda memvaksinasi campak, Anda juga dapat mencegah diare.

### **2.1.5 Faktor Resiko**

Faktor resiko terjadinya diare (Manalu, 2015) :

#### **1. Sanitasi Lingkungan**

Menurut WHO, definisi sanitasi lingkungan yaitu sebuah upaya pengendalian semua faktor fisik seseorang yang dapat menyebabkan fenomena yang memaksa perkembangan fisik kesehatan dan daya tahan tubuh (Chandra, 2006).

Adapun jenis-jenis sanitasi lingkungan meliputi :

- Penyediaan air bersih

Air merupakan salah satu sarana utama untuk peningkatan kesehatan penduduk karena air dapat menjadi pembawa berbagai jenis penyakit (Utama, 2019). Definisi air bersih menurut SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1405/MENKES/SK/XI/2002 adalah air yang bebas digunakan untuk kehidupan sehari-hari dan kualitasnya telah memenuhi persyaratan kebersihan air bersih sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dapat disajikan dan diminum (Menkes RI, 2005). Persyaratan tersebut berkaitan dengan kualitas air, termasuk sifat fisik, kimia, biologi dan radiologisnya, sehingga tidak terjadi efek kesehatan yang merugikan saat dipakai menjadi air minum (Ketentuan Umum Permenkes No.416/Menkes/PER/IX/1990)

- Penyediaan jamban

Jamban sehat merupakan fasilitas untuk BAB atau BAK yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit (Depkes RI, 2008). Fungsi toilet dalam hal kebersihan lingkungan antara lain dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh ekskresi manusia. Sedangkan dampak serius pembuangan sampah jamban dimana-mana dapat menimbulkan bau tak sedap, menimbulkan pencemaran tanah, air dan udara. Pembuangan limbah tanpa penanganan yang tepat memiliki dampak buruk bagi kesehatan dan kualitas air, terutama untuk keperluan domestik dan komersial.

- Pengolahan sampah

Sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008, Bab 1 Pasal 1 Ayat 3 tentang Pengelolaan Sampah disebutkan bahwa pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis dan berkelanjutan yang terdiri dari kegiatan pengurangan dan pengolahan. Pendekatan kami terhadap pengelolaan sampah didasarkan pada 4R dan pendekatan komunitas kami. 4R : Reduce (kegiatan pengurangan sampah), reuse (menggunakan kembali), recycle (mendaur ulang) dan replace (mengganti).

- Sarana pembuangan air limbah

Menurut Keputusan Pemerintah Republik Indonesia Tahun 2001 No. 82 tahun 2001, air limbah adalah sisa buangan suatu usaha dan/atau kegiatan yang berbentuk cair. Air limbah dapat berasal dari kegiatan rumah tangga (domestik) atau industry

## **2. Kebersihan Diri**

Kebersihan diri adalah tindakan menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan mental. Kebersihan diri menjadi salah satu cara paling ampuh dalam mengurangi terjadinya infeksi. Kebersihan diri yang baik mencakup banyak kebiasaan seperti mencuci tangan, menyikat rambut (keramas), menyikat gigi, mandi, memotong kuku, dan mengenakan pakaian bersih. Semua metode di atas harus dilakukan secara akurat dan teratur (Tarwoto dan Martonah, 2004).

### **2.1.6 Keadaan di Dunia dan di Indonesia**

Gangguan saluran cerna yang paling banyak dikenal di dunia adalah diare. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017, penyakit diare masih menjadi masalah global dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi di negara-negara berkembang khususnya Indonesia, dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas. anak balita di seluruh dunia.

Secara global, dari tahun 2015 hingga 2017, insiden diare dan kematian terkait diare pada anak di bawah usia 5 tahun meningkat. Pada tahun 2015, sekitar 688 juta orang terkena diare dan 499.000 orang meninggal di seluruh dunia pada anak-anak balita. Menurut data WHO (2017), terdapat hampir 1,7 miliar kasus diare pada anak, dan angka kematian pada balita sekitar 525.000 per tahun (WHO, 2017 dalam Rahayu et al, 2019).

Di Indonesia, hingga tahun 2018, terdapat 1.637.708 pasien diare di bawah usia 5 tahun yang berobat di fasilitas kesehatan umum, atau 40,90% dari perkiraan jumlah pasien diare di fasilitas kesehatan. Jumlah penderita diare semua umur (SU) yang dirawat di panti jompo pada tahun 2017 meningkat dari 4.274.790 menjadi 4.504.524. Pada tahun 2018, menyumbang 62,93% dari perkiraan jumlah kasus diare di panti jompo dan di tahun ini dilaporkan 10 kasus diare di 8 provinsi dan 8 kelurahan. kecuali pada tahun 2011 CFR pada saat KLB sebesar 0,40%, sedangkan di tahun 2018 CFR Diare saat KLB mengalami peningkatan di banding tahun 2017 yaitu menjadi 4,76% (Kemenkes RI, 2019).

## **2.2 Perilaku Hygiene**

### **2.2.1 Konsep perilaku**

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi seseorang dengan lingkungannya yang berupa pengetahuan, sikap dan perilaku. Dengan kata lain, perilaku adalah tanggapan/respons individu terhadap rangsangan dari luar atau dalam dirinya. Respon ini bisa pasif (tidak ada tindakan: pikiran, berpendapat, bersikap) atau aktif (tindakan). Di bawah batasan tersebut, perilaku pemeliharaan kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi yang melibatkan pengetahuan dan sikap tentang individu dan lingkungan, khususnya pada kesehatan. Beberapa ahli membagi bentuk perilaku menjadi tiga domain: pengetahuan, sikap, dan perilaku, atau sering mendengar istilah pengetahuan, sikap, dan praktik (Sarwono, 2004).

Hubungan antara kesehatan dan perilaku sangat erat. Ada banyak hal yang tidak kita sadari karena tindakan kecil yang bisa berakibat serius bagi kesehatan seseorang. Perilaku hygiene yang buruk dapat mempengaruhi timbulnya penyakit. Senada dengan teori Hendrik L. Blume, ia menjelaskan bahwa ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut menentukan masalah kesehatan. Keempat komponen tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup, faktor lingkungan (social, ekonomi, politik, dan budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis dan kualitas pertanggung), dan faktor genetik (keturunan).

- **Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap rangsangan yg berhubungan dengan sakit & penyakit, sistem pelayanan kesehatan, kuliner & lingkungan. reaksi dan tanggapan organisme dapat berupa pasif (reaksi tertutup) & aktif (respon terbuka, tindakan nyata atau aktual/psikomotorik).

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang mendorong perilaku kesehatan meliputi empat faktor, yaitu sakit dan penyakit, sistem perawatan kesehatan, pola makan serta lingkungan.

- **Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah seperangkat perilaku yang dilaksanakan secara kognitif melalui pembelajaran yang memungkinkan individu atau keluarga untuk membantu diri mereka sendiri mengelola kesehatan mereka dan berperan aktif dalam kesehatan orang yang mereka cintai. komunitas mereka. Karena keadaan sehat dapat dicapai dengan mengganti perilaku tidak sehat dengan perilaku sehat dan menciptakan lingkungan yang sehat di rumah, maka kesehatan harus dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga dan harus diperjuangkan oleh semua pihak. Rumah sehat berarti mampu memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan seluruh anggota rumah tangga dari ancaman penyakit dan lingkungan yang tidak kondusif untuk pola hidup sehat (Depkes, 2007).

Perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat merupakan salah satu faktor kunci yang dapat membantu meningkatkan kesehatan penduduk. Faktor penting lainnya yang mempengaruhi tingkat kesehatan

masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin dari akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Kebersihan lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit diare, mengingat interaksinya dengan lingkungan yang menyebabkan penyakit, manusia dan diare. Peran faktor lingkungan (air, makanan, lalat), parasit usus, parasit usus, virus, jamur, dan beberapa bahan kimia telah didokumentasikan secara klasik dalam penyelidikan epidemiologi sebagai penyebab diare (Sutanto, 2017).

Urutan PHBS mengandung beberapa faktor yang merupakan bagian dari fungsi posisi dalam kehidupan sehari-hari. Berikut adalah 5 kesepakatan PHBS yang bisa dijadikan sebagai hubungan untuk memulai proses pola hidup bersih dan sehat :

a) PHBS di Sekolah

PHBS di Sekolah merupakan upaya pemberdayaan siswa, guru, dan warga sekolah untuk mengetahui, menginginkan dan mengamalkan PHBS serta berperan aktif dalam membangun sekolah sehat. Sekolah adalah lembaga yang terorganisir dengan baik di mana semua kegiatan direncanakan dan diatur secara sadar, yang disebut kurikulum. PHBS suatu lembaga pendidikan merupakan upaya untuk memperkuat dan meningkatkan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan pendidikan. Indikator PHBS untuk lembaga pendidikan/sekolah meliputi:

- a. CTPS ( Cuci Tangan Pakai Sabun)
- b. Memakan jajanan sehat yang sudah tersedia di kantin
- c. Memakai toilet yang bersih dan sehat
- d. Olah raga yang teratur

- e. Mencegah perkembangbiakan jentik nyamuk
- f. Tidak merokok di lingkungan sekolah
- g. Rutin menimbang berat badan serta mengukur tinggi badan

b) PHBS di Rumah Tangga

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktifitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi.

c) PHBS di Tempat Kerja

PHBS di tempat kerja merupakan aktivitas yang membantu karyawan supaya memahami dan mau menerapkan PHBS serta berperan dalam membangun lokasi kerja yg sehat. Manfaat PHBS di tempat kerja adalah para pekerja dapat menaikkan kesehatannya, tidak gampang sakit, menaikkan produktivitas kerja dan menaikkan citra positif di tempat kerja.

d) PHBS di Masyarakat

Manfaat PHBS di masyarakat adalah dapat menciptakan lingkungan yang sehat, mencegah penyebaran penyakit, memungkinkan masyarakat untuk terlibat dalam pelayanan fasilitas kesehatan dan mengembangkan kesehatan yang berasal dari masyarakat (Kemkes, 2016).

### 2.2.2 Konsep Hygiene

Higiene merupakan ilmu kesehatan. Cara orang menjaga diri agar tetap sehat disebut dengan personal hygiene. Perawatan diri diperumit oleh kondisi fisik atau keadaan emosional seseorang. Menjaga kebersihan pribadi diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan individu. Misalnya, orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, dan orang yang sakit atau orang yang cacat fisik membutuhkan perawat untuk melakukan prosedur medis rutin (Potter dan Perry, 2006).

Untuk kenyamanan pribadi, keamanan dan kesehatan, kebersihan pribadi perlu dicapai. Baik orang sehat maupun sakit membutuhkan kebutuhan personal hygiene. Kebiasaan personal hygiene ditujukan untuk meningkatkan kesehatan, dan kulit adalah pertahanan garis depan tubuh terhadap infeksi. Dengan Menegakkan kebiasaan personal hygiene untuk pasien atau membantu keluarga mengikuti kebiasaan ini sehingga dapat meningkatkan pemulihan pasien (Potter & Perry, 2006). Oleh karena itu, kebersihan sangat penting dalam kehidupan sehari-hari dan kebersihan mempengaruhi kesehatan dan jiwa seseorang dan harus diperhitungkan. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai dan kebiasaan pribadi. Sebagai aturan umum, apabila seorang sakit, kasus kebersihan umumnya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi lantaran kita menduga kasus kebersihan merupakan kasus sepele, padahal apabila hal tadi dibiarkan terus bisa memengaruhi kesehatan secara umum

Oleh karena itu, menurut Ananto (2006), Menjaga kebersihan dan kesehatan diri merupakan salah satu upaya pendidikan kesehatan yang diberikan

kepada siswa di sekolah, madrasah, dan di rumah. Meningkatkan kebersihan dan kesehatan pribadi. Hal ini akan membuat kesehatan jadi lebih baik.

- **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene**

Menurut Ambarwati & Sunarsih (2011) sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

- a) Citra tubuh. Penampilan umum dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri. Citra tubuh adalah persepsi subjektif individu tentang penampilan. Citra tubuh ini mungkin sering berubah. Citra tubuh memengaruhi cara individu menjaga kebersihan. Pembedahan atau penyakit fisik dapat mengubah citra tubuh seseorang.
- b) Praktik social, Kelompok sosial yang saling berinteraksi dapat mempengaruhi praktik kebersihan pribadi.
- c) Status social ekonomi, Sumber daya ekonomi manusia mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan.
- d) Pengetahuan, Pentingnya kebersihan dan dampaknya terhadap kesehatan mempengaruhi praktik kebersihan. Tetapi pengetahuan saja tidak cukup. Anda juga perlu motivasi untuk menjaga diri sendiri.
- e) Kebudayaan, Praktik sanitasi dipengaruhi oleh keyakinan budaya dan nilai-nilai pribadi. Orang-orang dari budaya yang berbeda mengikuti cara perawatan diri yang berbeda.
- f) Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang, Setiap orang memiliki preferensi dan preferensi pribadi dalam hal mandi, tata rambut, dan perawatan rambut.

