

**HUBUNGAN MEMOTONG KUKU DAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN
(CTPS) DI SEKOLAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA
SISWA KELAS IX DI SMPN 36 KELURAHAN RPAK
DALAM SAMARINDA SEBERANG**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

INDRIANI NURDIN

17111024110444

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

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**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**



Disusun Oleh

Indriani Nurdin

17111024110444

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**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**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

Indriani Nurdin

17111024110444

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 27 juli 2018

Pembimbing



Ns. Faried Rahman Hidayat, M.Kes

NIDN: 112068002

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN: 1112118701

LEMBAR PENGESAHAN

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

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

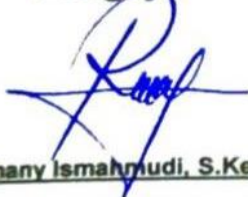
Indriani Nurdin

17111024110444

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 27 Juli 2018

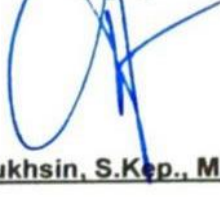
Penguji I



Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., MPH

NIDN. 1110087901

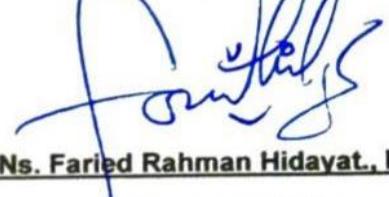
Penguji II



Ns. H. Mukhsin, S.Kep., M.Adm.Kes

NIP. 19641202198612

Penguji III



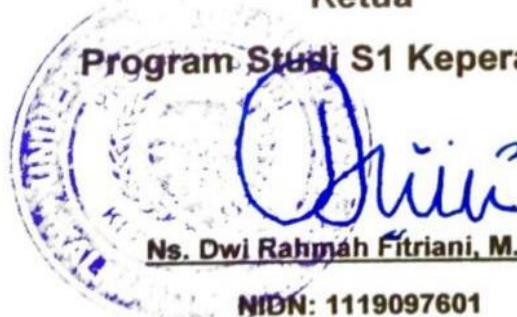
Ns. Faried Rahman Hidayat., M.Kes

NIDN: 112068002

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep

NIDN: 1119097601

**Hubungan Memotong Kuku dan Cuci Tangan Pakai Sabun
(CTPS) di Sekolah dengan Kejadian Diare pada
Kelas IX di SMPN 36 Kelurahan Rapak
Dalam Samarinda Seberang
Tahun 2018**

Indriani Nurdin¹ , Faried Rahman Hidayat²

INTISARI

Latar Belakang : Diare merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia yang erat hubungannya dengan kualitas perilaku hidup bersih sehat. Mencuci tangan dan memotong kuku sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan dan kebersihan kuku bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. Dari hasil studi pendahuluan pada bulan September 2017, SMPN 36 menyediakan fasilitas wastafel untuk mencuci tangan tetapi tidak tersedia sabun dan beberapa siswa disana kuku mereka terlihat kotor dan panjang kemudian didapatkan hasil analisa sebagian besar dari anak kelas 9A dan 9F pernah mengalami diare .

Tujuan Penelitian : Menganalisis hubungan memotong kuku dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare pada kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling* didapatkan hasil sebanyak 65 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisa data ini menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil dan kesimpulan penelitian : berdasarkan hasil uji statistic dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa memotong kuku dengan kejadian diare didapatkan p *Value* = 0,001 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti secara statistic ada hubungan yang bermakna antara memotong kuku dengan kejadian diare pada kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang. Sedangkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) didapatkan p *Value* = 0,002 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti secara statistic ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.

Kata Kunci : Memotong Kuku, CTPS, Diare

¹Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Correlation of Cut Nails and Hands Wash with Soap (CTPS) at School
with the Incidence of Diarrhea in Class IX at Junior High School 36
Rapak Dalam in Samarinda Across
Period 2018**

Indriani Nurdin¹ , Faried Rahman Hidayat²

ABSTRACT

Background : Diarrhea was a disease that was still a public health problem in developed country including Indonesia was closely related to the quality of life clean and healthy. Hands wash and cut nails was often regarded as trivial in the community, which were hand wash and nail hygiene can contribute to improving the health status of the community. School-aged children had a habit of not paying attention to the need to wash hands in daily life, especially when in school environment. The behavior was certainly influential and can contribute in the occurrence of diarrheal diseases. Hand washing is the most important basic technique in the prevention and control of transmission of infection. From preliminary study in September 2017, SMPN 36 provided wash-hand wash facilities but no soap available and some students there looked dirty and long nails and then found the results of most analyzes of 9A and 9F grade children had diarrhea.

Research Purposes : Analyze the relationship of cutting nails and washing hands with soap (CTPS) with the incidence of diarrhea in class IX at SMPN 36 Samarinda Across.

Research Methods : The type of this research was descriptive correlational with cross sectional approach of this research using sampling stratified random sampling technique obtained results as much as 65 respondents. Data were collected by questionnaire. This data analysis technique using Chi Square test.

Result and Conclusions of the Research : based on the results of statistical tests with Chi Square test showed that cutting nails with diarrhea occurrence obtained p Value = 0.001 (p <0.05) so that Ho is rejected which means there is statistically significant relationship between cutting nails with the incidence of diarrhea in class IX in SMPN 36 Samarinda Across. While Wash Hand with Soap (CTPS) got p Value = 0.002 (p <0.05) so that Ho is rejected which means there is a statistically significant relationship between hands washing with soap and diarrhea occurrence in class IX at SMPN 36 Samarinda Across.

Keywords : Cutting Nails, Hands Washing with Soap (CTPS), Diarrhea

¹College Student of bachelor nursing Program of Muhammadiyah University of East Kalimantan

²University lecturer muhammadiyah east kalimantan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare (*Gastroenteritis*) merupakan gejala yang terjadi disebabkan adanya gangguan melibatkan fungsi saluran pencernaan, absorpsi, dan sekresi (Wong, 2008) sedangkan menurut Ngastiyah (dalam Rauf 2015) diare yaitu terjadinya buang air besar secara berlebih dengan frekuensi lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih 3 kali pada anak. Konsistensi dari feses encer, berwarna hijau, kadang bercampur dengan darah atau lendir saja.

Diare masih menjadi masalah kesehatan hingga saat ini terutama di Negara-negara berkembang. Penyakit diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian anak di dunia dan menjadi penyebab kematian kedua setelah pneumonia pada anak dibawah lima tahun. Diare dapat berlangsung selama beberapa hari, sehingga tubuh dapat kehilangan banyak cairan yang penting seperti air dan garam yang diperlukan untuk kelangsungan hidup. Kebanyakan orang yang meninggal akibat diare kerana mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan (WHO, 2013)

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Negara berkembang seperti Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 sampai dengan 2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Pada tahun 2000 Incidence Rate (IR) 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Sedangkan tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%). (Depkes, 2011)

Cakupan Diare yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2015 tertinggi pada Kabupaten Mahakam Ulu sebanyak 379% dan terendah pada kota Samarinda sebesar 85%.Persentase penderita Diare yang ditangani cenderung meningkat setiap tahunnya pada tahun 2013 sebesar 92,2% dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 117,2 , begitu pula pada tahun 2015 tetap pada 117 %. (Dinkes Kaltim, 2015)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan data yang menunjukkan bahwa berbagai intervensi perilaku melalui modifikasi

lingkungan dapat mengurangi angka kejadian diare sampai dengan 94%. Upaya meningkatkan penyediaan air bersih dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 25%. Selain itu, melakukan praktek mencuci tangan yang efektif menggunakan sabun dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 45% (WHO, 2013)

Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa remaja sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain – main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya diare. Cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Luby, *et al* (2009), mengatakan bahwa cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi diare dan penyakit pernafasan. Riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan CTPS tidak hanya mengurangi, tapi mencegah kejadian diare hingga 50% (Fazriyati, 2013).

