

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN  
DIARE DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA  
SISWA SMP AL-AZMI DI DESA TANJUNG ASRI  
KABUPATEN ASAHAN**

**SKRIPSI**



Oleh:

Rara Nuova Fifada

2008260021

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN**

**2026**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN  
DIARE DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA  
SISWA SMP AL-AZMI DI DESA TANJUNG ASRI  
KABUPATEN ASAHAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh:

Rara Nuova Fifada

2008260021

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2026**

## HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Rara Nuova Fifada  
NPM : 2008260021  
Judul skips : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare Dengan  
Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa Smp Al-Azmi Di Desa  
Tanjung Asri Kabupaten Asahan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2025



(Rara Nuova Fifada)



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488  
Website : [www.umsu.ac.id](http://www.umsu.ac.id) E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)  
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rara Nuova Fifada  
NPM : 2008260021  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa Smp Al-Azmi Di Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing,

(dr. Dona Wirniaty, Sp. OG, M. Ked(OG))

Penguji 1

(dr. Heppy Jelita Sari Batu Bara, M.KM Sp.KKLP)

Penguji 2

(dr. Nita Andrini, M.Ked(DV), Sp.DV)

Mengetahui,



Dekan FK-UMSU

(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp.THT-KL, Subsp.Rino(K))  
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter  
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)  
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan  
Tanggal : 11 Februari 2026

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan anugerah-Nya, yang memungkinkan saya menyelesaikan skripsi ini yang berjudul tingkat pengetahuan dan sikap terhadap **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa Smp Al-Azmi Di Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan”** dalam upaya memenuhi sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat beriring salam kepada rasulullah SAW yang telah mengangkat derajat umat manusia dari alam kedzaliman menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan, baik moral ataupun materil. Untuk itu ucapan terimakasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada:

1. Kepada orang tua saya Ayahanda Fitriadi dan Ibunda Nur Sri Wahyuni yang telah senantiasa memberikan dukungan moril dan material, serta doa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungayyn dan doa dengan penuh kasih sayang.
3. Kepada dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Kepada Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT, selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Kepada dr. Muhammad Edy Syahputra Nasution, M.Ked(ORL-HNS), selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Kepada dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

7. Kepada dr. Dona Wirniaty, Sp.OG, M.Ked(OG), selaku Dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan dedikasi menyediakan waktu, tenaga serta ilmu untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepada dr. Heppy Jelita Sari Batu Bara, M.KM, Sp.KKLP selaku Dosen penguji I yang telah memberikan masukan berharga dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
9. Kepada dr.Nita Andrini, M.Ked(dv), Sp.DV, selaku Dosen penguji II yang telah memberikan masukan berharga dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Kepada Bapak Eka Saputra, S.H, selaku kepala sekolah SMP Swasta Islam Terpadu AL-AZMI yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
11. Sahabat- sahabat Siti Saharah, Windy Khairani Lestari, Khaikal Mustafa yang selalu membantu dan menemani penulis selama penyelesaian penelitian.
12. Terakhir, penulisan ingin mengucapkan terima kasih kepada seorang perempuan sederhana dengan impian yang tinggi, yang selalu memendam masalah sendiri, namun sering kali sulit ditebak isi pikiran dan hati.

Terima kasih kepada penulis karya ilmiah ini yaitu diri sendiri, Rara Nuova Fifada. Anak perempuan pertama yang sedang melangkah menuju dewasa dikenal mood swing namun terkadang sifatnya seperti anak kecil pada umumnya. Sangat bangga atas setiap langkah kecil yang diambil, atas pencapaian saat ini. Walaupun terkadang harapan tidak sesuai dengan apa yang semesta berikan, jangan pernah lelah untuk tetap berusaha, sampai mimpimu satu persatu akan terjawab.