- **Macam-macam personal hygiene**

Higiene perorangan berarti memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi dengan tujuan sehat jasmani dan rohani. Seseorang dikatakan memiliki higiene perorangan yang baik apabila mampu menjaga tingkat kebersihan diri, termasuk kulit, gigi, rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan, kaki dan kuku, kebersihan alat kelamin, serta kemauan dan kerapuhan pakaian. Menurut Potter dan Perry (2006) macam-macam personal hygiene adalah:

- a) Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung, sekretorik, ekskretoris, dan termoregulasi. Aliran darah yang memadai penting untuk menjaga kelangsungan hidup sel. Kulit sering mencerminkan perubahan kondisi fisik dengan perubahan warna, ketebalan, tekstur, tekanan air, dan suhu. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya tetap optimal

- b) Mandi

Mandi adalah bagian dari manajemen kebersihan yang komprehensif. Mandi dapat diklasifikasikan sebagai pembersihan atau terapi. Mereka yang mengandalkan kebersihan sebagian, atau terbaring di tempat tidur atau biasanya dialami individu yang cacat tidak dapat menjangkau semua bagian tubuh diberikan mandi tempat tidur parsial (Setiabudhi, 2002).

- c) Perawatan Mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi

ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan. Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan (Setiabudhi, 2002).

d) Perawatan mata

hidung dan telinga Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing ke dalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

e) Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara

dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, but sebaiknya dilakukan setiap dua atau tiga hari dan minimal sekali dalam seminggu (Setiabudhi, 2002).

f) Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali membutuhkan perawatan khusus untuk mencegah infeksi, bau dan kerusakan jaringan. Namun, orang umumnya tidak menyadari masalah kaki dan kuku sampai mereka merasa sakit atau tidak nyaman. Menjaga kuku Anda bersih adalah dasar dari kebersihan pribadi. Karena banyak mikroba yang bisa masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Oleh karena itu, kuku harus sehat dan bersih. Prosedur dapat digabungkan di waktu mandi atau pada waktu yang berbeda (Setiabudhi, 2002).

g) Perawatan genetalia

Kebersihan intim adalah bagian dari mandi lengkap. Orang yang merawat alat kelaminnya secara berlebihan berisiko lebih tinggi terkena infeksi.

## **2.3 Kajian Integrasi Keislaman**

### **2.3.1 Perilaku Hygiene dalam Perspektif Islam**

Perilaku higienis merupakan kebiasaan individu yang menjaga diri agar tetap sehat. Kebersihan pribadi penting untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan pribadi. Mempraktikkan kebersihan dapat meningkatkan kesehatan individu (Potter dan Perry, 2012). Dalam *khasanah* Islam terdapat dua istilah yang mempunyai arti sehat yaitu *Ash Shihah* dan *Al Afiat*. . Yang mana menurut salah satu ulama bahwa *Ash Shihah* dan *Al Afiat* memiliki makna bentuk kesehatan

yang meliputi rohani, jiwa, batiniah. Dari zaman dahulu, Islam sudah memberikan petunjuk tentang menjaga kesehatan baik secara jasmani maupun rohani secara jelas, komplit dan terpadu. Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa, dengan menjaga personal hygiene kita akan sehat secara Ash Shihah dan dapat terhindar dari penyakit yang disebabkan dari personal hygiene yg buruk.

### **2.3.2 Konsep Islam Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hygiene Dalam Menjaga Kesehatan Jasmani**

#### **1. Menjaga *Thoharoh***

Artinya memperoleh serta menjaga kesucian dan kebersihan dalam segala aspek tubuh, pangan, sandang, papan dan lingkungan. Islam sangat mementingkan kebersihan dan kesucian (*taharah*). Perhatian Islam tidak hanya terhadap kebersihan yang terlihat (*hissiy*), namun juga terhadap kebersihan yang tidak terlihat dzatnya (*ma'nawī*). Tidak ada penekanan yang lebih besar dari Islam di agama-agama lain mengenai masalah kesehatan. Ajaran tentang menjaga kebersihan itu di antaranya berdasarkan hadits berikut:

“Kebersihan itu bagian dari iman,” (HR. Al-Tirmidzi)

Syaikh Abdul ‘Aziz bin Abdullah bin Bazz *rahimahullah* mengomentari hadist tersebut,

“Tetapi ia adalah hadits dhaif. Maknanya shahih (benar). Maknanya ada di hadits-hadits lain. Hadits ini diriwayatkan al-Tirmidzi dengan sanad dhaif. (Kebersihan sebagian dari iman) tetapi sanadnya tidak shahih. Tetapi dari sisi makna ada hadits dari Nabi *Shallallahu ‘Alaihi Wasallam* bahwa di antara cabang Iman adalah menyingkirkan gangguan dari jalan.”

Karena pentingnya sebuah kebersihan, Islam menempatkannya kebersihan menjadi setengah dari iman.

Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wasallam* bersabda,

الإيمان شطر الطهور

“Kesucian itu bagian dari iman” (HR. Muslim)

maksudnya, pahala puncak dikalikan setengah dari pahala iman. Ada yang mengatakan bahwa rasa iman menghapus dosa masa lalu, begitu juga whudu'. Sebab whudu' tidak sah tanpa iman. Karena harus dengan iman inilah dapat disebut, setengahnya. Dan masih ada beberapa komentar lainnya mengenai hadits ini.

## 2. Dalil tentang Perilaku Hygiene yang dapat mencegah terjadinya Diare

### a. Mencuci Tangan

Adapun Tempat- dan waktu yang di sunnahlan untuk mencuci tangan antara lain :

- **Ketika Berwudhu**

Telah disebutkan di dalam hadist Humran bin *rahimahullah* tentang cara berwudhu Utsman bin Affan *radhiallahu'anhu* :

فغسل كَفَّيْهِ ثَلَاثَ مَرَاتٍ

“.. kemudian beliau membasuh kedua tangannya 3 kali”

Yang di akhir hadits, Utsman bin Affan mengatakan:

رَأَيْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ تَوَضَّأَ نَحْوَ وُضُوئِي هَذَا

“Aku melihat Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* berwudhu seperti wudhuku ini” (HR. Bukhari no.1934, Muslim no.226).

Membasuh tangan selama proses berwudhu akan menghilangkan kotoran dari tangan. Tentunya sangat baik untuk menghilangkan kotoran, kuman, dan berbagai kuman penyakit. Karena banyak penyakit yang di derita orang seperti penyakit kulit, hingga diare yang berasal dari kotoran di tangan (Musbikin, 2009).

- **Ketika bangun tidur**

Saat bangun tidur hendaklah mencuci tangan, meletakkan tangan diwadah, atau melakukan hal lain. Hal tersebut dikarenakan tangan merupakan penghantar utama masuknya kuman dan bakteri ke dalam tubuh.

Dari Abu Hurairah *radhiallahu'anhu*, bahwa Nabi *shallallahu'alaihi wa sallam* bersabda :

باتت إذا استيقظ أحدكم من نومه، فلا يغمس يده في الإناء حتى يغسلها ثلاثاً . فإنه لا يدري أين  
يدُه

*“Jika salah seorang di antara kalian bangun dari tidurnya, maka jangan mencelupkan tangannya ke dalam bejana sebelum ia mencucinya tiga kali. Karena ia tidak mengetahui dimana letak tangannya semalam”* (HR. Bukhari No 162, Muslim No. 278).

Para ulama berbeda pendapat tentang larangan mencelupkan tangan ke dalam wadah (semua tempat yang berisi air) dalam hadits ini makruh atau haram. Ulama Hanabilah berpendapat bahwa hukumnya haram dan mencuci tangan itu wajib. Namun, sebagian besar ulama meyakini bahwa hukumnya makruh dan mencuci tangan adalah hukum sunnah.

- **Ketika sebelum makan dan sesudah makan**

Saat melakukan aktivitas tentunya kita memegang banyak barang yang terlihat bersih padahal terdapat banyak bakteri dan kuman di dalamnya. Oleh karena itu hendaknya melakukan cuci tangan terlebih dahulu sebelum makan agar kuman atau bakteri tidak lagi menempel pada tangan.

Tertulis dalam hadits dari Aisyah *radhiallahu 'anha* dan beliau menyampaikan :

ن ينام ، وَهُوَ جَنَّبٌ ، تَوَضُّأً . وَإِذَا أَرَادَ أَنْ يَأْكَلَ ، أَوْ يَشْرِبَ كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا أَرَادَ أ  
قَالَتْ : غَسَلَ يَدَيْهِ ، ثُمَّ يَأْكُلُ أَوْ يَشْرِبُ .

*“Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam jika beliau ingin tidur dalam keadaan junub, beliau berwudhu dahulu. Dan ketika beliau ingin makan atau minum beliau mencuci kedua tangannya, baru setelah itu beliau makan atau minum”* (HR. Abu Daud No.222, An Nasa’I no.257, dishahihkan Al Albani dalam Shahih An Nasa’i).

Ibnu Qudamah dalam Al Mughni berkata :

*“Dianjurkan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, walaupun dalam keadaan berwudhu”*.

- **Ketika tangan kotor**

Umumnya, ketika ada noda pada tubuh atau pakaian, kita harus berusaha untuk mencucinya agar tetap bersih dan indah.. Dari Abdullah bin Mas’ud *radhiallahu 'anhu*, Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda :

إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ

*“Sesungguhnya Allah itu indah dan mencintai keindahan”* (HR. Muslim no.91).

Apalagi bila tangan yang kotor dapat mengganggu kenyamanan individu sekitarnya. Dari Abu Musa *radhiallahu 'anhu*, beliau mengatakan :

أَلُو يَا رَسُولَ اللَّهِ أَيُّ الْإِسْلَامِ أَفْضَلُ قَالَ مَنْ سَلِمَ الْمُسْلِمُونَ مِنْ لِسَانِهِ وَيَدَيْهِ

“ Para sahabat bertanya : ‘Wahai Rasulullah, amalan Islam manakah yang paling utama?’. Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam menjawab : “Yaitu orang yang kaum Muslimin selamat dari gangguan lisan dan tangannya” (HR. Bukhari No.10 Muslim No.57)

### **b. Memotong Kuku**

Salah satu personal hygiene atau kebersihan diri yang dapat mencegah terjadinya diare yaitu menjaga kebersihan kuku. Dalam Islam, memotong kuku adalah praktik yang sehat (hukumnya sunnah). Namun, beberapa ulama berpikir bahwa jika seseorang memotong bagian kuku yang lebih panjang dari jari, keputusan ini akan lebih menguntungkan atau disenangi.

Memotong kuku menjajadi fitrah manusia yang memiliki manfaat yang sangat baik bagi diri. Hal tersebut telah dinyatakan dalam hadist Rasulullah SAW yang bersumber dari Abu Hurairah *Radiallahu ‘anha* bahwasannya Rasulullah bersabda : “Ada 5 perkara fitrah manusia yaitu : melakukan khitan, memotong kumis, mencukup bulu kemaluan, mencabut bulu ketiak, dan memotong kuku” (HR. Imam Bukhari dan Muslim).

Islam merupakan agama pertama yang mengajarkan tentang bakteri, kuman dan kotoran dengan istilah “*khabats*” atau “*khataya*” atau “*syaitan*”. Rasulullah SAW pernah bersabda :

قَلِّمُ أَظْفَارِكَ فَإِنَّ الشَّيْطَانَ يَقْعُدُ عَلَى مَا طَالَ تَحْتَهَا

“potonglah kukumu, sesungguhnya syetan duduk (bersembunyi) di bawah kukumu yang panjang” .

Hadits-hadits tersebut di atas dengan jelas menunjukkan adanya bakteri yang tersembunyi di bawah kuku, seperti bakteri E. Coli, demam tifoid, disentri atau telur cacing. Banyak bakteri hidup di bawah kuku yang panjang dan kotor. Kondisi seperti ini bisa menular, apalagi jika kita tidak mencuci tangan dengan bersih setelah dari kamar mandi (BAB) hingga bakteri dari tangan berpindah ke makanan.

### c. Menjaga makanan

Food care artinya memakan makanan yang baik dan halal, baik substansinya maupun cara mendapatkannya. Pola makan merupakan salah satu faktor yang menentukan kesehatan seseorang.. menurut Saroso (2009), Biasanya masalah diare timbul karena kurang kebersihan terhadap makanan sehingga menyebabkan bakteri penyebab diare menempel di makanan. Banyak anak-anak saat ini yang mengalami diare karena pada umumnya anak-anak tidak memperhatikan kebersihan makanannya. Anak usia sekolah pada umumnya belum tentu mengerti apa arti kesehatan bagi tubuh mereka. Banyaknya sabda Allah dan sabda Nabi tentang makanan yang baik, halal dan haram akan semakin membawa kita pada gaya hidup yang lebih sehat. Terakhir, jika kita sehat, beribadah kepada Allah juga lebih optimal.