Penelitian oleh Burton, *et al* (2011) menunjukkan bahwa cuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif dalam memindahkan kuman di banding dengan cuci tangan hanya dengan menggunakan air. Masyarakat menganggap CTPS tidak penting, mereka cuci tangan pakai sabun ketika tangan berbau, berminyak dan kotor. Hasil penelitian oleh kemitraan pemerintah dan swasta tentang CTPS menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang CPTS sudah tinggi, namun praktik di lapangan masih rendah (Mikail, 2011). Tangan adalah bagian tubuh yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika kuku yang panjang, memegang sesuatu, dan berjabat tangan , tentu ada bibit penyakit melekat pada kulit tangan. Telur cacing, virus, kuman, dan parasit yang mencemari tangan, akan tertelan jika tidak mencuci tangan dulu sebelum makan atau memegang makanan. Dengan cara demikian umumnya penyakit cacing menulari tubuh kita. Disamping itu bibit penyakit juga dapat melekat pada tangan kita setelah memegang uang, memegang pintu kamar mandi, dan bagian tempat umum lainnya. Melalui tangan segala bibit penyakit itu juga bisa memasuki mulut, lubang hidung, mata, atau liang telinga karena kebiasaan memasukkan jari ke hidung, mengucek mata, mengorek liang telinga bukan pada waktu yang tepat (pada saat tangan kotor), dan ketika jari belum dibasuh (belum cuci tangan) potter & perry (dalam Puwandari dkk, 2013)

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Infection Disease Society of America (dalam Abiyoga dkk, 2017) kuku yang lebih panjang dari 3 milimeter di ujung jari banyak mengandung bakteri yang berbahaya. Hasil dari penelitian tersebut juga menunjukkan kebanyakan orang tidak mencuci tangan dengan baik untuk menyingkirkan semua kuman di bawah kuku. Seseorang harus mencuci tangan selama 15 detik untuk menghilangkan kuman yang tidak terlihat oleh kasat mata. Karena setiap harinya tangan melakukan kontak langsung dengan ratusan benda yang mungkin saja mengandung banyak kuman. Kuku panjang menyebabkan banyak masalah kesehatan terutama pada saluran pencernaan karena kuku yang panjang menjadi tempat yang sempurna untuk kuman tinggal dan berkembang biak (Kauffman, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Adisasmito (2013) dengan melakukan studi literatur penelitian seputar diare, mengatakan bahwa faktor resiko diare bisa dilihat dari 3 faktor, yaitu: faktor lingkungan (sarana air bersih dan jamban), faktor resiko ibu (kurang pengetahuan, perilaku dan hygiene ibu) dan faktor resiko anak (faktor gizi dan pemberian ASI eksklusif). Data SDKI pada tahun 2013 juga mengatakan bahwa anak yang tinggal di daerah tanpa adanya sarana air bersih dan menggunakan fasilitas kakus disungai atau danau mempunyai prevalensi diare paling tinggi (Depkes, 2011).

Perilaku manusia merupakan aktivitas atau tindakan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2007). Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya perilaku hygiene yaitu kebiasaan mencuci tangan dengan tepat dan benar sebagai cara yang efektif untuk mencegah penyebaran penyakit seperti diare. Namun prakteknya penerapan perilaku yang cukup sederhana tersebut sulit dilakukan, terutama pada keluarga yang belum terbiasa. Dalam hal ini pendidikan keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Jika perilaku hygiene didalam keluarga, misalnya mencuci tangan secara benar, maka salah satu penyakit seperti diare tidak akan mudah menyerang (Depkes RI, 2007)

Remaja usia sekolah merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit, terutama yang berhubungan dengan perut, seperti diare, tipus, dll. Kebiasaan mengkonsumsi jajanan secara bebas, ditambah anak remaja tidak melakukan cuci tangan sebelum makan menyebabkan berbagai kuman penyebab penyakit mudah masuk kedalam tubuh, karena paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Kebiasaan remaja sekolah yang tidak melakukan cuci tangan sebelum makan dapat menyebabkan mudah terserang berbagai penyakit, terutama yang berhubungan dengan perut, seperti diare, tipus, dll. Data Jatim dalam angka terkini (2013) dikatakan bahwa

pencapaian PHBS untuk kabupaten Malang adalah 63,80 % sedangkan perkiraan diare adalah 97,086 kasus.

Fenomena yang didapatkan di SMPN 36 Samarinda seberang didapatkan bahwa di sekolah tersebut menyediakan tempat cuci tangan (*wastafel*) akan tetapi tidak ada tersedianya sabun untuk mencuci tangan. Ketika siswa disana mencuci tangan hanya menggunakan air yang mengalir tidak menggunakan sabun mereka berpendapat bahwa mencuci tangan dengan air saja sudah membuat tangan mereka bersih dan ketika berjumpa dengan siswa disana ada beberapa anak laki – laki yang kukunya terlihat panjang dan kotor.

Berdasarkan *study* pendahuluan yang di lakukan di tempat penelitian SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang sekolah memiliki sarana wastafel disetiap lorong bangunan kelas tetapi tidak terlihat ada sabun jadi siswa disana mencuci tangan hanya menggunakan air dan ketika siswa bermain dilapangan terlihat beberapa siswa tidak menjaga kebersihan kuku mereka dan kuku terlihat panjang dan kotor. Kemudian peneliti memberikan kertas dan diisi apakah siswa pernah mengalami diare atau tidak, didapatkan siswa kelas IXA dan IXF dari keseluruhan 6 kelas yang ada sebanyak 50% siswa mengatakan sudah pernah terkena diare semenjak masuk sekolah SMPN 36 dari kelas 7.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan memotong kuku tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun terhadap kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan memotong kuku tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun terhadap kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang Kelurahan Rapak Dalam meliputi, umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.
- b. Mengidentifikasi kebiasaan memotong kuku tangan pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.
- c. Mengidentifikasi kebiasaan mencuci tangan tangan pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.
- d. Mengidentifikasi kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.

- e. Menganalisis hubungan memotong kuku dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.
- f. Menganalisis hubungan mencuci tangan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Sekolah

Diharapkan dapat menjadi gambaran dalam mengidentifikasi gambaran pengetahuan siswa tentang manfaat memotong kuku tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian diare dan menyediakan tempat yang memadai untuk siswa mencuci tangan khususnya menyediakan sabun untuk cuci tangan.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi sumbangan dari pengembangan ilmiah khususnya ilmu keperawatan serta menjadi sumber pengetahuan dan informasi yang di harapkan dapat memberikan sumbangan pikiran pada peneliti selanjutnya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan belajar dan mengajar khususnya tentang manfaat memotong kuku tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian diare.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan mengalami penelitian tentang manfaat memotong kuku dan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare.

d. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan siswa tentang manfaat memotong kuku dan cuci tangan pakai sabun dan membudidayakan serta membiasakan siswa SMP dalam memotong kuku dan mencuci tangan menggunakan sabun sehabis bermain atau melakukan aktifitas dan sebelum serta sesudah makan agar terhindar dari kuman penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

E. Keaslian Penelitian

1. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Saputro dkk dengan judul Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada Anak Sekolah Dasar (SD). Penelitian dilakukan pada tahun 2013 di Banjarbaru Kalimantan Selatan dengan

pengambilan sampel dengan cara *Cluster sampling* dengan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

Persamaan dengan penelitian yang hendak dilakukan dengan peneliti sebelumnya adalah variable Dipependen yaitu Diare. Perbedaannya Peneliti sebelumnya melakukan randomisasi dua tahap terdiri dari randomisasi untuk menentukan sampel daerah kemudian randomisasi menentukan orang yang ada di wilayahnya, sedangkan peneliti mengambil sampel dengan cara *stratified random sampling*.

2. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sunardi dan Ruhyauddin dengan judul Perilaku Mencuci Tangan Berdampak pada Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017 di Malang dengan menggunakan metode *cross sectional* dengan sampel yang dipilih secara acak sejumlah 10 sekolah.

Persamaan dari penelitian sebelumnya adalah variable independen Perilaku Mencuci Tangan dan variable dependen Insiden Diare, sedangkan perbedaannya adalah peneliti sebelumnya menggunakan teknik *cluster sampling*, sedangkan peneliti mengambil sampel dengan cara *stratified random sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Diare

a. Definisi

Diare (*Gastroenteritis*) merupakan gejala yang terjadi disebabkan adanya gangguan melibatkan fungsi saluran pencernaan, absorpsi, dan sekresi (Wong, 2008). Sedangkan menurut Hidayat (2006, dalam Rauf 2015) diare yaitu kejadian pengeluaran tinja yang abnormal atau tidak seperti biasanya, yang ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi yang berlebih dari tiga kali sehari.