Medan, 2025  
Penulis,



**Rara Nuova Fifada**

## HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,  
saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Rara Nuova Fifada

NPM : 2008260021

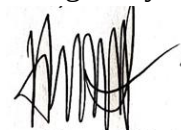
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Hubungan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa Smp Al-Azmi Di Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan.** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, Mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal :

Yang menyatakan,



(Rara Nuova Fifada)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Diare menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan morbiditas pada anak di negara berkembang. Anak-anak dan balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun tetap di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun hampir 15 – 20 % waktu hidup dihabiskan untuk diare.

**Tujuan:** Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMP Al Azmi di Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan.

**Metode penelitian:** Desain studi ini mempergunakan desain penelitian kuantitatif dan dianalisis menggunakan statistik menggunakan rencana pendekatan cross sectional, yang bersifat primer.

**Hasil:** Adanya hubungan signifikan diantara tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci dengan uji chi-square menghasilkan angka  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ), sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Lebih lanjut, analisis Odds Ratio (OR) sebesar 4,909 dengan 95% Confidence Interval (CI) = 1,633 – 14,760 memperlihatkan siswa berpengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 4,9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku mencuci tangan yang baik dibandingkan siswa berpengetahuan kurang baik.

**Kesimpulan:** Kebanyakan siswa memperlihatkan perilaku mencuci tangan yang baik, yakni ada 61,3%, sementara 38,7% lainnya memiliki perilaku mencuci tangan yang kurang baik.

**Kata kunci:** pengetahuan pencegahan diare, mencuci tangan



## **ABSTRACT**

**Background:** *Diarrhea is a leading cause of morbidity and mortality in children in developing countries. Children and toddlers experience an average of 3-4 episodes of diarrhea per year, although in some places it can occur more than 9 episodes per year, with diarrhea accounting for nearly 15-20% of their life expectancy.*

**Objective:** *To determine the relationship between knowledge levels of diarrhea prevention and handwashing behavior among students at Al Azmi Junior High School in Tanjung Asri Village, Asahan Regency.*

**Research Method:** *This study used a quantitative research design and was analyzed statistically using a primary cross-sectional approach.*

**Results:** *A significant relationship was found between knowledge levels of diarrhea prevention and handwashing behavior. The chi-square test yielded a p-value of 0.004 ( $p < 0.05$ ), thus rejecting the null hypothesis ( $H_0$ ). Furthermore, an Odds Ratio (OR) analysis of 4.909 with a 95% Confidence Interval (CI) of 1.633 – 14.760 showed that students with good knowledge were 4.9 times more likely to have good handwashing behavior than students with poor knowledge.*

**Conclusion:** *Most students demonstrated good handwashing behavior (61.3%), while 38.7% demonstrated poor handwashing behavior.*

**Keywords:** *diarrhea prevention knowledge, handwashin*

## DAFTAR ISI

|                                                        |             |
|--------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                             | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN ORISINALITAS .....</b>                      | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                        | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                             | <b>iv</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>               | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                    | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                  | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                              | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                               | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                           | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN, ARTI LAMBANG, ISTILAH.....</b>    | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                          | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                               | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                              | 3           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                            | 3           |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                                 | 3           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                               | 3           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                           | 3           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                    | <b>4</b>    |
| 2.1 Diare .....                                        | 4           |
| 2.1.1 Defini Diare .....                               | 4           |
| 2.1.2 Penyebab dan Faktor Resiko Diare .....           | 4           |
| 2.1.3 Dampak Diare.....                                | 4           |
| 2.2 Pengetahuan.....                                   | 5           |
| 2.2.1 Definisi .....                                   | 5           |
| 2.2.2 Faktor Faktor Menentukan Pengetahuan.....        | 5           |
| 2.2.3 Pengetahuan Untuk Mencegah Terjadinya Diare..... | 6           |