Berikut adalah ayat-ayat Al-Qur'an dan hadist tentang makan makanan yang baik, halal dan haram, antara lain :

QS Al Baqarah: 168

لَا أَطِيبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَـ

*Artinya: “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”*

QS Al Baqarah: 173

غَيْرِ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ ۗ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَفُورٌ رَحِيمٌ إِنَّ اللَّهَ

*“Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.”*

Dalam ayat 173 Allah melarang memakan 4 jenis makanan yang hukumnya haram apabila dimakan yaitu bangkai, binatang yang disembelih dengan menyebut nama selain Allah, darah dan babi. Larangan memakan 4 jenis makanan tersebut telah disebutkan di dalam surah Al-An’am ayat 145 juga Al-Maidah ayat 3

Hadits

وَسَلَّمَ يَقُولُ : إِنَّ عَن أَبِي عَبْدِ اللَّهِ النَّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ  
 تَبْرَأُ مِنَ النَّاسِ، فَمَنْ اتَّقَى الشُّبُهَاتِ فَقَدْ اسْتَبْرَأَ الْحَلَالَ بَيْنَ وَإِنَّ الْحَرَامَ بَيْنَ وَبَيْنَهُمَا أُمُورٌ مُشْتَبِهَاتٌ لَا يَعْلَمُهُنَّ كَ  
 يَرْتَعُ فِيهِ، أَلَا لِدِينِهِ وَعَرْضِهِ، وَمَنْ وَقَعَ فِي الشُّبُهَاتِ وَقَعَ فِي الْحَرَامِ، كَالرَّاعِي يَرَعَى حَوْلَ الْحِمَى يُوشِكُ أَنْ  
 إِنَّ حِمَى اللَّهِ مَحَارِمُهُ أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ وَإِذَا وَادَّ وَإِنَّ لِكُلِّ مَلِكٍ حِمَى أَلَا وَ  
 [فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ. [رواه البخاري ومسلم

Artinya : Dari Abu Abdillah Nu'man bin Basyir r.a mengatakan *“saya mendengar Rasulullah SAW bersabda, sesungguhnya yang halal itu jelas dan yang haram itu jelas. Di antara keduanya terdapat perkara-perkara yang syubhat (samar-samar) yang tidak diketahui oleh orang banyak. Maka barang siapa yang takut terhadap syubhat berarti ia telah menyelamatkan agama dan kehormatannya. Dan barang siapa yang terjerumus dalam perkara syubhat, maka akan terjerumus dalam perkara yang diharamkan. sebagaimana penggembala yang mengembalakan hewan gembalaanya di sekitar (ladang) yang dilarang untuk memasukinya, maka lambat laun ia akan memasukinya. Ketahuilah bahwa dalam diri ini terdapat segumpal daging, jika ia baik maka baiklah seluruh tubuh ini dan jika dia buruk, maka buruklah seluruh tubuh. Ketahuilah bahwa ia adalah hati”*. (Hadist Riwayat Bukhari dan Muslim)

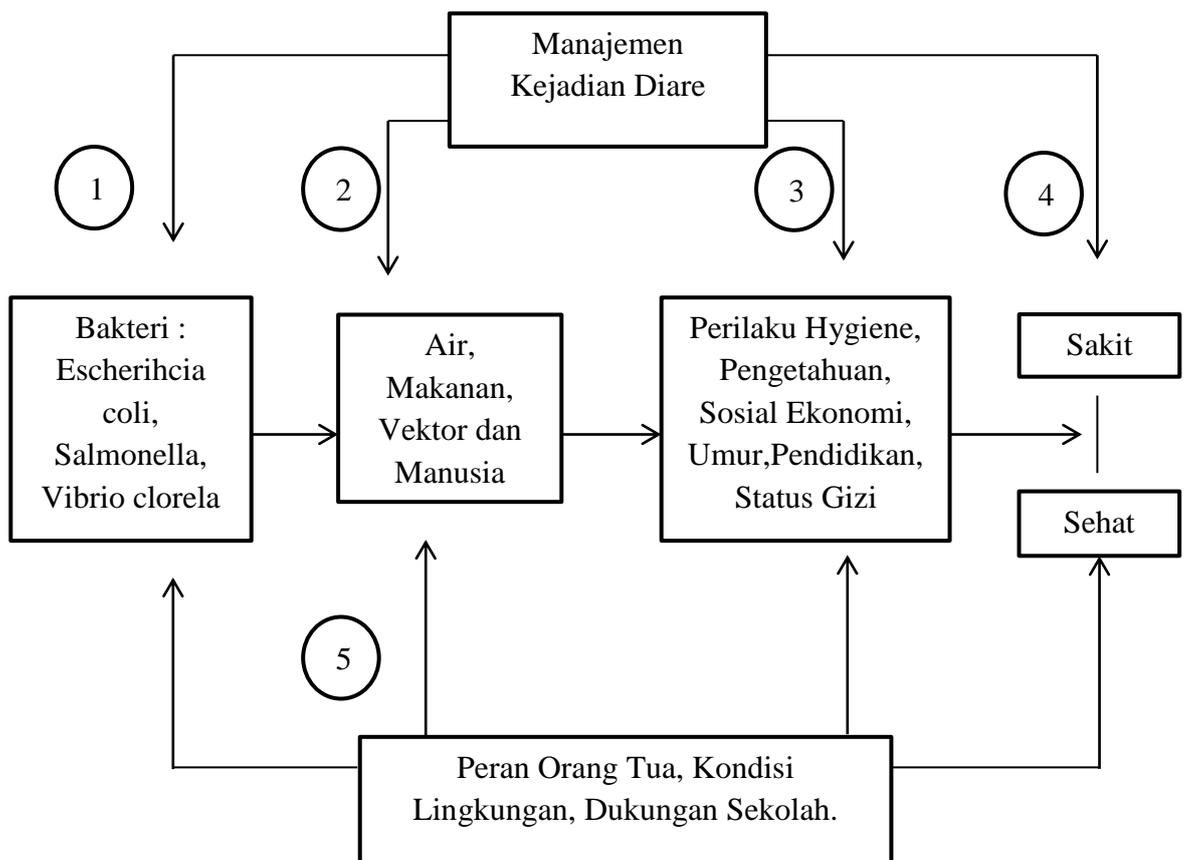
Menjaga kesehatan tubuh dengan mengkonsumsi makanan serta minuman yang halal dan *thoyyib* merupakan suatu hal yang wajib bagi seluruh umat muslim . Makanan yang halal dan *thoyyib* artinya makanan dan minuman yang dibolehkan untuk dikonsumsi menurut ajaran Islam, berdasarkan jenis makanan dan cara pengolahannya. Halal dalam pemahaman fuqaha adalah halal dari segi zat serta prosesnya. Disebut *thoyyib* apabila makanan tersebut aman, baik, dan tidak menimbulkan masalah apapun jika dikonsumsi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang serta bisa memberi manfaat bagi tubuh.

Memakan makanan dan minuman yang halal dan sehat memiliki banyak manfaat seperti :

1. Dapat membawa ketenangan hidup di setiap kegiatan,
2. Dapat Menjaga kesehatan jasmani dan rohani,

3. Mendapat perlindungan dari Allah SWT
4. Mendapat iman dan taqwa kepada Allah SWT
5. Dapat mencerminkan kepribadian yang jujur dalam hidup dan sikap yang apa adanya
6. Mendapatkan rezeki yang bisa membawa barokah dunia akhirat

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber: Teori Simpul (Achmadi, 2008)*

Pada penelitian ini, penulis menggunakan teori simpul (Achmadi, 2008) untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berpengaruh dalam kejadian diare. Dengan , mengacu pada gambar skematik di atas, maka proses kejadian diare dapat diuraikan dalam lima simpul, yaitu :

1. Simpul 1 yaitu sumber penyakit. Sumber penyakit adalah titik yang menyimpan atau menggandakan agen penyakit serta mengeluarkan atau mengemisikan agen penyakit. Agen penyakit adalah komponen lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan penyakit melalui media perantara (Achmadi, 2008). Sumber penyakit diare adalah bakteri *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Vibrio Cholerae*.
2. Simpul 2 yaitu media transmisi penyakit. Media transmisi penyakit adalah komponen lingkungan yang dapat menimbulkan agen penyakit. Media transmisi tidak akan berpotensi menularkan penyakit apabila di dalamnya tidak mengandung agen penyakit (Achmadi, 2008). Adapun media transmisi penularan diare adalah air, makanan, vektor dan manusia.
3. Simpul 3 yaitu perilaku pemajaman (*behavioral exposure*). Perilaku pemajaman pada penyakit diare dipengaruhi oleh perilaku hygiene, pengetahuan, sosial ekonomi, umur, pendidikan, status gizi.
4. Simpul 4 yaitu kejadian penyakit. Kejadian penyakit merupakan outcome hubungan interaktif antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan (Achmadi, 2008). Dampak dari perilaku hygiene dan sanitasi yang buruk dapat menimbulkan penyakit diare pada penduduk dalam hal ini berupa sakit atau sehat.
5. Simpul 5 yaitu faktor pendukung. Pada penyakit diare faktor pendukung terjadinya kejadian diare pada siswa sekolah adalah peran orang tua, kondisi lingkungan dan dukungan sekolah.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan deskriptif kuantitatif mengenai hubungan perilaku hygiene dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar Al-wasliyah 30 Kec. Medan Labuhan, Kota Medan. Adapun desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Desain studi ini bertujuan untuk melihat kondisi faktor risiko dan kasus dilakukan dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SDS Al Washliyah 30, yang beralamat di Jl. Pancing I No. 2, Besar, Kecamatan Medan Labuhan, Kota Medan, Sumatera Utara. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2021.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh kumpulan individu atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti (irfannuddin, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas 4 dan 5 yang bersekolah di SDS Al- Washliyah 30 Kecamatan Medan Labuhan, Kota Medan. Alasan peneliti mengambil sampel siswa kelas 4 dan 5 dikarenakan siswa kelas 1-3 ditakutkan belum bisa mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan untuk kelas 6 tidak dimasukkan sampel dikarenakan adanya tahun ajaran baru yang membuat siswa kelas 6 mengikuti ujian lebih awal

dibandingkan kelas yang lain. Jumlah populasi Siswa/I kelas 4 dan 5 di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan adalah 287 siswa.

**Tabel 3.1 Jumlah Siswa Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	L	P	Total
Kelas 1	39	35	129
Kelas 2	57	76	133
Kelas 3	79	59	138
Kelas 4	86	72	158
Kelas 5	68	61	129
Kelas 6	93	103	196
<b>Total</b>	<b>422</b>	<b>406</b>	<b>828</b>

### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang terpilih untuk terlibat atau berpartisipasi di dalam penelitian (irfannuddin, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V.

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan rumus slovin :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Tingkat kepercayaan

Maka jumlah sampel dapat diambil dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{287}{(1 + 287(0,05^2))}$$

$$n = \frac{287}{1,7175}$$

$$n = 167,103348 \text{ responden}$$

Berdasarkan operasi perhitungan yang telah dilakukan, maka di dapatkan sampel berjumlah 167 orang. Selanjutnya membagikan jumlah sampel pada masing-masing kelas dengan rincian sebagai berikut :

a. Kelas IV

$$n = \frac{158}{1 + 0,7175}$$

$$n = \frac{158}{1,7175}$$

$$n = 91,9941 \text{ dibulatkan menjadi } 92$$

b. Kelas V

$$n = \frac{129}{1 + 0,7175}$$

$$n = \frac{129}{1,7175}$$

$$n = 75,1091 \text{ dibulatkan menjadi } 75$$

**Tabel. 3.2 Jumlah Sampel Penelitian**

No.	Kelas	Jumlah Siswa	Jumlah Sampel
1.	IV	158	92
2.	V	129	75
<b>Jumlah</b>		<b>287</b>	<b>167</b>

Pada tabel 3.2 dapat dilihat bahwa jumlah siswa kelas IV sebanyak 158 siswa dan setelah melakukan operasi perhitungan maka didapatkan sampel berjumlah 92 siswa. Sementara itu, jumlah siswa kelas V sebanyak 129 siswa dan setelah melakukan operasi perhitungan maka didapatkan sampel sebanyak 75 siswa. sehingga Total dari seluruh sampel kelas IV dan V sebanyak 167 responden.

### **3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Cluster random sampling*. Adapun *Cluster random sampling* saat pengambilan sampel bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan (Natoatmodjo, 2018).