Ngastiyah (2005 dalam Rauf 2015) mengemukakan diare yaitu terjadinya buang air besar secara berlebih dengan frekuensi lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada

anak. Konsistensi dari feses encer, berwarna hijau, kadang bercampur dengan darah atau lendir saja.

b. Etiologi

Ngastiyah (2005 dalam Rauf 2015) Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare yaitu :

1) Faktor Infeksi

a) Infeksi enteral, infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan masalah utama diare yang terjadi pada anak. Jenis dari infeksi enteral sebagai berikut :

(1) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.

(2) Infeksi virus : *Enterovirus* (virus *ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adeno-virus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain-lain.

(3) Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas Hominis*), jamur (*Candida Albicans*).

b) Infeksi parenteral merupakan infeksi yang terjadi diluar alat pencernaan makanan : otitis media akut (OMA),

tonsillitis atau tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan lain-lain. Kejadian ini banyak terjadi pada bayi dan anak yang berusia dibawah 2 tahun

(1) Faktor Malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi Karbohidrat : disakarida (intoleransi aktifitas, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada anak dan bayi yang paling sering terjadi (intoleransi laktosa).
- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein

2) Faktor Makanan

Bakteri yang hinggap di makanan tersebut adalah bakteri *Salmonella* ataupun bakteri *E.Coli*. untuk itu, hal yang paling utama ketika mengkonsumsi makanan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

Penyebaran diare pada manusia adalah tangan manusia itu sendiri. Tangan yang kotor beresiko mengandung banyak kuman dan bakteri. Tangan yang kotor banyak mengandung bakteri dan kuman. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan setelah melakukan beragam aktivitas di

sekolah. Kemudian bakteri yang menyebabkan penyakit diare sangat suka ditempat – tempat yang kotor. Mereka akan tumbuh dan berkembang di sana contohnya pada kuku tangan yang panjang.

3) Faktor Lingkungan

Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele.

Membuang sampah sembarangan akan menjadi faktor risiko timbulnya berbagai vektor bibit penyakit sehingga ada hubungan yang signifikan antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada anak.

Sebagian besar penularan penyakit diare adalah melalui dubur, kotoran dan mulut. Dalam hal mengukur kemampuan penularan penyakit disamping tergantung dari kemampuan lingkungan untuk menghidupinya, serta mengembangkan kuman penyebab penyakit diare.

Adapun faktor lingkungan yang mempengaruhi penyebaran diare yaitu sumber air minum dan pembuangan tinja. Pengolahan tinja yang kurang diperhatikan akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja misalnya penyakit diare, yang termasuk penyakit

menular yang berhubungan dengan lingkungan. Pembuangan tinja yang sembarangan juga dapat menyebabkan penyebaran penyakit lain.

Penyebaran penyakit yang disebabkan dari tinja dapat melalui berbagai macam cara yaitu dapat melalui tangan, air maupun tanah yang telah terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan melalui minuman ataupun makanan melalui vector serangga (kecoa dan lalat).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) akan menjadi faktor risiko timbulnya berbagai vektor bibit penyakit sehingga ada hubungan yang signifikan antara PHBS dengan kejadian diare pada anak.

4) Faktor Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta umur anak. Jenjang pendidikan memegang peranan yang cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Banyaknya informasi yang masuk

akan membuat pengetahuan tentang penyakit diare semakin bertambah.

Pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera, atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi dapat mencerminkan karakteristik pekerjaan seseorang. Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah.

Tingkat pendapatan yang baik memungkinkan fasilitas kesehatan yang dimiliki mereka akan baik pula seperti penyediaan air bersih yang terjamin, penyediaan jamban sendiri, dan jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya.

Faktor sosiodemografi lain yang dapat memengaruhi kejadian diare adalah umur. Semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Daya tahan tubuh yang rendah membuat tingginya angka kejadian diare.

c. Patofisiologi

Menurut Hidayat (2008 dalam Rauf 2015) faktor yang memungkinkan terjadinya proses diare diantaranya :

1) Faktor Infeksi

Proses ini dapat terjadi karena adanya mikroorganisme (kuman) yang telah masuk kedalam saluran pencernaan dan berkembang didalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan daya tampung usus dalam penyerapan elektrolit dan cairan atau juga disebabkan adanya toksin bakteri yang akan menyebabkan transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan elektrolit akan meningkat.

2) Faktor Malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus dan terjadilah diare.

3) Faktor makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga menyebabkan peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian dapat menyebabkan diare.

d. Klasifikasi

Wong (2008) mengartikan penyakit diare (Gastroenteritis) diklasifikasikan menjadi 4, yaitu :

1) Diare akut (Gastroenteritis akut)

Diare akut merupakan kondisi peningkatan dan perubahan frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agen infeksius dalam fraktur *Gastro Intestinal* (GI). Kondisi ini dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK), pemberian obat pencahar (*Laksatif*). Diare akut umumnya sembuh sendiri (lama sakitnya kurang dari 14 hari) dan akan sembuh sendiri tanpa pengobatan atau terapi yang spesifik bila dehidrasi tidak terjadi.

2) Diare kronis (Gastroenteritis kronik)

Diare kronis adalah kondisi meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air didalam feses biasanya lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis disebabkan oleh keadaan yang kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa, atau diare non spesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare nonspesifik yang

kronis , atau akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak diatasi.

e. Manifestasi Klinis

Menurut Ngastiyah (2005 dalam Rauf 2015) biasanya pasien cengeng, suhu tubuh naik, gelisah, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan selanjutnya akan terjadi diare. Tinja yang cair, mungkin akan disertai dengan lendir atau tanpa lendir dan darah. Warna feses dalam jangka waktu yang panjang akan menjadi kehijau – hijauan karena bercampur dengan empedu. Feses yang lama kelamaan akan menjadi asam karena makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi di usus dan di daerah anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena terlalu sering defekasi. Gejala muntah. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan disebabkan karena lambung meradang atau akibat keseimbangan asam basa dan elektrolit. Jika anak banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai timbul : berat badan menurun, mata cekung, turgor kulit menurun, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

Menurut Ngastiyah (2005, dalam Rauf, 2015) banyaknya cairan yang hilang di klasifikasikan menjadi dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, dehidrasi berat.

f. Komplikasi

Menurut Ngastiyah (2005, dalam Rauf, 2015) , komplikasi dari diare adalah sebagai berikut :

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

g. Pencegahan

Mengingat bahwa penularan penyakit ini melalui 4 F "*Finger, Feces, Food, and Fly*", maka penyuluhan yang penting adalah (Suharyono, 2008):

- 1) Kebersihan individu, mencuci tangan sebelum makan, pada anak di sekolah mencuci tangan setiap kali habis bermain.
- 2) Membiasakan buang air besar di jamban, jamban harus selalu bersih agar tidak ada lalat.
- 3) Kebersihan lingkungan untuk menghindari adanya lalat.
- 4) Makanan harus selalu tertutup (jika diatas meja).
- 5) Tidak membeli makanan yang dijajakan terbuka.
- 6) Air minum harus selalu dimasak mendidih lebih lama.

h. Penatalaksanaan Medis

Intervensi untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan adalah melakukan tatalaksana penderita diare, yaitu :

- 1) Mencegah terjadinya dehidrasi

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan.

- 2) Mengobati dehidrasi

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih cepat dan tepat, yaitu dengan oralit.

- 3) Memberi makanan

Memberikan makanan selama serangan diare sesuai yang dianjurkan dengan memberikan makanan yang mudah dicerna.

4) Mengobati masalah lain

Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai anjuran, dengan mengutamakan rehidrasi Depkes RI (dalam Umiati, 2010)

2. Kesehatan Kuku

a. Pengertian Memotong Kuku

Kuku adalah bagian tubuh yang terdapat atau tumbuh di ujung jari. Kuku tumbuh dari sel mirip gel lembut yang mati, mengeras, dan kemudian terbentuk saat mulai tumbuh dari ujung jari. Kulit ari pada pangkal kuku berfungsi melindungi dari kotoran. Fungsi utama kuku adalah melindungi ujung jari yang lembut dan penuh urat saraf, serta mempertinggi daya sentuh. Secara kimia, kuku sama dengan rambut yang antara lain terbentuk dari keratinprotein yang kaya akan sulfur (Syarifuddin, 2009).