|                                                                   |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 2.3 Perilaku Mencuci Tangan .....                                 | 7                                   |
| 2.3.1 Definisi .....                                              | 7                                   |
| 2.3.2 Teknik Mencuci Tangan.....                                  | 7                                   |
| 2.3.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku.....               | 8                                   |
| 2.3.4 Faktor Lain Yang Mempengaruhi Perilaku Mencuci Tangan ..... | 8                                   |
| 2.4 Kerangka Teori.....                                           | 10                                  |
| 2.5 Kerangka Konsep .....                                         | 10                                  |
| 2.6 Hipotesis .....                                               | 10                                  |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                            | <b>11</b>                           |
| 3.1 Defenisi Operasional .....                                    | 11                                  |
| 3.2 Jenis Penelitian.....                                         | 11                                  |
| 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....                             | 11                                  |
| 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....                           | 12                                  |
| 3.4.1 Populasi Target .....                                       | 12                                  |
| 3.4.2 Sampel Penelitian .....                                     | 12                                  |
| 3.5 Kriteria Penelitian Sampel .....                              | 13                                  |
| 3.5.1 Kriteria Inklusi.....                                       | 13                                  |
| 3.5.2 kriteria Eklusi.....                                        | 13                                  |
| 3.6 Metode Penelitian .....                                       | 13                                  |
| 3.6.1 Jenis Data .....                                            | 13                                  |
| 3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas .....                        | 13                                  |
| 3.7 Pengolahan Data .....                                         | 14                                  |
| 3.7.1 Analisis Data.....                                          | 14                                  |
| 3.8 Alur Penelitian .....                                         | 15                                  |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>                           | <b>16</b>                           |
| 4.1 Hasil Penelitian .....                                        | 16                                  |
| 4.1.1 Analisis Univariat .....                                    | 16                                  |
| 4.1.2 Analisis Bivariat.....                                      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.2 Pembahasan Penelitian .....                                   | 19                                  |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                            | <b>23</b>                           |
| 5.1 Kesimpulan.....                                               | 23                                  |

|                      |    |
|----------------------|----|
| 5.1 Saran.....       | 23 |
| DAFTAR PUSTAKA ..... | 25 |
| LAMPIRAN .....       | 28 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....   | 10 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....  | 10 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian ..... | 15 |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....                                | 11 |
| Tabel 4.1 Karakter Responden.....                                  | 16 |
| Tabel 4.2Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare .....                | 17 |
| Tabel 4.3 Perilaku Mencuci Tangan .....                            | 18 |
| Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan..... | 19 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Lembaran Informed Consent .....                        | 28 |
| Lampiran 2. Kuisisioner Perilaku Mencuci Tangan .....              | 29 |
| Lampiran 3. Kuisisioner Pencegahan Penyakit Diare.....             | 31 |
| Lampiran 4. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuisisioner ..... | 33 |
| Lampiran 5. Hasil Statistik .....                                  | 37 |
| Lampiran 6. Data Kuisisioner .....                                 | 41 |
| Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian .....                           | 42 |
| Lampiran 8. Ethical Clearance.....                                 | 44 |
| Lampiran 9. Surat Pemohonan Meneliti.....                          | 45 |
| Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian.....                         | 46 |
| Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup.....                             | 47 |

## DAFTAR SINGKATAN, ARTI LAMBANG, ISTILAH

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| WHO   | : World Health Organization       |
| SMP   | : Sekolah Menengah Pertama        |
| $H_0$ | : Tidak Ada Hubungan Antara       |
| $H_a$ | : Adanya Hubungan Antara          |
| OR    | :Odds Ratio                       |
| CI    | : Confidence Interval             |
| HBM   | : Health Belief Model             |
| CTPS  | : Cuci Tangan Pakai Sabun         |
| PHBS  | : Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat |
| SD    | : Sekolah Dasar                   |
| UKS   | : Usaha Kesehatan Sekolah         |
| %     | : Persen                          |
| <     | : Lebih Kecil                     |
| >     | : Lebih Besar                     |