### **3.4 Variabel Penelitian**

Menurut Sugiyono (2017) variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini ada dua variabel yang digunakan yaitu variabel independen dan variabel dependen. Berikut penjelasannya :

- a. Variable terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variable terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare
- b. Variabel bebas (*Independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2017). Variable bebas dalam penelitian ini adalah perilaku BAB, perilaku jajan sembarangan, perilaku cuci tangan, kebersihan kuku.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
<b>Variabel Independen</b>					
1.	<b>Perilaku BAB</b>	Kebiasaan individu saat Buang Air Besar (BAB) yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
2.	<b>Perilaku Jajan</b>	Kebiasaan gaya hidup yang sulit diubah yang berhubungan dengan pola makan dan	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

	minum tiap individu.			
<b>3. Perilaku Cuci Tangan</b>	Suatu kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari dengan menggunakan sabun agar terhindar dari kuman dan bakteri penyebab penyakit yang menempel di area tangan sehingga dapat merugikan kesehatan manusia	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

<b>4. Perilaku</b>	Suatu		1. Baik	Ordinal
<b>Menjaga</b>	tindakan	Kuesioner	2. Kurang baik	
<b>Kebersihan</b>	untuk			
<b>Kuku</b>	mencegah			
	kotoran dan			
	kuman			
	menempel di			
	kuku			
	sehingga			
	dapat			
	terhindar dari			
	penyakit			
	diare			

---

**Variabel Dependen**

---

<b>5. Kejadian</b>	Buang air	Kuesioner	1. Terjadi	Ordinal
<b>diare</b>	besar dengan		2. Tidak	
	konsistensi		Terjadi	
	lembek atau			
	cair, bahkan			
	dapat berupa			
	air saja			
	dengan			
	frekuensi			

---

---

lebih sering  
dari biasanya  
(tiga kali  
atau lebih)  
dalam satu  
hari

---

### **3.6 Aspek Pengukuran**

#### **3.6.1 Aspek Pengukuran**

##### **1. Perilaku BAB**

Perilaku BAB dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 5 dari total skor sebanyak 5. Adapun kriteria pertanyaan tentang kebiasaan BAB mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut :

- a. Jika jawaban “Ya”, maka diberi skor 1
- b. Jika jawaban “Tidak”, maka diberi skor 0

Berdasarkan kriteria pemberian skor, maka perilaku BAB tersebut akan digolongkan kedalam kategori, apabila :

- a. Baik, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari perilaku BAB  
 $\geq 3$
- b. Buruk, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari perilaku BAB  
 $< 3$

## 2. Perilaku Jajan

Perilaku jajan dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 5 dari total skor sebanyak 5. Adapun kriteria pertanyaan tentang perilaku jajan mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut :

- a. Jika jawaban “Ya”, maka diberi skor 1
- b. Jika jawaban “Tidak” maka di beri skor 0, terkhusus pertanyaan nomor 2 dan 5 jika jawabannya “Tidak”, maka diber skor 1

Berdasarkan kriteria pemberian skor, maka perilaku jajan tersebut akan digolongkan kedalam kategori, apabila :

- a. Baik, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari perilaku jajan  $\geq 3$
- b. Buruk, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari prilaku jajan  $< 3$

## 3. Perilaku Cuci Tangan

Perilaku cuci tangan dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 5 dari total skor sebanyak 5. Adapun kriteria pertanyaan tentang kebiasaan cuci tangan mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut :

- a. Jika jawaban “Ya”, maka diberi skor 1
- b. Jika jawaban “Tidak”, maka diber skor 0

Berdasarkan kriteria pemberian skor, maka perilaku cuci tangan tersebut akan digolongkan kedalam kategori, apabila :

- a. Baik, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari perilaku cuci tangan  $\geq 3$
- b. Buruk, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari perilaku cuci tangan  $< 3$

#### **4. Perilaku Menjaga Kebersihan kuku**

Kebiasaan memotong kuku dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 3 dari total skor sebanyak 3. Adapun kriteria pertanyaan tentang kebiasaan memotong kuku mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut :

- a. Jika jawaban “Ya”, maka diberi skor 1
- b. Jika jawaban “Tidak”, maka diberi skor 0, terkhusus pertanyaan nomor 3 jika jawaban Tidak”, maka diberi skor 1

Berdasarkan kriteria pemberian skor, maka perilaku jajan tersebut akan digolongkan kedalam kategori, apabila :

- a. Baik, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari perilaku menjaga kebersihan kuku  $\geq 2$
- b. Buruk, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari perilaku menjaga  $\leq 1$

#### **5. Kejadian Diare**

Untuk kejadian diare dapat diukur dengan memberikan skor, apabila :

- a. Skor 1, Jika jawaban “Pernah”
- b. Skor 0, Jika jawaban “Tidak pernah”

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas data digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner (Ghozali, 2006). Validitas menurut Sugiyono (2017) menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas kuesioner dilakukan di SDN. INPRES 064016 Medan Timur yaitu sebanyak 30 siswa.

Dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Jika terdapat butir pertanyaan yang tidak memenuhi syarat maka butir pertanyaan tersebut tidak dapat diteliti lebih lanjut (Hastono, 2016).

Keputusan Uji :

1. Jika **r hitung** lebih besar dari **r tabel** maka variabel dikatakan valid
2. Jika **r hitung** lebih kecil dari **r tabel** maka variabel dikatakan tidak valid

Adapun hasil uji validitas yang telah dilakukan di SDN. INPRES 064016 sebagai berikut :

**Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Perilaku Hygiene**

Variabel	Pertanyaan	<i>r hitung</i>	><	<i>r tabel</i>	Keterangan
Perilaku BAB	1	0,850	>	0,3610	Valid
	2	0,747	>	0,3610	Valid
	3	0,808	>	0,3610	Valid
	4	0,808	>	0,3610	Valid

	5	0,776	>	0,3610	Valid
Perilaku Jajan	1	0,773	>	0,3610	Valid
	2	0,718	>	0,3610	Valid
	3	0,722	>	0,3610	Valid
	4	0,724	>	0,3610	Valid
	5	0,830	>	0,3610	Valid
Perilaku Cuci Tangan	1	0,688	>	0,3610	Valid
	2	0,719	>	0,3610	Valid
	3	0,718	>	0,3610	Valid
	4	0,643	>	0,3610	Valid
	5	0,617	>	0,3610	Valid
Kebersihan Kuku	1	0,776	>	0,3610	Valid
	2	0,759	>	0,3610	Valid
	3	0,758	>	0,3610	Valid

Penjelasan :

Berdasarkan hasil uji validitas *Pearson Correlation* didapatkan nilai *r hitung* > nilai *r tabel*. Pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai *r hitung* lebih besar daripada nilai *r tabel*, pada uji validitas ini nilai *r tabel* sebesar 0,3610 (N = 30 – 2 = 28 orang).

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Menurut Ghazali (2011), uji realibilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator-indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dinyatakan reliabel jika jawaban responden terhadap pernyataan tersebut konsisten dari waktu ke waktu.

Pengukuran yang digunakan peneliti yaitu pengukuran *One Shot* atau diukur sekali saja. Pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pada umumnya, pengukuran dilakukan dengan *One Shot* dengan beberapa pertanyaan (Hastono, 2016). Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Crombarch Alpha* dengan keputusan uji :

- Jika *Crombarch Alpha* lebih besar atau sama dengan 0,6 maka variabel dikatakan reliabel
- Jika *Crombarch Alpha* lebih kecil dari 0,6 maka variabel dikatakan tidak reliable.

Adapun hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan di SDN. INPRES 064016 sebagai berikut :

**Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas**

<b>Variabel</b>	<b><i>Cronbach's Alpha</i></b>	<b>Kriteria</b>
Perilaku BAB	0,856	Reliabel
Perilaku Jajan	0,807	Reliabel
Perilaku Cuci Tangan	0,705	Reliabel
Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku	0,644	Reliabel

Penjelasan:

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* pada semua variabel lebih besar dari nilai konstanta yaitu sebesar 0,6. Sehingga pertanyaan dari variabel Perilaku BAB, Perilaku Jajan, Perilaku Cuci Tangan, Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku dinyatakan reliabel.

### **3.8 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.8.1 Jenis data**

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer, yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari subjek atau objek penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada responden yang menjadi sampel penelitian .
2. Data sekunder, yaitu data yang didapatkan tidak secara langsung dari objek atau subjek penelitian. diperoleh dari SDS Alwashliya 30 Medan Labuhan untuk memperoleh informasi tentang jumlah siswa di sekolah tersebut.

#### **3.8.2 Alat atau Instrument Penelitian**

Menurut Arikunto (2009) instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini, alat bantu yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner atau daftar pertanyaan. Kuesioner terdiri dari 4 bagian yaitu tentang perilaku BAB, perilaku jajan, perilaku cuci tangan dan perilaku menjaga kebersihan kuku. Kuesioner bagian perilaku BAB, perilaku jajan dan perilaku cuci tangan masing-masing mempunyai

5 pertanyaan yang mana semua pertanyaan tersebut bersifat positif. Sedangkan kuesioner bagian perilaku menjaga kebersihan kuku terdiri dari 4 pertanyaan yang didalamnya terdapat pertanyaan positif.

### **3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data primer dilakukan secara langsung pada subjek penelitian. Data diperoleh melalui lembar kuesioner yang dibagikan kepada sampel, setelah diberikan penjelasan tentang cara pengisiannya. Lembar pertanyaan yang dibagikan berupa pertanyaan tentang perilaku hygiene dan kejadian diare pada siswa SD Alwashliyah 30 Medan.

Setelah siswa selesai menjawab seluruh pertanyaan dalam kuesioner, maka kuesioner dikumpulkan dan akan dilakukan pencatatan skor masing-masing kuesioner, kemudian diteruskan dengan memasukkan data menggunakan *software* komputer SPSS versi 20. Setelah data terkumpul dilakukan analisis data untuk menentukan kolerasi antar variabel yang akan diukur.

## **3.9 Analisis Data**

Data penelitian yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan kuantitatif yang terdiri beberapa tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan formulir atau kuesioner

2. *Coding*

Coding merupakan pengkodean atau pemberian kode yakni mengubah dan berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan Data (Data Entry) atau *Processing*

Memasukan jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) ke dalam program atau “*software*” computer.

#### 4. Pembersihan Data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018).

##### **3.9.1 Analisis Univariat**

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2018)

##### **3.9.2 Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat adalah analisis dua variabel secara bersamaan. Analisis bivariate bertujuan untuk mencari asosiasi (hubungan) pada 2 variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen, dan seberapa besar/kuat hubungannya (irfannuddin, 2019). Uji statistik yang dilakukan adalah uji *chi-square* yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara perilaku hygiene dengan kejadian diare pada siswa SDS Al-washliyah 30 Medan Labuhan. Dasar pengambilan hipotesis peneliti pada tingkat signifikansi (nilai p), yaitu :

1. Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak
2. Jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotests penelitian diterima.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Kecamatan Medan Labuhan. Sekolah ini beralamat di Jl. Pancing I No.2, Besar, Ke. Medan Labuhan, Kota Medan, Sumatera Utara 20244. Pada tahun 2020, siswa SDS Al-Washliyah 30 berjumlah 828 siswa. Dengan rincian 129 siswa kelas I, 133 siswa kelas II, 138 siswa kelas III, 158 siswa kelas IV, 129 siswa kelas V dan 196 siswa kelas VI. Sekolah ini mempunyai 19 ruang kelas, 1 perpustakaan, 1 ruang UKS (Unit kesehatan Sekolah), 2 toilet siswa dan 2 toilet guru.

Adapun Visi dan Misi SD Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan yaitu ;

a. Visi

Unggul dalam prestasi, Berakhlakul karimah, Terampil, dan Mandiri

b. Misi

1. Melaksanakan kegiatan agama (ibadah) demi meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa
2. Meningkatkan pelaksanaan proses belajar mengajar sesuai kurikulum dan muatan lokal
3. Mengembangkan iklim belajar yang kompetitif dengan memberdayakan kompetensi yang ada
4. Meningkatkan kompetitif tenaga pendidik dan kependidikan
5. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana

6. Menjalin kerjasama yang saling mendukung dan menguntungkan dengan masyarakat
7. Meningkatkan pembinaan siswa melalui pendidikan karakter
8. Menciptakan lingkungan sekolah yang asri, nyaman dan kondusif
9. Membina dan mengembangkan minat bakat siswa siswi dalam bidang seni
10. Membina dan mengembangkan minat bakat siswa siswi dalam bidang olah raga
11. Meningkatkan manajemen semua komponen yang ada

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati oleh peneliti yang berjudul Hubungan Perilaku Higiene dengan Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan diperoleh data mengenai karakteristik responden sebagai berikut :

##### a. Jenis Kelamin

Karakteristik responden yang diamati oleh peneliti adalah jenis kelamin. Sebagaimana tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentasi (%)
1	Laki-laki	99	59,3 %
2	Perempuan	68	40,7 %
	<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.1 diatas, maka dapat diketahui bahwa dari 167 responden terdapat 99 responden (59,3%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 68 responden (40,7%) yang berjenis kelamin perempuan.

### b. Umur

Karakteristik responden yang diamati oleh peneliti adalah umur.

Sebagaimana tabel dibawah ini :

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

No.	Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	9 Tahun	39	23,4 %
2	10 Tahun	88	52,7 %
3	11 Tahun	40	24,0 %
	<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa responden yang berusia 9 tahun sebanyak 39 orang (23,4%) , responden yang berusia 10 tahun sebanyak 88 orang (52,7%) dan responden yang berusia 11 tahun sebanyak 40 orang (24,0%). Data umur diatas didapat peneliti dari kuesioner yang telah disebarkan pada bagian identitas siswa. yang mana siswa kelas IV dari usia ( 9 – 10 Tahun) dan siswa kelas V dari usia (10 – 11 Tahun).