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. Menjaga kebersihan kuku merupakan aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman

dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Bermanfaat untuk mencegah berbagai masalah infeksi khususnya disaluran pencernaan (Wikipedia, 2018).

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 usia SD karena tidak semua anak bisa menggunting kukunya sendiri. Kuku dapat menjadi tempat mengendapnya kotoran dan membawa banyak kuman maupun bakteri (Susanto, 2017).

b. Anatomi Kuku

Kuku sebagai tambahan dari kulit, yaitu lempek tanduk yang bertugas melindungi ujung jari kaki dan tangan (Tresna, 2010). selain itu, kuku juga berfungsi untuk menggaruk dan pertahanan, serta fungsi tangan optimal. Tanpa kuku, sensitifitas jari dapat berkurang sebanyak 50%, dan kemampuan memegang kulit, karena tidak ada tekanan kuku terhadap jari (Wegener dan Johnson, 2010).

Struktur kuku yang dikemukakan oleh (Syarifuddin, 2009) dasar kuku terdapat lapisan – lapisan epidermis dan dermis, di bawahnya memiliki rabung memanjang. Terdapat folikel dan kelenjar keringat. Sel – selnya banyak mengandung fibril sitoplasma yang hilang pada tahap akhir setelah sel menjadi homogen (berstruktur sama) lalu

menjadi zat tanduk, dan menyatu pada lempengan kuku. Di bagian lapisan matriks kuku mengandung melanosit sehingga lempeng kuku lebih berpigmen pada ras hitam. Lempeng kuku terdiri atas sisik epidermis yang menyatu erat dan tidak mengelupas, badan kuku berwarna bening sehingga kelihatan kemerahan karena ada pembuluh darah kapiler didalam dasar kuku. Sel – sel stratum korneum meluas dari dinding kuku ke permukaan lempeng kuku sebagai epikondrium atau kutikula.

Menurut Burton et al (2003, dalam Rajasekaran 2013) mengemukakan bahwa anatomi mikroskopis kuku sebagai berikut :

1) Lipatan Kuku (*Nail Fold*)

Lipatan kuku proksimal mirip dengan stuktur kulit tetapi biasanya tidak mempunyai kelenjar sebacea. dari daerah distal sampai ke proksimal lipatan kuku, kutikula mencerminkan atau menggambarkan permukaan lempeng kuku. Kutikula terbagi menjadi modifikasi stratum korneum dan berfungsi untuk melindungi struktur di dasar kuku, khususnya matriks germinativum dari lingkungan yang tidak baik misalnya iritasi, bakteri dan jamur patogen, ataupun karena alergi.

2) Matriks Kuku (*Nail Matrix*)

Proksimal (dorsal) dan distal (intermediet) matriks kuku menghasilkan bagian terpenting untuk kuku seperti epidermis

kulit, matriks mempunyai lapisan pemisah basal yang menghasilkan keratinosit. Keratinosit nanti akan mengeras lalu mati, dan akan memberikan kontribusi pada lempeng kuku. Matriks kuku juga mengandung melanosit yang memberi pigmentasi pada keratinosit. Pada kondisi normal, pigmen tidak nampak pada orang berkulit putih. Kebanyakan orang yang berkulit hitam menunjukkan melanogenesis yang tidak sempurna

3) Palung Kuku (*Nail Bed*)

Palung kuku terdiri dari epidermis dan bagian dermis yang mendasari penutupan periosteum falang distal. Terdiri dari pembuluh darah, limfatik, dan sel – sel lemak.

4) Lempeng atau badan kuku (*Nail plate*)

Memiliki 3 lapisan horizontal, yaitu: lamina dorsal tipis, lamina intermediet tebal, dan lapisan ventral dari palung kuku. Dilihat dari mikroskopisnya, terdiri dari sel – sel skuamus yang mati, pada orang tua biasanya terlihat masa *acidophilic* yang disebut tubuh perintaks. Lempeng kuku banyak mengandung kalsium, didapatkan sebagai fosfat dalam Kristal hidroksiapatit. Unsur – unsur lain yang hanya dalam jumlah kecil, missal tembaga, mangan, seng dan besi. Kalsium tidak secara signifikan berkontribusi dalam membuat kuku menjadi keras. Kekerasan

kuku disebabkan adanya protein belerang yang padat dari matriks.

Adapun bagian – bagian ku menurut Tresna (2010) sebagai berikut :

1. Lempeng kuku atau badan kuku (*nail plate*) yaitu bagian dari kuku yang kelihatan dari kuku yang berada diatas palung kuku mulai dari atas batas akar sampai tepi ujung lepas.
2. Akar kuku (*free edge*) yaitu akar kuku berada pada dasar kuku dan tersembunyi dibawah kulit, akar kuku verasal dari jaringan yang tumbuh yaitu matriks atau kandungan kuku.
3. Ujung lepas merupakan bagian yang berbatasan dengan badan kuku dan ujung jari.

c. Personal Hygine Kuku

Personal *hygine* merupakan hal terpenting untuk menjaga kesehatan individu karena personal *hygine* yang baik akan mencegah masuknya mikroorganisme yang bisa menyebabkan berbagai macam penyakit (Hidayat & Uliyah, 2012). Kaki, tangan dan kuku memerlukan perhatian yang khusus dalam *personal hygine* individu tersebut, karena rentan terhadap infeksi. Setiap kondisi yang mengenai kaki, tangan, dan kuku secar otomatis akan mempengaruhi seseorang dalam hal perawatan diri. Kuku merupakan salah satu anggota badan yang mengandung lapisan

tanduk dan terdapat pada ujung – ujung jari kaki dan tangan (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

Dampak utama jika kuku tidak bersih dan kuku yang panjang akan banyak terdapat bibit penjakit terutama diare dan cacingan. Tanpa sadar bakteri dan kuman akan bersarang dikuku yang panjang saat siswa bermain di sekolah. (Abiyoga dkk, 2017). Bakteri dan kuman jahat yang berada di kuku akan ikut masuk ketubuh saat makan. Pada saat makan, kuman dan bakteri berlindung kedalam kuku dan akan pindah kedalam makanan. Mikroorganisme tersebut akan berdampak negatif pada kesehatan dan menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan (Siswanto, 2010).

d. **Pertumbuhan Kuku**

Syarifuddin (2010) mengemukakan dengan bertambahnya sel – sel baru dalam akar kuku menghasilkan geseran lambat lempeng kuku di atas dasar kuku. Laju pertumbuhan kuku rata – rata 0,5 mm perminggu. Pertumbuhan ini lebih pesat di jari tangan daripada jari kakidan bila lempeng kuku dicabut paksa asalkan matriksnya tidak rusak kuku dapat tumbuh kembali.

Tresna (2010) berpendapat bahwa kuku tumbuh dengan arah ke depan, mulai dari kandungan kuku dan melewati ujung jari. Di musim panas pertumbuhan kuku lebih cepat dibandingkan dengan musim

dingin. Kuku anak usia sekoalh lebih cepat petumbuhannya daripada orang dewasa. Kuku jari tengah tumbuh paling cepat sedangkan kuku jari jempol tumbuhnya lebih lama. Walaupun kuku jari kaki pertumbuhannya lebih lama dari kuku jari tangan, namun lebih tebal dan keras.

e. Memotong Kuku Menurut Hadits Islam

Memotong kuku merupakan salah satu fitrah manusia yang bernilai sunnah. Hal ini berdasarkan hadits Nabi SAW. Riwayat Imam Bukhari dan Muslim yang bersumber dari Abu Hurairah RA. Bahwasanya Rasulullah SAW bersabda: *“Ada lima macam fitrah, yaitu : Khitan, mencukur bulu kemaluan, memotong kumis, memotong kuku, dan mencabut bulu ketiak.”* (HR. Bukhari no. 5891 dan Muslim no. 258)

Dianjurkan untuk memotong kuku dalam kurun waktu atau sebelum 40 hari berdasarkan riwayat dari Anas bin Malik RA. Ia berkata, *“Kami telah diberikan tempo dalam memotong kumis, memotong kuku, mencabut bulu ketiak, dan mencuckur bulu kemaluan jangan dibiarkan hingga lebih dari 40 malam”* (HR. Muslim no. 285 dan Ibnu Majah no 295).

Al Imam an Nawawi mengatakan bahwa makna hadits tersebut adalah tidak boleh meninggalkan perbuatan tersebut (memotong kuku, dsb) melebihi 40 hari. Rasulullah SAW bukanlah menetapkan

waktu agar membiarkan kuku, rambut ketiak, dan rambut kemaluan tumbuh dahulu selama 40 hari baru kemudian dipotong. Al-Imam Asy-Syaukani berpendapat bahwa pendapat terpilih adalah 40 hari sebagaimana batasan tempo Rasulullah SAW. Jadi, tidak boleh membiarkan kuku dan lain – lain melewati batas 40 hari. Bahkan sangat dimakruhkan bila kuku belum dipotong lewat dari 40 hari, sampai sebagian ulama ada yang mengharamkannya. Kesimpulannya yaitu kuku yang panjang dapat menyebabkan berbagai macam masalah kesehatan memanjangkan kuku juga perbuatan yang menyalahi sunnah Rasul.

f. **Resiko Kuku Panjang**

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *Infectious Society of America* (dalam Abiyoga dkk, 2017) kuku yang panjang lebih dari tiga millimeter di ujung jari mengandung bakteri berbahaya. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan kebanyakan orang tidak mencuci tangan dengan baik untuk menghilangkan semua kuman yang berada dibawah kuku.

Kauffman (2013) mengemukakan seseorang harus mencuci tangan selama 15 detik untuk menghilangkan kuman yang tidak terlihat oleh mata. Karena setiap harinya tangan melakukan kontak dengan ratusan benda. Kuku yang panjang dapat menimbulkan

berbagai macam masalah kesehatan karena kuku yang panjang tempat yang baik untuk pertumbuhan kuman dan bakteri. Para ahli kesehatan setuju bahwa kuku harus dipotong pendek dan harus bersih. Salah satu resiko penyakit yang dapat menyebabkan penyakit karena kuku panjang adalah diare.

g. Kesehatan dan Cara Merawat Kuku

Untuk mengetahui kuku yang sehat dapat diperhatikan dan dilihat dari fisik kuku secara langsung. Tresna (2010) mengemukakan merawat kesehatan kuku manusia yang paling mudah adalah memperhatikan warnanya. Kuku yang sehat semestinya berwarna *pink* segar. Kemudian tekstur permukaannya tidak bergelombang dan halus. Ciri kuku yang sehat yaitu kuku tidak mudah sobek jika salah satu dari ciri tersebut tidak ada pada kuku, sebaiknya kuku segera dirawat agar terhindar dari penyakit kuku yang biasanya ditemui di masyarakat dan pada akhirnya merusak fungsi kuku.

Tresna (2010) merawat kesehatan kuku manusia sangatlah mudah, yang sulit adalah niat individu untuk menyempatkan waktu dalam melakukan perawatan kuku. Berikut tips merawat kesehatan kuku tangan :

1. Jangan biarkan diri stress, karena stress dapat mempengaruhi kondisi kesehatan kuku tangan.

2. Jangan menggunakan kuku sebagai alat, karena dapat mengakibatkan kuku sobek dan patah.
3. Lindungi kuku dari kegiatan atau pekerjaan rumah tangga.
4. Jangan biarkan kuku tumbuh terlalu panjang.
5. Menghentikan kebiasaan menggigit kuku.
6. Jangan memakai cat kuku, karena tidak dianjurkan memakai cat kuku ataupun yang merusak kuku dengan bahan kimia.
7. Rendam jari tangan dan kaki dengan menggunakan air hangat, *lemon juice* atau minyak (*baby oil*)
8. Merapikan dan memotong kuku jika sudah panjang dan tidak teratur.
9. Memakai krim atau *hanbody* pada kuku dan jari selama 5 menit atau sebelum tidur
10. Mendorong dengan lembut kutikula menggunakan stik khusus kutikula.

3. Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Mencuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu upaya pencegahan melalui tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun. Tangan manusia seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang atau dari alam ke orang lain melalui kontak langsung atau tidak

langsung. Penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan pakai sabun salah satunya yaitu diare karena kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal ke oral, sehingga mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah penularan kuman penyakit tersebut (Depkes, 2009).

Cuci tangan pakai sabun, bagi sebagian besar masyarakat sudah menjadi kegiatan rutin sehari-hari. Tapi, bagi sebagian masyarakat lainnya terkadang mengabaikannya. Padahal cuci tangan pakai sabun mempunyai peranan penting dalam mencegah atau menghilangkan virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai penyakit terutama penyakit yang menyerang saluran cerna seperti diare dan penyakit infeksi saluran pernafasan akut. Hampir semua orang mengerti pentingnya cuci tangan pakai sabun, namun tidak membiasakan diri untuk melakukannya dengan benar pada saat yang penting (Susanto, 2017).

4. Perilaku Mencuci Tangan

Terbentuknya perilaku mencuci tangan individu dapat terjadi karena proses interaksi dan proses kematangan dengan lingkungannya. Cara inilah adalah faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku manusia. Terbentuknya perubahan perilaku karena proses interaksi antara individu dan lingkungannya

melalui suatu proses yaitu belajar atau pengaruh lingkungan yang ada diluar. Oleh sebab itu, perubahan perilaku proses belajar itu sangat erat kaitannya. Perubahan perilaku merupakan hasil dari proses belajar. Pendidikan kesehatan mencuci tangan disekolah merupakan salah satu cara yang tepat untuk perubaham perilaku anak dalam proses belajar. Karena proses belajar terjadi proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan yang dapat merubah perilaku anak dalam hal mencuci tangan Notoatmodjo (2005, dalam Surono, 2014).

Robert Kwick (1974, dalam Surono, 2014) menyatakan bahwa perilaku merupakan perbuatan atau tindakan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan pada suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya suatu tanda – tanda untuk menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia Notoatmodjo (2005, dalam Surono, 2014).

Perilaku mencuci tangan merupakan suatu aktifitas, perilaku mencuci tangan yang dikerjakan oleh idvidu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Green (1980, dalam Surono, 2014) kesehatan seseorang dipengaruhi dua faktor pokok yaitu perilaku (behavior causes), dan faktor non perilaku (non

behavior causes). Perilaku kesehatan itu sendiri juga dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

a. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing faktor*)

Faktor yang mempengaruhinya yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai sebagainya.

1) Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media massa (akses informasi), ekonomi (pendapatan) hubungan social (lingkungan sosial budaya), dan pengalaman.

Sebelum anak berperilaku mencuci tangan, mereka harus tahu terlebih dahulu apa manfaat dan arti perilaku dan risikonya apabila tidak mencuci tangan menggunakan sabun bagi dirinya maupun keluarganya. Melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan anak mendapatkan ilmu dan pengetahuan pentingnya mencuci tangan sehingga diharapkan anak bisa tahu, menilai, dan bersikap yang

didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga timbulah mencuci tangan.

2) Sikap

Sikap merupakan penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah anak memahami dan mengetahui bahayanya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut.

3) Kepercayaan

Sering diperoleh dari guru, orang tua dan seseorang yang dituakan. Pendidikan kesehatan bisa dididapkan melalui guru atau orang tua, misalnya selain mengajari mencuci tangan guru atau orang tua biasanya menirukan mencuci tangan sehingga anak dapat meniru kebiasaan yang dilakukan oleh guru atau orang tuanya. Karena orang menganggap benar apa yang dilakukan guru atau orang tua atau orang yang lebih dituakan.

b. Faktor – faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor yang mempengaruhinya yaitu lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa atau bidan swasta dan sebagainya. Untuk mendukung perilaku hidup sehat.

c. Faktor – faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor yang mempengaruhinya yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Maka promosi dan kesehatan yang paling tepat yaitu bentuk pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan, agar perilaku dan sikap petugas atau tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat dijadikan teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat). Notoatmodjo (2003, dalam Surono, 2014).

Mencuci tangan dengan sabun merupakan dari salah satu perilaku sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih

dan memutuskan mata rantai dari kuman. Mencuci tangan dengan sabun juga dikenal sebagai tindakan pencegahan dari penyakit. hal ini dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas). (Wikipedia, 2009).