### c. Kelas

Karakteristik responden yang diamati oleh peneliti adalah kelas.

Sebagaimana tabel dibawah ini :

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas**

No.	Kelas	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kelas IV	92	55,1 %
2	Kelas V	75	44,9 %
	<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.3 diatas, dapat diketahui bahwadari 167 responden terdapat 92 responden (55,1%) pada kelas IV, dan 75 responden (44,9%) pada kelas V.

### 4.1.3 Analisis Univariat

#### a. Perilaku BAB

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku BAB Terhadap Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan**

<b>Perilaku BAB</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Kurang Baik	21	12,6 %
Baik	146	87,4 %
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.4, dapat diketahui jumlah responden dengan perilaku BAB yang kurang baik sebanyak 21 (12,6%), sementara jumlah responden dengan perilaku BAB yang baik sebanyak 146 (87,4%).

#### b. Perilaku Jajan

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Jajan Terhadap kejadian diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan**

<b>Perilaku Jajan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Kurang Baik	96	57,5 %
Baik	71	42,5%
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.5, diketahui jumlah responden dengan perilaku jajan yang kurang baik sebanyak 96 (57,5%), sementara jumlah responden dengan perilaku jajan baik sebanyak 71 (42,5%).

### c. Perilaku Cuci Tangan

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Terhadap kejadian diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan**

<b>Perilaku Cuci Tangan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Kurang Baik	79	47,3 %
Baik	88	52,7 %
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.6, dapat diketahui jumlah responden dengan perilaku cuci tangan yang kurang baik sebanyak 79 (47,3%), sementara jumlah responden dengan perilaku cuci tangan yang baik sebanyak 88 (52,7%).

### d. Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku Terhadap kejadian diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan**

<b>Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Kurang Baik	58	34,7%
Baik	109	65,3%
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.7 diatas, dapat diketahui jumlah responden dengan perilaku menjaga kebersihan kuku yang kurang baik sebanyak 58 (34,7%), sementara jumlah responden dengan perilaku menjaga kebersihan kuku yang baik sebanyak 109 (65,3%).

### e. Kejadian Diare

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30**

**Medan Labuhan**

Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase
Terjadi Diare	59	35,3 %
Tidak Terjadi Diare	108	64,7 %
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Dari Tabel 4.8 diatas, dapat diketahui jumlah responden yang mengalami kejadian diare sebanyak 59 (35,3%), sementara jumlah responden yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 108 (64,7%).

#### 4.1.4 Analisis Bivariat

##### a. Hubungan Perilaku BAB dengan Kejadian Diare

**Tabel 4.9 Hubungan Perilaku BAB dengan Kejadian Diare di SDS Al-**

**Washliyah 30 Medan Labuhan**

Perilaku BAB	Kejadian Diare		Total	P-Value
	Terjadi	Tidak Terjadi		
Kurang Baik	14 (66,7%)	7 (33,3%)	21 (100%)	p = 0,003 < 0,05 (Signifikan)
Baik	45 (30,8%)	101 (69,2%)	146 (100%)	

Dari Tabel 4.9 diatas diketahui berdasarkan hasil pengujian chi-square diperoleh nilai  $p = 0,003 < 0,05$ . Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku BAB dengan kejadian diare diare pada siswa SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.

**b. Hubungan Perilaku Jajan dengan Kejadian Diare**

**Tabel 4.10 Hubungan Perilaku Jajan dengan Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan**

Perilaku Jajan	Kejadian Diare		Total	P-Value
	Terjadi	Tidak Terjadi		
Kurang Baik	44 (45,8%)	52 (54,2%)	96 -100%	p = 0,002 < 0,05 (Signifikan)
Baik	15 (21,1%)	56 (78,9%)	80 -100%	

Dari Tabel 4.10 diatas, diketahui berdasarkan hasil pengujian chi-square dipeoleh nilai  $p = 0,002 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku jajan dengan kejadian diare pada siswa SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.

**c. Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare**

**Tabel 4.11 Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan**

Perilaku Cuci Tangan	Kejadian Diare		Total	P-Value
	Terjadi	Tidak Terjadi		
Kurang Baik	50 (63,3%)	29 (36,7%)	79 -100%	p = 0,000 < 0,05 (Signifikan)
Baik	9 (10,2%)	79 (89,8%)	88 -100%	

Dari Tabel 4.11 diatas, diketahui berdasarkan hasil pengujian chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare diare pada siswa SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.

#### d. Hubungan Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku

**Tabel 4.12 Hubungan Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku dengan Kejadian Diare di SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan**

Perilaku Menjaga kebersihan kuku	Kejadian Diare		Total	P-Value
	Terjadi	Tidak Terjadi		
Kurang Baik	31 (53,4%)	27 (46,6%)	58 -100%	p = 0,001 < 0,05 (Signifikan)
Baik	28 (25,7%)	81 (74,3%)	109 -100%	

Dari Tabel 4.12 diatas diketahui berdasarkan hasil pengujian chi-square diperoleh nilai  $p = 0,001 < 0,05$ . Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku menjaga kebersihan kuku dengan kejadian diare diare pada siswa SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Perilaku BAB**

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat merupakan salah satu faktor penting untuk mendukung peningkatan status kesehatan penduduk. Salah satu faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin antara lain akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat memicu terjadinya penyakit diare dimana interaksi antara penyakit, manusia dan lingkungan yang mengakibatkan perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Peran faktor lingkungan (air, makanan, lalat), enterobakteri, parasite usus, virus, jamur, dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai peyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare (Sutanto, 2017).

Berdasarkan analisis univariat di lihat dari tabel 4.4 bahwa sebagian besar perilaku responden mengenai perilaku BAB yang dilakukan oleh 167 responden menunjukkan bahwa 21 responden (12,6%) memiliki perilaku yang kurang baik, dan sebanyak 146 responden (87,4%) memiliki perilaku baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Thahirah (2014) tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Anak di SD Integral Al-Bayan Yayasan Al-Bayan Pondok Pesantren Hidayatullah Makassar diperoleh bahwa PHBS responden di SD Integral Al-Bayan Yayasan Al-Bayan Pondok Pesantren Hidayatullah Makassar Tahun 2014, dari 74 orang (100%), terdapat responden yang melakukan PHBS yang baik berjumlah 50 orang (67.6%). Dan responden yang melakukan PHBS yang kurang baik berjumlah 24 orang (32.4%).

Dari hasil data yang didapat, masih ada beberapa siswa yang memiliki perilaku yang kurang baik terhadap kesehatan dan kebersihan saat BAB. Seluruh siswa memiliki wc atau toilet dirumah masing-masing akan tetapi ada beberapa siswa memiliki wc atau toilet yang jarang dibersihkan dan sering menimbulkan serangga serta vektor. Kebersihan jamban juga harus di dukung dengan adanya ketersediaan air bersih dan juga sabun untuk membersihkan. Akan tetapi, ada beberapa siswa yang tidak mempunyai sarana air bersih dan kurangnya kesadaran mencuci tangan pakai sabun setelah BAB. Fasilitas yang dimiliki sekolah dalam kepentingan perilaku BAB sudah terbilang baik dan fasilitas yang diberikan sudah lengkap seperti sudah tersedianya kamar mandi yang bersih dan terpisah antara laki-laki dan perempuan, tersedianya sabun dan tersedianya air bersih. Berdasarkan perbincangan singkat dengan siswa, beberapa siswa masih ada yang kurang peduli dengan kebersihan kamar mandi disekolah demi kenyamanan bersama seperti tidak menyiram saat buang air kecil.

Menurut Depkes RI (2004) jamban keluarga yang sehat mempunyai syarat-syarat antara lain seperti tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampungan berjarak 10-12 meter dari sumber air bersih, tidak berbau dan tinja tidak dapat dijangkau serangga maupun tikus, mudah dibersihkan dan aman penggunaannya, cukup penerangan, lantai kedap air, ventilasi cukup baik, tersedia air dan tersedia alat pembersih, serta dilengkapi dinding dan atap penutup.

Sementara syarat air bersih menurut Permenkes N0.416/MENKES/PER/IX/1990 yaitu tidak berbau, tidak berasa, tidak bewarna, suhu kurang lebih 25°C, tidak tercemar zat kimia melebihi kadar maksimum, tidak tercemar oleh bakteri pathogen, tidak boleh mengandung bakter-bakteri penyakit dan tidak boleh

mengandung bakteri-bakteri coli yang telah melebihi batas tertentu yaitu 1 coliper 100 ml air. Penggunaan air yang tidak memenuhi syarat air bersih untuk kegiatan sehari-hari seperti mencuci bahan makanan, memasak, mencuci peralatan memasak serta untuk diminum dapat menjadi media transmisi masuknya agent diare kedalam sistem pencemaran manusia sehingga mengakibatkan terjadinya diare.

#### **4.2.2 Perilaku Jajan**

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang disediakan dan dijual oleh pedagang kaki lima di pinggir jalan ataupun di tempat-tempat keramaian umum yang biasanya langsung dimakan dan dikonsumsi oleh konsumen (WHO, 2015). Makanan jajan anak sekolah menjadi masalah yang perlu diperhatikan masyarakat, khususnya orang tua, pendidik, dan pengelola sekolah. Hal itu dikarenakan makanan yang disajikan oleh pedagang kaki lima sering tidak disajikan secara *higienis* dan juga komposisi dari jajanan tersebut memiliki kandungan zat berbahaya seperti zat pewarna. (Khosam,2003).

Dilihat dari Tabel 4.5 bahwa jumlah keseluruhan sampel sebanyak 167 responden menunjukkan bahwa 96 responden (57,5%) berperilaku jajan dengan kategori kurang baik, sementara jumlah responden kategori kurang baik, sementara jumlah responden sebanyak 71 responden (42,5%) berperilaku jajan dengan kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novia Nuraini (2018) tentang Hubungan Pola Konsumsi Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Kelas III Dan IV Studi Di SDN Mangunharjo 6 Kota Probolinggo 2018 diperoleh bahwa pola konsumsi jajan responden di SDN Mangunharjo 6,

dari 55 responden (100%), terdapat 9 responden (16,4%) memiliki pola konsumsi jajan yang kurang baik, 37 responden (67,3%) memiliki pola konsumsi jajan dengan kategori cukup dan 9 responden (16,4%) memiliki pola konsumsi jajan dengan kategori baik.

Dari hasil data yang didapat, kebanyakan siswa lebih memilih membeli jajan sembarangan dari pada harus membawa bekal dari rumah. Rata-rata siswa tidak memperhatikan perilaku pemajaman seperti penampilan penjual dan cara penjual menyajikan makanan. Kebanyakan siswa juga tidak memperhatikan kebersihan tempat penjual jajanan tersebut. Dari hasil perbincangan singkat dengan siswa tentang alasan mereka lebih memilih membeli jajanan di luar dari pada membawa bekal dikarenakan jajanan diluar lebih terlihat menarik baik dari segi rasa maupun bentuk. Sekolah juga menyediakan kantin yang hygienya lebih terjaga dan menjual jajanan yang terbungkus, dan jajanan yg diolah sendiri seperti gorengan, mie, bakso goreng dan minuman berasa. Akan tetapi siswa lebih suka membeli jajan di luar sekolah karna jajanan diluar sekolah lebih beragam dan harganya yg lebih murah.

Penyakit diare pada anak usia sekolah dasar dipicu dari faktor perilaku higiene terhadap kebiasaan jajan anak serta memilih jajanan yang layak pada saat disekolah maupun diluar sekolah. hal itu dikarenakan Karakteristik anak sekolah secara kebiasaan anak sering tidak sarapan lalu menggantinya dengan makanan yang mengandung kalori atau zat gizi yang rendah. Kondisi ini mencerminkan kebiasaan makan jajan yang buruk yang berpengaruh terhadap status kesehatan anak salah satunya timbul penyakit diare. Beberapa faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya diare adalah mengkonsumsi makanan jajanan yang tidak

terjamin kebersihannya. Makanan-makanan yang dalam kondisi tidak bersih atau makanan yang di jual dengan kondisi terbuka. Makanan atau jajanan yang sering dikonsumsi anak sekolah sangat sensitif terhadap pencemaran, yang bersumber dari bahan tambahan pangan berupa pewarna tekstil, zat pengawet, dan pemanis buatan sehingga bisa menimbulkan diare karena terdapat berbagai macam mikroba (Arisman, 2012).

#### **4.2.3 Perilaku Cuci Tangan**

Cuci tangan adalah aktifitas membersihkan tangan dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membilasnya pada air yang mengalir. Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan dibilas dengan air dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin juga mengungkapkan bahwa cuci tangan (juga dianggap hygiene tangan) adalah satu satunya prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosocomial (potter, 2015).