Cuci tangan dianggap salah satu langkah yang paling penting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah terjadinya infeksi selama lebih dari 150 tahun. Menurut Boyce (1999 dan Larson 1995, dalam Surono, 2014) bahwa dapat diketahui bahwa kesehatan kebersihan tangan yang baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan mengurangi frekuensi infeksi nosokomial. (Tietjen dkk, 2004 dalam Surono, 2014).

Menurut *public Health Education Program Manager* Yayasan Unilever Indonesia dr Leo Indrawahono, mencuci tangan menggunakan air dan sabun yang mengalir dapat memutuskan mata rantai kuman yang melekat di jari jemari. Dengan membiasakan diri mencuci tangan menggunakan air yang mengalir dan sabun, berarti telah melakukan salah satu

upaya pencegahan penyakit. masyarakat termasuk anak sering mengabaikan mencuci tangan memakai sabun dengan air yang mengalir karena kurangnya pemahaman tentang kesehatan. (Okezone,2009 diakses pada tanggal 09 Desember 2017) .

5. Faktor Penghambat dan Pendukung Proses Cuci Tangan

a. Faktor pendorong

- 1) Peran guru sangat penting melakukan cuci tangan pakai sabun karena menjadi contoh dan sekaligus menjadi proses edukasi tentang *hygiene* perseorangan khususnya tentang kebersihan tangan (Redmon, 2009).
- 2) Peran orang tua sebagai sumber informasi cuci tangan pada anak sekolah (Setyautami dkk, 2012).
- 3) Peran teman disekolah sangat berdampak positif pada sikap mencuci tangan pada teman yang lainnya lainnya (Murwanto, 2017)

b. Faktor Penghambat

Beberapa faktor penghambat meliputi keyakinan bahwa sabun hanya diperlukan apabila tangan terlihat kotor dan mencuci tangan tanpa sabun tidak akan menyebabkan risiko berat. Penelitian yang dilakukan secara kualitatif tersebut menunjukkan perilaku CTPS umumnya dilakukan ketika tangan

terlihat kotor dan bau, serta dilakukan setelah makan dan beraktivitas. (www.tribunnews.com/kesehatan ,2011)

6. Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar

1. Menurut *Center's for Disease Control (CDC)* and The American Society For Microbilogi (2005, dalam Surono, 2014) berikut langkah dalam mencuci tangan yang baik dan benar :

- 1) Basahi tangan dengan air mengalir yang hangat dan pakailah sabun secara rata
- 2) Gosokkan kedua tangan minimal 10 – 15 detik, merata hingga ke jari – jemari dan siku.
- 3) Bilas dengan air, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu sekali pakai.
- 4) Jika berada difasilitas umum, biarkan air tetap mengalir saat selesai. Saat tangan sudah keing, pakailah kertas tisu untuk menekan memutar keran.

2. 7 langkah cara mencuci tangan menurut WHO (dalam Surono, 2015)

Mencuci tangan 7 langkah merupakan cara membersihkan tangan sesuai prosedur yang benar untuk membunuh kuman penyebab penyakit. Dengan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan ataupun sebelum memulai pekerjaan,

akan menjaga kesehatan tubuh dan mencegah penyebaran penyakit melalui kuman yang menempel ditangan.

Cara cuci tangan 7 langkah pakai sabun yang baik dan benar

- 1) Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.
- 2) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
- 3) Gosok sela – sela jari hingga bersih.
- 4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan.
- 5) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- 6) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.
- 7) Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.

B. Peneliatian Terkait

1. Penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Saputro dkk (2013) berjudul Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar (SD). Populasi dalam penelitian ini

yaitu siswa siswi SD kelas 2 di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru 2011 – 2012 dengan jumlah 400 anak.

Hasil yang ditemukan dari penelitian ini adalah anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara yang mempunyai PHBS baik yaitu 161 anak dengan yang mengalami kejadian diare sebanyak 57 anak (35,4%) dan yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 104 anak (64,6%), sedangkan anak yang mempunyai PHBS tidak baik yaitu 39 anak dengan yang mengalami kejadian diare sebanyak 34 anak (87,2%) dan yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 5 anak (12,8%).

Perbedaan hasil dengan peneliti adalah dari 65 orang didapatkan siswa yang memotong kuku tangan dengan baik sebanyak 35 orang (83%) tidak pernah mengalami diare, 7 siswa (16,7 %) yang memotong kuku dengan baik pernah mengalami diare. Siswa yang memotong kuku tangan kurang baik sebanyak 10 siswa (43,5 %) tidak pernah mengalami diare sedangkan siswa yang memotong kuku kurang baik sebanyak 13 orang (56,5%) pernah mengalami diare

2. Penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Sunardi dan Ruhyanuddin (2017) berjudul Perilaku Mencuci Tangan Berdampak pada Insiden Diare di Kabupaten Malang penelitian ini menggunakan metode analisis hubungan yaitu suatu bentuk

analisis variabel?data penelitian untuk mengetahui derajat atau kekuatan hubungan, bentuk atau arah hubungan diantara variabel – variable, dan besarnya pengaruh variabel yang satu terhadap variabel lainnya.

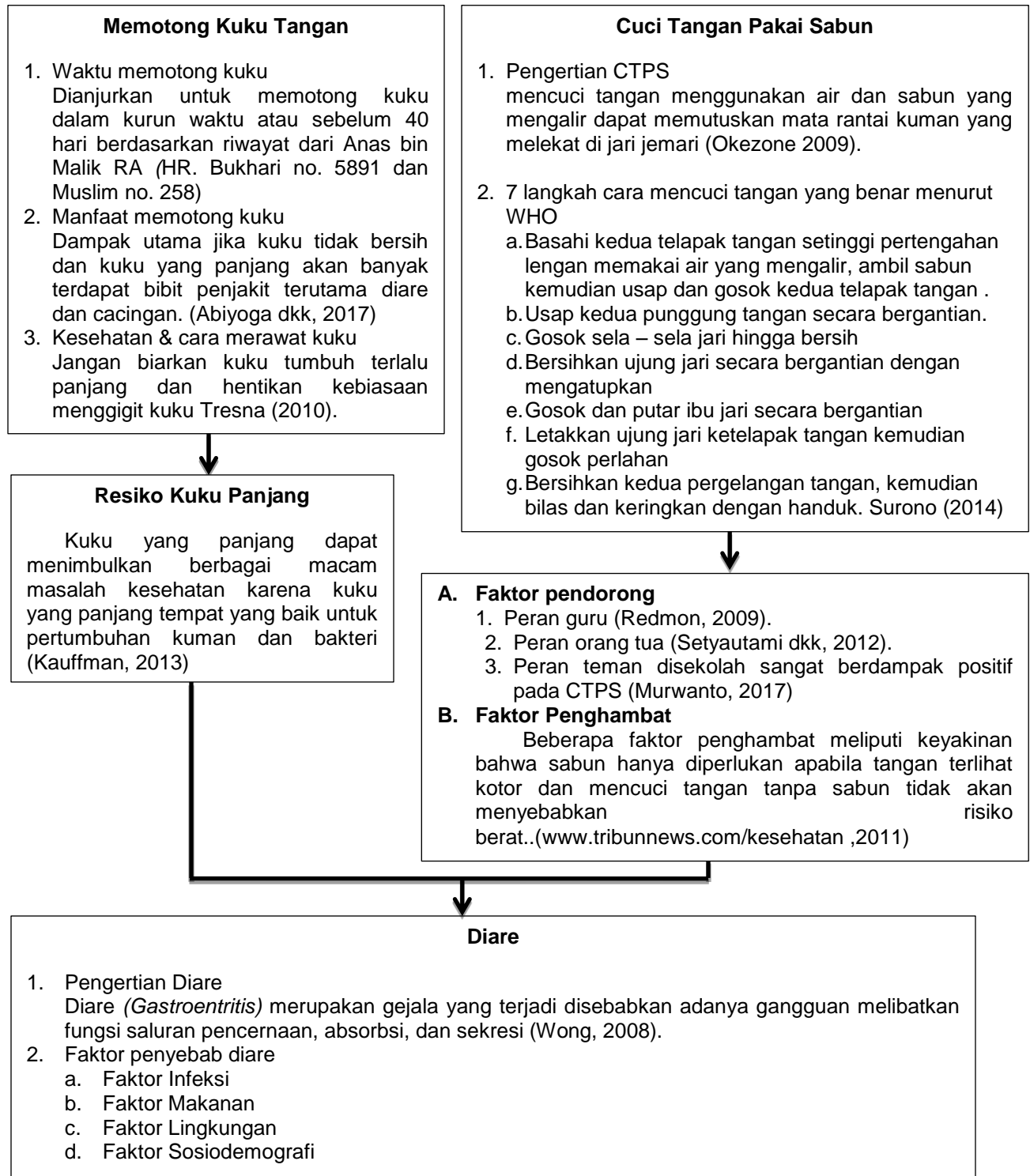
Hasil yang ditemukan pada penelitian ini adalah hasil analisa hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare menggunakan Spearman menunjukkan adanya hubungan antara cuci tangan dengan kejadian diare dengan p value 0,000 dan r 0,792, semakin baik perilaku cuci tangan, maka kejadian diare semakin rendah.

Perbedaan hasil dengan peneliti yaitu dilakukan analisa tabel silang (*Crosstabs*) menggunakan metode *Chi Square* dan didapatkan p Value = 0,002 ($p < 0,05$), hal tersebut berarti H_0 ditolak yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara memotong kuku tangan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang. Hasil Odds Ratio (OR) diperoleh nilai 6.500 memotong kuku tangan yang baik dan kurang baik menunjukkan bahwa beresiko 6.500 kali menderita diare.

C. Kerangka Teori Penelitian

Model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor – faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian. Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa kerangka teori merupakan suatu kerangka untuk melihat adakah hubungan antara memotong kuku tangan dan mencuci tangan dengan kejadian diare. Sedangkan (Nursalam, 2008) mengemukakan bahwa teori terdiri dari kesatuan pernyataan yang sesuai dengan menyajikan suatu fenomena, serta dapat digunakan untuk menjabarkan, menjelaskan dan memprediksi suatu kejadian. Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :

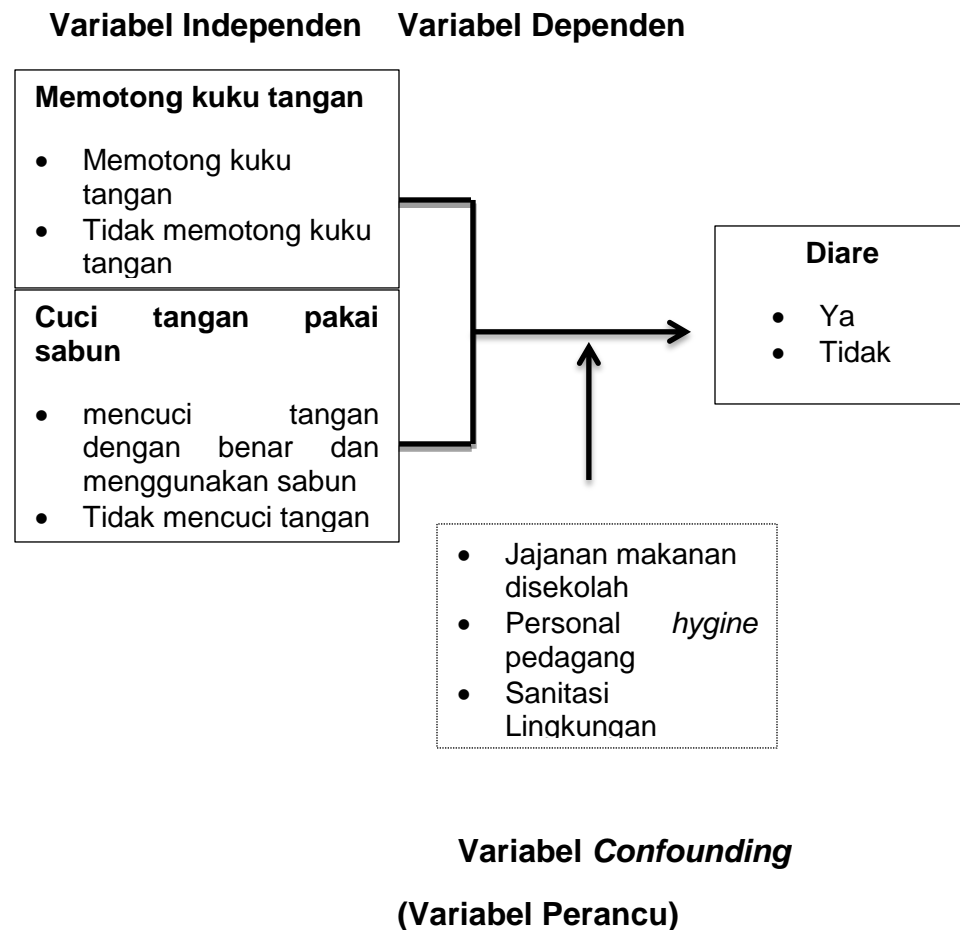
Tabel 2.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan, yang telah dirumuskan serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan pustaka sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 2.2 Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang masih harus diuji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah atau palsu dan akan diterima jika fakta – fakta yang membenarkannya (Arikunto, 2010).

1. Ha : Ada hubungan terhadap memotong kuku tangan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda
Ho : Tidak ada hubungan terhadap memotong kuku tangan dan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda
2. Ha : Ada hubungan terhadap mencuci tangan dengan sabun dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda

Ho : Tidak ada hubungan terhadap mencuci tangan dengan sabun dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Rancangan Penelitian	47
B. Populasi dan Sampel	48
C. Waktu dan Tempat Penelitian	52
D. Definisi Operasional	53
E. Instrumen Penelitian	53
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	57
G. Teknik Pengumpulan Data	61
H. Teknik Analisis Data.....	62
I. Etika Penelitian	71
J. Jalannya Penelitian	74
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 77
A. Hasil Penelitian.....	77
B. Pembahasan Penelitian.....	84
C. Keterbatasan Penelitian	104

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik responden didapatkan :

umur responden yang paling dominan adalah umur 14 tahun sebanyak 34 orang (52,3%), umur 13 tahun sebanyak 14 orang (21,5%), umur 15 tahun sebanyak 15 orang (23,1%), dan responden yang berusia 16 tahun yaitu 2 orang (3,1%).

Jenis kelamin responden yang paling dominan adalah perempuan sebanyak 39 orang (60%) dan laki – laki sebanyak 26 orang (40%).

Dominan pendidikan terakhir orang tua responden adalah SMA/Sederajat sebanyak 41 orang (63,1%) sedangkan SD/Sederajat yaitu 10 orang (15,4%), SMP/Sederajat yaitu 8 orang (12,3%), S1 yaitu 4 orang (6,2%) dan S2 sebanyak 2 orang (3,1%).

Mayoritas pekerjaan orang tau responden adalah swasta yaitu sebanyak 24 orang (36,9%) sedangkan Wiraswasta 21 orang (32,3%), Pegawai Negeri Sipil yaitu 10 orang (15,4), pekerja lepas yaitu 5 orang (7,7%) dan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 5 orang (7,7%).

2. Berdasarkan distribusi frekuensi memotong kuku tangan dominan adalah baik yaitu sebanyak 42 orang (64,6%) dan kurang baik sebanyak 23 orang (35,3%).
3. Berdasarkan distribusi frekuensi Mencuci Tangan dengan Sabun (CTPS) dominan adalah baik sebanyak 46 orang (70,7%) dan yang kurang baik sebanyak 19 orang (29,2%).
4. Berdasarkan distribusi frekuensi kejadian diare dominan yang tidak pernah diare adalah sebanyak 45 orang (65%) dan yang pernah diare sebanyak 20 orang (30,7%).
5. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dengan Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa $p \text{ Value} = 0,002$ ($p < 0,05$), 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. Hasil Odds Ratio (OR) diperoleh nilai 6.500 memotong kuku tangan yang baik dan kurang baik menunjukkan bahwa beresiko 6.500 kali menderita diare..

6. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dengan Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa $p \text{ Value} = 0,001$ ($p < 0,05$), H_0 ditolak, yang berarti secara statistic ada hubungan yang bermakna antara Mencuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang. Hasil Odds Ratio (OR) diperoleh nilai 8.143 cuci tangan pakai sabun yang baik dan kurang baik menunjukkan bahwa beresiko 8.143 kali menderita diare.