Perilaku cuci tangan pakai sabun pada umumnya sudah diperkenalkan kepada anak-anak kecil tidak hanya oleh orang tua di rumah saja, bahkan hal ini sudah menjadi salah satu kegiatan rutin yang sering kali diajarkan para guru dari Taman Kanak-Kanak sampai Sekolah Dasar. Tetapi kenyataannya perilaku sehat ini belum menjadi budaya masyarakat kita dan biasanya hanya dilakukan sekedar. Adapun fasilitas yang sudah memenuhi syarat , yaitu air bersih mengalir dilengkapi dengan sabun cuci tangan cair berkualitas, sayangnya fasilitas ini belum digunakan dengan baik, karena biasanya orang hanya mencuci tangan sekedar menghilangkan bau amis bekas makanan dan tidak melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan (Depkes RI, 2011).

Dilihat dari Tabel 4.6 bahwa jumlah keseluruhan sampel sebanyak 167 responden sehingga dapat diketahui jumlah responden dengan perilaku cuci tangan dengan kategori kurang baik sebanyak 79 responden (47,3%), sementara jumlah responden dengan perilaku cuci tangan dengan kategori baik sebanyak 88 responden (52,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alif Nurul Rosyidah (2019) tentang Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02, diperoleh bahwa perilaku cuci tangan responden di SDN Ciputat 02, dari 55 responden (100%) terdapat 25 responden (44,6%) yang memiliki perilaku cuci tangan dengan kategori baik dan terdapat 31 responden (55,4%) memiliki perilaku cuci tangan dengan kategori kurang.

SDS Al-Wasliyah menyediakan fasilitas untuk cuci tangan di air mengalir beserta dengan sabunya. Akan tetapi masih banyak anak-anak yang tidak melakukan cuci tangan sebelum makan dan setelah bermain. Sebagian siswa melakukan cuci tangan tetapi tidak melakukannya dengan benar seperti tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan tangan tidak dikeringkan terlebih dahulu. Berdasarkan hasil wawancara singkat mengapa siswa tidak melakukan cuci tangan dengan benar karena mereka menganggap cuci tangan dengan air saja sudah terlihat bersih. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran siswa tentang pentingnya cuci tangan dengan baik dan benar menjadi faktor hal tersebut bisa terjadi.

Menurut WHO (2009) tentang prosedur Hand-wash yang baik dan benar adalah sebagai berikut: a) melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan. b) membuka kran air dan membasahi tangan. c) menuangkan sabun cair ke telapak tangan secukupnya. d) melakukan gerakan tangan, mulai dari meratakan sabun dengan kedua telapak tangan. e) kedua punggung telapak tangan saling menumpuk secara bergantian. f) bersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang. g) membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan. h) membersihkan ibu jari secara bergantian. i) posisikan jari-jari tangan mengerucut dan putar kedalam beralaskan telapak tangan secara bergantian. j) bilas tangan dengan air yang mengalir. k) keringkan tangan dengan tisu sekali pakai. l) menutup kran air menggunakan siku atau siku, bukan dengan jari karena jari yang telah selesai kita cuci pada prinsipnya bersih. Lakukan semua prosedur diatas selama 40 – 60 detik.

#### **4.2.4 Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku**

Kuku merupakan bagian tubuh yang memerlukan perhatian yang khusus dalam personal hygiene individu, karena rentan terhadap infeksi. Setiap kondisi yang mengenai kaki, tangan dan kuku secara otomatis akan mempengaruhi seseorang dalam hal perawatan diri (Isro'in & Andarmoyo, 2012). Apabila kuku tidak bersih dan panjang akan banyak terdapat bibit penyakit terutama diare. Tanpa disadari bakteri dan kuman akan bersarang dikuku yang panjang saat siswa bermain di sekolah. Bakteri dan kuman yang menempel di kuku akan ikut masuk ketubuh saat makan. Pada saat makan, kuman dan bakteri berlindung di dalam kuku dan akan pindah kedalam makanan. Mikroorganisme tersebut akan

berdampak negative pada kesehatan dan menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan (Siswanto, 2010).

Dilihat dari Tabel 4.7 bahwa jumlah keseluruhan sampel sebanyak 167 responden sehingga dapat diketahui jumlah responden dengan perilaku menjaga kebersihan kuku dengan kategori kurang baik sebanyak 58 responden (34,7%), sementara jumlah responden dengan perilaku menjaga kebersihan kuku dengan kategori baik sebanyak 109 responden (65,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suherman dkk (2018) tentang Analisis Kejadian Diare pada Siswa di SD Negeri Pamulang 02 Kecamatan Tahun 2018, diperoleh bahwa perilaku kebersihan kuku tangan pada responden di SDN Pamulang 02, dari 118 responden (100%) terdapat 55 responden (46,6%) yang memiliki perilaku kebersihan kuku tangan dengan kategori kurang baik dan terdapat 63 responden (53,4%) yang memiliki perilaku kebersihan kuku tangan dengan kategori baik.

Dari hasil data yang didapat, siswa di SD Al-Wasliyah dalam perilaku menjaga kebersihan kuku bisa terbilang cukup baik. Hal itu didukung karena para guru rutin memeriksa kebersihan kuku para siswa di setiap hari jum'at. Akan tetapi masih ada juga siswa yang tidak menjaga kebersihan kukunya dengan baik. dan sebagian dari mereka memiliki kebiasaan suka menggigiti kuku. Alasan siswa suka menggigiti kuku dikarenakan kebiasaan yang sulit untuk di ubah.

Adapun cara-cara menjaga kebersihan kuku yaitu, kuku jari harus dipotong dengan pengikir atau memotong dalam bentuk oval atau membentuk jari, jangan memotong kuku terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit disekitar kuku, jangan membersihkan kotoran dengan benda tajam, memotong kuku

seminggu sekali atau mengikuti kebutuhan, jangan menggigit kuku karena akan merusak bagian kuku dan terdapat bakteri didalam kuku yang jarang dibersihkan sehingga hal tersebut dapat menjadi penyebab terjadinya diare.

#### **4.2.5 Kejadian Diare**

Menurut Departemen Kesehatan RI, Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Penyakit diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian anak di dunia dan menjadi penyebab kematian kedua setelah pneumonia pada anak balita. Diare dapat berlangsung selama beberapa hari, sehingga tubuh dapat kehilangan banyak cairan yang penting cairan yang penting seperti air dan garam yang diperlukan untuk kelangsungan hidup. Kebanyakan orang meninggal akibat diare dikarenakan mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan (WHO,2013).

Dapat dilihat dari Tabel 4.8 diatas diketahui bahwa dari jumlah sampel 167 responden, terdapat jumlah responden yang mengalami kejadian diare sebanyak 59 responden (35,3%), sementara jumlah responden yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 108 responden (64,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suherman dkk (2018) tentang Analisis Kejadian Diare pada Siswa di SD Negeri Pamulang 02 Kecamatan Tahun 2018, diperoleh bahwa kejadian diare pada responden di SDN Pamulang 02, dari 118 responden (100%) terdapat 47 responden (39,8%) yang mengalami kejadian diare dan terdapat 71 responden (71%) yang tidak mengalami kejadian diare.

Dilihat dari data yang diperoleh, angka kejadian diare di SD Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan terbilang cukup tinggi. Hal tersebut dikarenakan kurangnya kesadaran siswa/siswi dalam menjalankan perilaku hygiene yang baik dan benar.

Faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit diare adalah faktor lingkungan, faktor perilaku pada masyarakat, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare serta malnutrisi. Contoh dari faktor-faktor lingkungan yang buruk adalah kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat maupun fasilitas sarana prasarana air bersih yang tidak memadai. Faktor-faktor perilaku masyarakat seperti jarang mencuci tangan ketika akan makan dan setelah buang air besar serta melakukan pembuangan tinja dengan cara yang salah. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan tentang penyakit diare (Adisasmito, 2007).

#### **4.2.6 Hubungan Perilaku BAB dengan Kejadian Diare**

Penyebab diare tidak terlepas dari kebiasaan hidup bersih dan sehat dan sanitasi lingkungan yang tidak sehat. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi terjadinya diare melalui faktor lingkungan yaitu mulai dari sarana air bersih, jamban (sarana pembuangan tinja), kondisi kesehatan rumah dan kebiasaan mencuci tangan. Semua hal tersebut merupakan bagian penting dari sanitasi lingkungan. Analisis Hubungan antara Variabel Perilaku BAB dengan Kejadian Diare di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan dengan menggunakan *uji chi-square*, uji Bivariat dilihat dari Tabel 4.9 diperoleh nilai  $p = 0,003 < 0,05$  Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku BAB dengan kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutanto (2017) tentang Hubungan Perilaku Hygiene dengan Kejadian Diare pada Siswa SD Negeri 01 Trangsan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,042 < 0,05$  sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan buang air besar dengan kejadian diare. Dari hasil penelitian menunjukkan responden dengan kategori baik sebanyak 90 responden (92,78%) dan responden dengan kategori kurang baik sebanyak 7 responden (7,22%).

Sesuai dengan teori simpul, fakto-faktor yang mempengaruhi kejadian diare memiliki proses yang dapat diuraikan dalam 5 simpul yaitu, simpul 1 sumber agen penyakit yaitu bakteri *Escherihcia coli*, *Salmonella*, *Vibrio Clorela*. Simpul 2 yaitu komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit berupa air, makanan, vektor dan manusia. Simpul 3 yaitu perilaku pemajaman meliputi perilaku hygiene, pengetahuan, social ekonomi, umur, pendidikan dan status gizi. simpul 4 yaitu kejadian penyakit, penduduk yang mengalami sehat atau sakit setelah mengalami exposure dengan komponen lingkungan yang mengandung bakteri virus,. dan jamur. Semua variabel yang memiliki pengaruh terhadap keempat simpul meliputi peran orang tua, kondisi lingkungan serta dukungan sekolah. kelima simpul diatas sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian diare terutama kondisi lingkungan. Hal itu dikarenakan kondisi lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Lingkungan di tempat-tempat umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya. Hal

tersebut dikarenakan kesehatan dipengaruhi oleh perilaku yang menjunjung tinggi pada kebersihan (Depkes RI, 2013).

Sama halnya di dalam Islam mengajarkan bahwa kebersihan itu merupakan suatu hal yg penting. Saking pentingnya kebersihan, agama Islam memposisikannya separuh dari iman. Artinya, tuntutan iman adalah menjaga kebersihan.

Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wasallam* bersabda,

الإيمان شطر الطهور

“Kesucian itu bagian dari iman” (HR. Muslim)

Dengan begitu, salah satu langkah dalam pencapaian target SDGS adalah ketersediaan air bersih dan sanitasi layak. Seperti yang telah diketahui penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

#### **4.2.7 Hubungan Perilaku Jajan dengan Kejadian Diare**

Keamanan pangan salah satu hal yang berpengaruh pada kesehatan manusia. Makanan dapat menjadi media penularan penyakit apabila terkontaminasi oleh patogen yang dapat menyebabkan penyakit bawaan (born disease), dimana kasus yang banyak terjadi adalah diare (Ruchiyat, 2017). Analisis Hubungan antara Variabel Perilaku jajan dengan Kejadian Diare di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan dengan menggunakan *uji chi-square*, uji Bivariat dilihat dari Tabel 4.10 diperoleh nilai  $p = 0,002 < 0,05$  Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku jajan dengan kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novi Nuraini (2018) tentang Hubungan Pola Konsumsi Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Kelas III Dan IV Studi Di SDN Mangunharjo 6 Kota Probolinggo 2018. Dari hasil Uji statistik chi-square diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,003) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $\rho < \alpha$ ), maka data H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada hubungan antara pola konsumsi jajan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Kelas III Dan IV Di SDN Mangunharjo 6 Kota Probolinggo.

Salah satu yang menjadi faktor penyebab diare anak karena anak mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, hygiene makanan yang buruk, kebiasaan makan anak, benda-benda yang masuk kedalam mulut anak, serta jajanan yang biasanya dikonsumsi disekolah. Kebiasaan jajan ini dapat memperburuk keadaan gizi anak karena anak yang suka salah dalam memilih jajanan, seperti makanan instan yang banyak mengandung pewarna serta bahan pengawet selain itu kebersihan dari jajanan itu sangat diragukan (Moehyi, 2017).

Pada dasarnya anak usia sekolah masih sering makan jajanan sembarangan yang masih diragukan kebersihannya dan cara pengolahannya. Kondisi seperti ini dapat menularkan penyakit apabila makanan tersebut sudah terkontaminasi oleh bakteri penyebab penyakit. Banyak firman Allah maupun sabda Rasulullah terkait makanan yang baik, yang halal dan yang haram yang akan semakin mengarahkan kita menuju gaya hidup yang lebih sehat. Pada akhirnya jika kita sehat, ibadah kepada Allah juga lebih optimal.

Berikut ini beberapa ayat Al Qur'an dan hadits terkait dengan makanan yang baik, halal, dan haram antara lain :

QS Al Baqarah: 168

عَدُوٌّ مُّبِينٌ يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ

Artinya: “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”

#### 4.2.8 Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare

Cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Selain itu mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir (Potter, 2005). Analisis Hubungan antara Variabel Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan dengan menggunakan *uji chi-square*, uji Bivariat dapat dilihat Dari Tabel 4.11 diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare diare pada siswa SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alif Nurul Rosyidah (2019) tentang Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02. Dari hasil uji statistik menggunakan *uji fisher* diperoleh  $p = 0,015$  yang mana nilai tersebut  $< 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara variabel perilaku cuci tangan dengan variabel kejadian diare.

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Mencuci tangan yang baik membutuhkan beberapa peralatan berikut : sabun antiseptic, air bersih, dan handuk atau lap tangan bersih. Untuk hasil maksimal disarankan untuk mencuci tangan selama 20-30 detik (PHBS-UNPAD, 2010). Menurut WHO (2005) dalam Depkes RI (2006), terdapat 2 teknik mencuci tangan, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan mencuci tangan dengan larutan berbahan dasar alkohol.

Pentingnya penerapan cuci tangan juga dianjurkan dalam syariat islam, karena kedua tangan memiliki peranan yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Pada dasarnya Islam terlebih dahulu mengajarkan, bahkan Rasulullah SAW telah mempraktikkannya diberbagai keadaan.

Dalam hadits dari Aisyah *radhiallahu 'anha*, beliau berkata:

كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا أَرَادَ أَنْ يَنَامَ ، وَهُوَ جَنَّبٌ ، تَوَضَّأَ . وَإِذَا أَرَادَ أَنْ يَأْكُلَ ،  
قَالَتْ : غَسَلَ يَدَيْهِ ، ثُمَّ يَأْكُلُ أَوْ يَشْرَبُ . أَوْ يَشْرَبُ

*“Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam jika beliau ingin tidur dalam keadaan junub, beliau berwudhu dahulu. Dan ketika beliau ingin makan atau minum beliau mencuci kedua tangannya, baru setelah itu beliau makan atau minum”* (HR. Abu Daud no.222, An Nasa’i no.257, dishahihkan Al Albani dalam Shahih An Nasa’i).

Ibnu Qudamah dalam Al Mughni mengatakan:

*“Dianjurkan mencuci tangan sebelum makan dan setelah makan, walaupun dalam keadaan punya wudhu”*.

#### 4.2.9 Hubungan Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku dengan kejadian Diare

Memotong kuku adalah mengurangi panjang kuku tangan dan kaki dengan menggunakan alat pemotong kuku agar kotoran tidak masuk ke dalam tubuh melalui kuku sehingga kuku tetap dalam keadaan sehat dan bersih (Nurdin,2018). Analisis Hubungan antara Variabel Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku dengan Kejadian Diare di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan dengan menggunakan *uji chi-square*, uji Bivariat dapat dilihat dari Tabel 4.12 diatas diketahui berdasarkan hasil pengujian chi-square diperoleh nilai  $p = 0,001 < 0,05$ . Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku menjaga kebersihan kuku dengan kejadian diare diare pada siswa SDS Al-Washliyah 30 Medan Labuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indraibni Nurdin (2018) tentang Hubungan Memotong Kuku dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Sekolah Dengan Kejadian Diare pada Siswa Kelas IX di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang. Dari hasil uji statistik menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai  $p$  Value = 0,002 ( $p < 0,05$ )  $H_0$  ditolak, yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara memotong kuku tangan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.

Menjaga kebersihan tangan selain mencuci tangan, juga harus menjaga kebersihan kuku dengan cara memperpendek kuku dan membersihkan kotoran yang ada. Orang tua juga harus ikut peran serta dalam kebiasaan potong kuku pada anak SD karena tidak semua anak bisa menggunting kukunya sendiri. Kuku

dapat menjadi tempat mengendapnya kotoran dan membawa banyak kuman maupun bakteri (Sutanto, 2017).

Di dalam islam hukum memotong kuku adalah sunnah (tidak wajib). Memotong kuku merupakan perkata fitrah dari manusia yang dinilai sangat baik. Hal ini dinyatakan dalam hadist Rasullulah SAW yang bersumber dari Abu Hurairah Radhiallahu'anha bahwasanya Rasulullah bersabda “*Ada 5 perkara fitrah manusia yaitu: melakukan khitan, memotong kumis, mencukup bulu kemaluan, mencabut bulu ketiak, dan memotong kuku*” (HR. Imam Bukhari dan Muslim).

Islam adalah perintis pertama yang berbicara tentang bakteri dan kotoran yang dimasukkan dalam istilah “*khabats*” atau “*khataya*” atau “*syaitan*”. Sebagai contoh sabda Rasulullah SAW “*potonglah kukumu, sesungguhnya syetan duduk (bersembunyi) di bawah kukumu yang panjang*”

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Perilaku Hygiene dengan Kejadian Diare di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Perilaku BAB pada siswa di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan dengan kategori baik sebanyak 146 responden (87,4%), sementara kategori kurang baik sebanyak 21 responden (12,6%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* terdapat hubungan yang signifikan dengan  $p = 0,003 < 0,05$ .
2. Perilaku Jajan pada siswa di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan dengan kategori baik sebanyak 71 responden (42,5%), sementara dengan kategori kurang baik sebanyak 96 responden (57,5%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* terdapat hubungan yang signifikan dengan  $p = 0,002 < 0,05$ .
3. Perilaku Cuci Tangan pada siswa di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan dengan kategori baik sebanyak 88 responden (52,7%), sementara dengan kategori kurang baik sebanyak 79 responden (47,3%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* terdapat hubungan yang signifikan dengan  $p = 0,000 < 0,05$ .
4. Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku pada siswa di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan dengan kategori baik sebanyak 109 responden (65,3%), sementara dengan kategori kurang baik sebanyak 58

responden (34,7%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* terdapat hubungan yang signifikan dengan  $p = 0,001 < 0,05$ .

5. Angka Kejadian Diare pada siswa Perilaku Cuci Tangan pada siswa di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan yang mengalami kejadian diare sebanyak 59 responden (35,3%), sementara jumlah responden yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 108 responden (64,7%).

## 5.2 Saran

Adapun saran pada penelitian ini adalah :

1. Bagi Sekolah di SD Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan

Sekolah perlu memberikan edukasi dalam bentuk pembelajaran ataupun praktik mengenai perilaku hygiene siswa. Walaupun, sekolah perlu bekerja sama dengan tenaga kesehatan atau instansi kesehatan setempat dalam penerapan perilaku hygiene siswa.

2. Bagi Siswa di SD Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan

Diharapkan kepada siswa dapat menerapkan perilaku hygiene dengan baik dengan fasilitas yang tersedia seperti melakukan cuci tangan yang baik dan benar, BAB dengan fasilitas yang baik, selalu menjaga kebersihan kamar mandi dan kebersihan diri sebelum dan sesudah BAB, memperhatikan makanan yang baik untuk dimakan dan tidak jajan sembarangan, dan selalu menjaga kebersihan kuku.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi Umar Fahmi, 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah* . Jakarta: UI Press
- Ambarwati, E. R. & Sunarsih, T. (2011). *KDPK Kebidanan : Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ananto, Purnomo (2006). *Pengembangan Usaha Kesehatan sekolah*. Jakarta : Departemen Kesehatan Arikunto, Suharsimi, 2005. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S., (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi* 6. Jakarta : Rineka Cipta
- Arisman. (2012). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Berhe, H., Mihret, A., & Yitayih, G. (2016). Prevalence of Diarrhea and Associated Factors Among Children Under-Five Years of Age in Enderta Woreda, Tigray, Northern Ethiopia, 2014. *International Journal of Therapeutic Applications*, 31, 32–37.  
[https://doi.org/10.20530/IJTA\\_31\\_32\\_-37](https://doi.org/10.20530/IJTA_31_32_-37)
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Chandra, Budiman (2006) *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. EGC. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (2010). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Situasi Diare Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *In Lima Langkah Tuntaskan Diare*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.(2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (2016). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Ghozali, Imam. (2006). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS (Edisi Ke 4)*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

- Hastono, S.P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hidayat. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan I*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indriani, N. (2018). *Hubungan Memotong Kuku dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Sekolah Dengan Kejadian Diare pada Siswa Kelas IX di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Rayyana komumikasindo
- Junias, & Balelay. (2008). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Edisi Kedua. Erlangg. Ciracas.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI (2014). *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI (2015). *Situasi Diare Di Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Situasi Diare Di Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Maradona, U. (2011). *Perhitungan Angka Kejadian Diare*. Buletin Epidemiologi Indonesia
- Moehyi. (2017). *Ilmu Gizi 2*. Jakarta. Pajar Sinar
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003), *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugraheni, D., 2014. *Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar dan Personal Higiene dengan Kejadian Diare di Kecamatan Semarang Utara*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.1 (2): 17-25.

- Nuraini, N. (2018). *Hubungan Pola Konsumsi Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Kelas III dan IV di SDN Mangunharjo 6 Kota Probolinggo*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. Probolinggo
- Peraturan Menteri Kesehatan Ri No. 492/MENKES/PER/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum
- Perry, Potter. (2006). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Raini, M., Isnawati, A. (2016). Profil Obat Diare Yang Disimpan Di Rumah Tangga dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Penanganan Diare Anak. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12 (2). 127-133.
- Rosyidah, A. N., *Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02*. Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.. Jakarta
- Sarwono, Sarlito Wirawan. (2004). *Psikologi Remaja*. Jakarta : CV Rajawali.
- Setiabudhi, T., (2002). Menuju Bahagia di Usia Lanjut. Jakarta : Pusat Kajian Nasional Masalah Lanjut Usia.
- Simbolon, Demsa., 2019. “Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan”. *Media Sahabat Cendika*.
- Siswanto, H. 2010. *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Subagyo B, Santoso NB. (2010). *Buku Ajar Gastroenterologi Hepatologi jilid I*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sugioyo. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Suharyono, (2008). *Diare Akut, Klinik dan Laboratorik*. Cetakan kedua. Rineka Cipta. Jakarta
- Suherman, dkk. *Kejadian Diare pada Siswa di SD Negeri Pamulang 02 Kecamatan Tahun 2018*. Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jakarta
- Sutanto. (2017). Hubungan Perilaku Higiene Dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 01 Tragasan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Tanto, C Liwang, F., dkk. (2014). *Diare*. Kapita Selekta Kedokteran Jakarta : Medika Aesculapius
- Tarwoto & Wartonah.(2004). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Thahirah. (2014). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sedat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Anak di SD Integral Al-Bayan Yayasan Al-Bayan Pondok Pesantren Hidayatullah Makassar*. Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Makassar
- Utama, Agung Satria.,2019. *Hubungan Kebersihan Diri Dengan Kejadian Diare pada Petugas Kebersihan Tempat Pembuangan Akhir bakung Bandar lampung*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung. Bandar lampung.
- WHO, 2014. Diarrhoeal Disease. Dibuka pada website <http://www.who.int/> diakses pada 29 April 2020.
- WHO, 2017. Monitoring Health for The SDGs. Dibuka pada website <http://www.who.int/> diakses pada 30 April 2020.
- Widjaja. (2004). *Kesehatan Anak: Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Wijayanti. (2010). *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta*. Skripsi Universitas Sebelas Maret. Surakarta

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

2/9/2021

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/MjEwMTU=>

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371  
 Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.348/Un.11/KM.I/KP.00.9/02/2021

09 Februari 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Sd Swasta Al-washliyah 30 Medan labuhan

*Assalamulaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Rizka Andini  
 NIM : 0801162035  
 Tempat/Tanggal Lahir : Securai, 27 Agustus 1998  
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
 Semester : IX (Sembilan)  
 Alamat : JL.BILAL UJUNG GG INPRES NO.270F Kota Medan Sumatera Utara  
 20239 Kelurahan PULO BRAYAN DARAT I Kecamatan MEDAN TIMUR

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Sd swasta Al-washliyah 30 Medan Labuhan, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

***Hubungan perilaku hygiene dengan kejadian diare di sekolah dasar swasta Al-washliyah 30 Medan Labuhan***

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 09 Februari 2021  
 a.n. DEKAN  
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
 Kelembagaan



Digitally Signed

**Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.**  
 NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

## Lampiran 2



**MAJELIS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**

**AL - JAMIYATUL WASHLIYAH NO. 30 SUKOHARJO**

**TINGKAT : SD (SEKOLAH DASAR) TERAKREDITASI : A**

SEKRETARIAT : JLN. PANCING I No.2 KELURAHAN BESAR KECAMATAN MEDAN LABUHAN (20251)



NDS 

G	1	7	1	1	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
KS 

6	3	5
---	---	---

NSS 

1	0	3	0	7	6	0	1	1	0	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
NPSN 

1	0	2	1	0	2	5	8
---	---	---	---	---	---	---	---

No : 001/YP-AW-30/SD/SKT/02/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Pimpinan UINSU  
Di Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat dengan No : B.348/Un.11/KM.I/KP.00.9/02/2021 yang kami terima maka dengan ini kami nyatakan telah menerima Mahasiswa tersebut untuk melakukan riset di SDS Al Washliyah 30 Medan, untuk memperoleh informasi/ keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi mahasiswa tersebut yang berjudul : **Hubungan perilaku hygiene dengan kejadian diare di Sekolah Dasar Swasta Al- Washliyah 30 Medan Labuhan.**

Izin Penelitian diberikan untuk mahasiswa atas nama :

Nama : Rizka Andini  
Nim : 0801162035  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Semester : IX (Sembilan)

Demikian surat penerimaan penelitian mahasiswa UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN ini kami sampaikan, Semoga kerjasama ini berjalan dengan baik Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Medan, Desember 2019  
SDS Al Washliyah 30 Medan.