B. Saran

1. Bagi Sekolah

Diharapkan dapat menjadi gambaran dalam mengidentifikasi gambaran pengetahuan siswa tentang manfaat memotong kuku tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian diare dan sekolah juga menyediakan fasilitas mencuci tangan untuk siswanya terutama tersedianya sabun di setiap wastafel.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi sumbangan dari pengembangan ilmiah khususnya ilmu keperawatan serta menjadi sumber pengetahuan dan informasi yang di harapkan dapat memberikan sumbangan pikiran pada peneliti selanjutnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan belajar dan mengajar khususnya tentang manfaat memotong kuku tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian diare.

4. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan mengalami penelitian tentang manfaat memotong kuku dan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare.

5. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan siswa tentang manfaat memotong kuku dan cuci tangan pakai sabun dan membudidayakan serta membiasakan siswa SMP dalam memotong kuku dan mencuci tangan menggunakan sabun sehabis bermain atau melakukan aktifitas dan sebelum serta sesudah makan agar terhindar dari kuman penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiyoga, dkk (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Storytelling* (Bercerita) dalam Personal *Hygiene* Terhadap *Hyginitas* terhadap *Hyginitas* Kuku pada Anak Sekolah. 4,(1).
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chairiri, MC. (2017) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas VI Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar Negeri 018 Samarinda, KTI, tidak dipublikasikan*. Samarinda, Stikes Muhammadiyah, Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Panduan Penyelenggaraan Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS)*. Jakarta:
- Depkes RI, (2011). *Buku Saku Lintas Diare Edisi 2011*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI . (2015). *Profil Kesehatan 2015 Jakarta* : Departemen Kesehatan
- Burton, M, dkk. (2011). *The Effect of Hand Washing with Water or Soap on Bacterial Contamination of Hands*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 8, 97-104. doi:10.3390/ijerph8010097 *Chittleborough*
- Donna, L. Wong. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Jakarta : EGC

- Firdaus, Z.N. (2013). Hubungan *Goal Setting* Dengan Performa Atlet Cabang Olahraga Bola Voli di Klub Alko Bandung. Universitas Pendidikan Indonesia. Available from: <http://repository.upi.edu>, diakses pada tanggal 19 desember 2017
- Fazriyati. (2013). Kebiasaan CTPS di RS tekan infeksi nosocomial . <http://health.kompas.com/read/2013/09/26/1643106/Kebiasaan.CT.PS.di.RS.Tekan.Infeksi.Nosokomial>. Diakses 09 Desember 2017.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan, Buku 1. Jakarta: Salemba Medik
- Hidayat & Uliyah. (2012) Pengantar ilmu Kesehatan. Jakarta :Erlangga.
- Isro'in, L, dan Andarmoyo, S. (2012). Personal Hygiene Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Junqueira L.C., J.Carneiro, R.O. Kelley. (2007). Histologi Dasar. Edisi ke – 5. Jakarta : Terjemahan dari Basic Histology. EGC
- Khumayra, Zulfa Husni dan Madya Sulisno. 2012. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih Antara Santri Putra dan Santri Putri. Diunduh tanggal 08 Januari 2015 dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id>
- Lisafatur, R. (2013). Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan tentang Kebersihan Perorangan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada MI Matholiul Ulum Mencu Wedung Demak, Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan .
- Luby, S.P, dkk. (2009). *Difficulties in Maintaining Improved Hand washing Behavior*, Karachi, Pakistan. Am. J. Trop. Med. Hyg, 81(1), 140–145.

- Mikail, B. (2011). Kebiasaan Cuci Tangan Masih Rendah. <http://health.kompas.com/read/2011/09/29/17324045/Kebiasaan.Cuci.Tangan.Masih.Rendah>. Dakses 01 desember 2017
- Mubarak, I. W. & Cahyati, N. (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Murwanto, B. (2017). Faktor Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di SMP, Politenik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia. Volume VIII, Nomor 2, Agustus 2017, hlm 269-276.
- Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S.(2010) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2010). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba medika
- Nuryanti, L. (2008). Psikologi Anak . Jakarta : Pt Indeks
- Okezone. (2009) paragraf ke 9 <https://lifestyle.okezone.com/read/2009/08/27/27/251819/cuci-tangan-membuat-kita-sehat> diakses pada tanggal 09 Desember 2017.

- Palupi, A dkk. (2009). Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak diare akut di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 6(1): 1-7.
- Purwandari , dkk (2013). Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember. 4, (2).
- Putra, Sitiatava Rizema. (2012). Panduan Riset Keperawatan dan penulisan Ilmiah. Yogyakarta : D-MEDIKA
- Rajasekaran, MP. (2013). Identifikasi Jamur pada Kuku Jari Kaki Mahasiswa Angkatan 2013. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, Indonesia.
- Rauf, A.. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Anak R yang Mengalami GE di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, Stikes Muhammadiyah, Indonesia.
- Redmond, T. (2009). *The Teacher's Role in Enforcing Hand Washing Techniques Among-Age School in The Midst of the Pandemic. A Journal of College and Health Professions, Vo. 10, Issue I, Spring 2009, Columbus State University, Hal.3941.*
- Ridwan, (2009). Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian. Jakarta: Alfabeta
- Riwidikdo, H. (2013). Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian. Yogyakarta: Rohima Press.
- Riyanto. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika

- Sunardi dan Ruhyanuddin F, (2017) Perilaku Mencuci Tangan Berdampak Pada Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Malang. Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia. Jurnal Vol 8(1).
- Sari, N. I., Widjanarko, B., & Kusumawati, A. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Upaya untuk Pencegahan Penyakit Diarepada Siswa di SD N Karangtowo Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Demak. Jurnal Kesehatan Masyarakat -FKM UNDIP Vol. 4 No. 3. ISSN: 2356-3346.
- Sugiyono, (2008). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Suharyono. (2008). Diare Akut Klinik dan Labotarorik. Jakarta : Gadjah Mada University Press
- Setyautami, T., dkk. (2012). *Proper Hand Washing Practice Among Elementary School Student in Selat Sub-District, Indonesia. Journal of Public Health and Development*, Vol. 10, No. 2, May-August 2012, Hal. 3-20.
- Siswanto. (2010). Pengantar Manajemen. - Cet.6. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sunyoto, Suyanto (2011). Analisis Regresi untuk Uji Hipotesis. Yogyakarta. Caps
- Surono. (2014). Perbedaan Pengetahuan Sikap dan Praktik Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah penyuluhan di SDN 001 Cendana. Skripsi tidak dipublikasikan. Stikes Muhammadiyah Samarinda, Indonesia.
- Susanto, (2017). Hubungan Perilaku Higiene dengan Kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 01 Trangsan Kecamatan Gatak Kabupaten

Sukoharjo. Skripsi dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.

Syarifuddin. (2009). *Anatomi Tubuh Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.

Tresna, Pipin. (2010). Modul 4 Dasar Rias Merawat Tangan, Kaki dan Rias Kuku. Bandung: UPI

Tumanggor, AH. (2008). Hubungan Perilaku dan Higiene Siswa SDN 030375 dengan Infeksi Kecacingan di Desa Juma Tengah Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi. Skripsi, di publikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

Umiati. (2010). Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali. Skripsi dipublikasikan. Fakultas Ilmu Kesehatan Surakarta, Indonesia.

Wawan, A. dan M. Dewi, (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika

Wegener, E.E. dan Johnson, W. R. (2010). *Identification of Common Nail and Skin Disorders* . p.188.

Wikipedia (2009). Paragraf ke 3, https://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan di akses pada tanggal 27 Desember 2017.

Wikipedia (2018). Paragraf pertama, <https://id.wikipedia.org/wiki/Kuku> diakses pada tanggal 2 Juli 2018

WHO. (2013). *Diarrhoeal Disease*. diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> pada tanggal 25 Desember 2017

Wong D L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong. Volume 1. Edisi 6. EGC. Jakarta.

Zein, U. (2010). Ilmu Kesehatan Umum. Medan: USU Press.
<http://ebookbrowse.com/ilmu-kesehatan-umum-final-akhir-cetak-bab-1-pdf-d56531972>

Zaviera, Ferdinand. (2008). Mengenal Dan Memahami Tumbuh Kembang Anak. Yogyakarta: KATAHATI