*Eka Hayati, S.Pd*

**Lampiran 3**

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PERILAKU HYGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE**  
**PADA SISWA SD SWASTA AL-WASHLIYAH 30**  
**MEDAN LABUHAN TAHUN 2020**

---

**Petunjuk pengisian**

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini secara jujur
2. Berilah tanda ceklis (√) pada option yang anda pilih
3. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian

**A. Identitas Responden**

1. Nama Siswa :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan
3. Umur :
4. Kelas :
5. Nama Sekolah :

**B. Daftar Pertanyaan****1. Kejadian diare**

1. Apakah anda pernah mengalami penyakit diare selama beberapa bulan terakhir ?  
 Ya  
 Tidak

### Lembar Perilaku Hygiene Siswa SD

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom kosong dibawah ini, berdasarkan pernyataan terhadap responden !

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>A.</b>	<b>Perilaku BAB</b>		
1.	Apakah saat BAB anda menggunakan air bersih		
2.	Apakah saat BAB anda menggunakan jamban sehat		
3.	Apakah anda memakai sandal saat sedang BAB di tempat umum		
4.	Apakah anda mencuci tangan pakai sabun setelah BAB		
5.	Apakah jamban dirumah anda sering dibersihkan		
<b>B.</b>	<b>Perilaku Jajan</b>		
1.	Apakah anda lebih memilih membawa bekal/minum dari rumah dari pada jajan diluar		
2.	Apakah dalam seminggu anda membeli jajan lebih dari 3 kali		
3.	Apakah anda memilih tempat jajan yang jauh dari TPS tempat sampah		
4.	Apakah anda memperhatikan kebersihan penjual saat memilih jajan		
5.	Apakah makanan yang sudah dihindangi lalat anda makan kembali		
<b>C.</b>	<b>Perilaku Cuci Tangan</b>		
1.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan		
2.	Apakah anda mencuci tangan di air mengalir		
3.	Apakah anda mencuci tangan setelah beraktivitas/bermain/berolahraga		
4.	Apakah setelah mencuci tangan anda mengeringkannya dengan tissue atau lap		
5.	Apakah anda membawa anti septic atau hand sanitizer saat beraktivitas diluar rumah		

<b>D.</b>	<b>Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku</b>		
1.	Apakah anda memotong kuku secara teratur		
2.	Apakah anda menyikat kuku saat mandi		
3.	Apakah anda suka menggigit kuku		

## Lampiran 4

## Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

## 1. Variabel Perilaku BAB

		Correlations					TotalV1
		pertanyaan no.1 perilaku BAB	pertanyaan no.2 perilaku BAB	pertanyaan no.3 perilaku BAB	pertanyaan no.4 perilaku BAB	pertanyaan no.5 perilaku BAB	
pertanyaan no.1 perilaku BAB	Pearson Correlation	1	.737**	.613**	.613**	.472**	.850**
	Sig. (2- tailed)		.000	.000	.000	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30
pertanyaan no.2 perilaku BAB	Pearson Correlation	.737**	1	.373*	.373*	.537**	.747**
	Sig. (2- tailed)	.000		.042	.042	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30
pertanyaan no.3 perilaku BAB	Pearson Correlation	.613**	.373*	1	.700**	.523**	.808**
	Sig. (2- tailed)	.000	.042		.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30
pertanyaan no.4 perilaku BAB	Pearson Correlation	.613**	.373*	.700**	1	.523**	.808**
	Sig. (2- tailed)	.000	.042	.000		.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30
pertanyaan no.5 perilaku BAB	Pearson Correlation	.472**	.537**	.523**	.523**	1	.776**
	Sig. (2- tailed)	.008	.002	.003	.003		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TotalV1	Pearson Correlation	.850**	.747**	.808**	.808**	.776**	1
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.856	5

## 2. Variabel Perilaku Jajan

#### Correlations

		pertanyaa n no.1 perilaku jajan	pertanyaa n no.2 perilaku jajan	pertanyaa n no.3 perilaku jajan	pertanyaa n no.4 perilaku jajan	pertanyaa n no.5 perilaku jajan	TotalV 2
pertanyaa n no.1 perilaku jajan	Pearson Correlatio n Sig. (2- tailed) N	1	.384 <sup>*</sup>	.251	.511 <sup>**</sup>	.666 <sup>**</sup>	.773 <sup>**</sup>
pertanyaa n no.2 perilaku jajan	Pearson Correlatio n Sig. (2- tailed) N	.384 <sup>*</sup>	1	.480 <sup>**</sup>	.365 <sup>*</sup>	.433 <sup>*</sup>	.718 <sup>**</sup>
pertanyaa n no.3 perilaku jajan	Pearson Correlatio n Sig. (2- tailed) N	.251	.480 <sup>**</sup>	1	.614 <sup>**</sup>	.555 <sup>**</sup>	.722 <sup>**</sup>
pertanyaa n no.4 perilaku jajan	Pearson Correlatio n Sig. (2- tailed) N	.511 <sup>**</sup>	.365 <sup>*</sup>	.614 <sup>**</sup>	1	.443 <sup>*</sup>	.742 <sup>**</sup>
pertanyaa n no.5 perilaku	Pearson Correlatio n	.666 <sup>**</sup>	.433 <sup>*</sup>	.555 <sup>**</sup>	.443 <sup>*</sup>	1	.830 <sup>**</sup>

jajan	Sig. (2-tailed)	.000	.017	.001	.014		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TotalV2	Pearson Correlation	.773**	.718**	.722**	.742**	.830**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	5

### 3. Variabel Perilaku Cuci Tangan

#### Correlations

		pertanyaa n no.1 perilaku cuci tangan	pertanyaa n no.2 perilaku cuci tangan	pertanyaa n no.3 perilaku cuci tangan	pertanyaa n no.4 perilaku cuci tangan	pertanyaa n no.5 perilaku cuci tangan	TotalV 3
pertanyaa n no.1 perilaku cuci tangan	Pearson Correlation	1	.471**	.522**	.222	.107	.688**
	Sig. (2-tailed)		.009	.003	.239	.574	.000
	N	30	30	30	30	30	30
pertanyaa n no.2 perilaku cuci tangan	Pearson Correlation	.471**	1	.408*	.202	.346	.719**
	Sig. (2-tailed)	.009		.025	.285	.061	.000
	N	30	30	30	30	30	30
pertanyaa n no.3 perilaku	Pearson Correlation	.522**	.408*	1	.302	.198	.718**

cuci tangan	Sig. (2-tailed)	.003	.025		.105	.295	.000
	N	30	30	30	30	30	30
pertanyaan no.4 perilaku	Pearson Correlation	.222	.202	.302	1	.451*	.643**
cuci tangan	Sig. (2-tailed)	.239	.285	.105		.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30
pertanyaan no.5 perilaku	Pearson Correlation	.107	.346	.198	.451*	1	.617**
cuci tangan	Sig. (2-tailed)	.574	.061	.295	.012		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TotalV3	Pearson Correlation	.688**	.719**	.718**	.643**	.617**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.705	5

#### 4. Variabel Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku

		Correlations			
		pertanyaan no.1 kebersihan kuku	pertanyaan no.2 kebersihan kuku	pertanyaan no.3 kebersihan kuku	TotalV4
pertanyaan no.1 kebersihan kuku	Pearson Correlation	1	.367 <sup>*</sup>	.408 <sup>*</sup>	.776 <sup>**</sup>
	Sig. (2- tailed)		.046	.025	.000
	N	30	30	30	30
pertanyaan no.2 kebersihan kuku	Pearson Correlation	.367 <sup>*</sup>	1	.356	.759 <sup>**</sup>
	Sig. (2- tailed)	.046		.053	.000
	N	30	30	30	30
pertanyaan no.3 kebersihan kuku	Pearson Correlation	.408 <sup>*</sup>	.356	1	.758 <sup>**</sup>
	Sig. (2- tailed)	.025	.053		.000
	N	30	30	30	30
TotalV4	Pearson Correlation	.776 <sup>**</sup>	.759 <sup>**</sup>	.758 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.644	3

## Lampiran 5

## Analisis Uji Univariat

## Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	99	59.3	59.3	59.3
Perempuan	68	40.7	40.7	100.0
Total	167	100.0	100.0	

## Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9 Tahun	39	23.4	23.4	23.4
10 tahun	88	52.7	52.7	76.0
11 tahun	40	24.0	24.0	100.0
Total	167	100.0	100.0	

## Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kelas IV	92	55.1	55.1	55.1
Kelas V	75	44.9	44.9	100.0
Total	167	100.0	100.0	

## Perilaku BAB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	21	12.6	12.6	12.6
Baik	146	87.4	87.4	100.0
Total	167	100.0	100.0	

**Perilaku jajan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	96	57.5	57.5	57.5
	Baik	71	42.5	42.5	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

**Perilaku Cuci Tangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang baik	79	47.3	47.3	47.3
Valid	Baik	88	52.7	52.7	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

**perilaku menjaga kebersihan kuku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	58	34.7	34.7	34.7
	Baik	109	65.3	65.3	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

## Lampiran 6

## Analisis Uji Bivariat

## 1. Perilaku BAB

Crosstabulation

			kejadian Diare		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Kategori	Kurang Baik	Count	14	7	21
		% within Kategori	66.7%	33.3%	100.0%
	Baik	Count	45	101	146
		% within Kategori	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	59	108	167
		% within Kategori	35.3%	64.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.324 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.815	1	.003		
Likelihood Ratio	9.827	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.263	1	.001		
N of Valid Cases	167				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori (Kurang Baik / Baik)	4.489	1.697	11.876
For cohort kejadian Diare = Pernah	2.163	1.467	3.188
For cohort kejadian Diare = Tidak Pernah	.482	.261	.891
N of Valid Cases	167		

## 2. Perilaku Jajan

Perilaku jajan \* Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Terjadi	Tidak Terjadi	
Perilaku jajan	Kurang baik	Count	44	52	96
		% within Perilaku jajan	45.8%	54.2%	100.0%
	Baik	Count	15	56	71
		% within Perilaku jajan	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Count		59	108	167
	% within Perilaku jajan		35.3%	64.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.904 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.850	1	.002		
Likelihood Ratio	11.284	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.839	1	.001		
N of Valid Cases	167				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku jajan (Kurang baik / Baik)	3.159	1.573	6.343
For cohort Kejadian Diare = Terjadi	2.169	1.317	3.574
For cohort Kejadian Diare = Tidak Terjadi	.687	.551	.856
N of Valid Cases	167		

### 3. Perilaku Cuci Tangan

Perilaku Cuci Tangan \* Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Terjadi	Tidak Terjadi	
Perilaku Cuci Tangan	Kurang baik	Count	50	29	79
		% within Perilaku Cuci Tangan	63.3%	36.7%	100.0%
	Baik	Count	9	79	88
		% within Perilaku Cuci Tangan	10.2%	89.8%	100.0%
	Total	Count	59	108	167
		% within Perilaku Cuci Tangan	35.3%	64.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51.304 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	49.007	1	.000		
Likelihood Ratio	54.964	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	50.996	1	.000		
N of Valid Cases	167				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.91.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Cuci Tangan (Kurang baik / Baik)	15.134	6.616	34.620
For cohort Kejadian Diare = Terjadi	6.188	3.259	11.753
For cohort Kejadian Diare = Tidak Terjadi	.409	.304	.551
N of Valid Cases	167		

#### 4. Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku

perilaku menjaga kebersihan kuku \* Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			Terjadi	Tidak terjadi	
perilaku menjaga kebersihan kuku	Kurang baik	Count	31	27	58
		% within perilaku menjaga kebersihan kuku	53.4%	46.6%	100.0%
	Baik	Count	28	81	109
		% within perilaku menjaga kebersihan kuku	25.7%	74.3%	100.0%
Total		Count	59	108	167
		% within perilaku menjaga kebersihan kuku	35.3%	64.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.769 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.582	1	.001		
Likelihood Ratio	12.582	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.692	1	.000		
N of Valid Cases	167				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.49.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for perilaku menjaga kebersihan kuku (Kurang baik / Baik)	3.321	1.697	6.500
For cohort Kejadian diare = Terjadi	2.081	1.395	3.103
For cohort Kejadian diare = Tidak terjadi	.626	.465	.843
N of Valid Cases	167		

**Lampiran 7****Dokumentasi**

**Gambar 1.** Pembagian Kuesioner



**Gambar 2.** Memberi pengarahan dan penjelasan kepada siswa mengenai cara pengisian kuesioner



**Gambar 3.** Membantu siswa menjawab kuesioner



**Gambar 4.** Situasi saat siswa mengisi kuesioner