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap orang, tanpa memandang usia, rentan terkena diare, menjadikannya salah satu penyebab utama penyakit dan kematian di seluruh dunia. Menurut Survei Kesehatan Indonesia 2023, diketahui bahwa prevalensi diare berdasarkan gejala atau diagnosis pada semua umur di Indonesia adalah 4,3%.<sup>1</sup> Salah satu daerah yang menunjukkan prevalensi diare yang sangat tinggi adalah Sumatera Utara. Prevalensi diare berdasarkan diagnosis/gejala di Provinsi Sumatera Utara masih di atas prevalensi nasional sebesar 4,7%. Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di negara berkembang.<sup>2</sup> Rata-rata, anak-anak dan balita di negara berkembang mengalami diare tiga hingga empat kali per tahun, dengan beberapa daerah mengalami lebih dari sembilan kali per tahun. Sekitar 15% dari masa hidup seorang anak dihabiskan untuk mengatasi diare. Di antara sepuluh penyakit teratas yang terlihat di rumah sakit dan klinik perawatan primer Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 adalah diare.<sup>2</sup> Angka kejadian diare secara keseluruhan di Indonesia adalah 4,5% pada tahun 2017, dan 6,8% pada tahun 2018. Tingginya angka kejadian diare pada anak-anak disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kebersihan pribadi yang buruk. Kebersihan pribadi yang tepat adalah cara untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan seseorang. Diare terjadi sepuluh kali di delapan provinsi dan delapan kota/kabupaten, dengan angka kematian kasus sebesar 4,74%. Terdapat 756 penderita dan 36 orang yang meninggal.<sup>3</sup> Cukup mencuci tangan dengan sabun dan air dapat membantu menjaga kesehatan seseorang. Ketiga, menurut statistik WHO, jika Mencuci tangan harus dimasukkan ke dalam lima waktu penting untuk mengurangi kasus diare sebesar 45 persen.<sup>3</sup>

Mencuci dengan sabun mengacu pada praktik membersihkan tangan dengan mencucinya menggunakan sabun dan air mengalir. Kotoran dan debu dapat dihilangkan secara mekanis dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air. Menggunakan sabun untuk mencuci tangan adalah cara sederhana dan mudah

untuk membantu mencegah penyebaran penyakit. Setelah pergi ke kamar mandi atau buang air besar, serta sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan, serta sebelum makan, adalah tiga waktu terpenting untuk mencuci tangan dengan sabun dan air.<sup>3</sup>

Mencuci tangan adalah praktik penting untuk menjaga kebersihan dan mencegah penyebaran penyakit, terutama diare. Namun, cara orang mencuci tangan bisa berbeda-beda dan terpengaruhi beberapa faktor. Salah satu faktor utama adalah pengetahuan.<sup>4</sup> Jika seseorang tahu bahwa mencuci tangan dengan sabun lebih efektif daripada hanya menggunakan air, mereka akan lebih termotivasi untuk melakukannya. Selain itu, ketersediaan air dan sabun juga sangat berpengaruh. Jika tidak ada sabun atau air yang cukup, seseorang mungkin tidak akan mencuci tangannya dengan baik. Mencuci tangan yang benar membantu menghilangkan kuman dan patogen yang bisa menyebabkan penyakit.<sup>4</sup> Maka itu, penting untuk mempromosikan praktik mencuci tangan dengan cara yang tepat. Suatu pendekatan yang efektif adalah melalui pelatihan dan edukasi, baik untuk individu maupun kelompok.<sup>4</sup> Misalnya, kita bisa menggunakan brosur, poster, dan kegiatan edukatif untuk menjelaskan hubungan diantara kebersihan tangan, penularan diare, dan kesehatan secara umum.<sup>4</sup> Dengan meningkatkan pengetahuan dan menyediakan sumber daya yang diperlukan, kita bisa membantu lebih banyak orang untuk pembiasaan diri cuci tangan dengan benar.<sup>4</sup>

Mengatasi permasalahan kejadian diare di kalangan anak usia sekolah memerlukan perhatian khusus dan kerja keras serta keseriusan dari seluruh komponen baik masyarakat, bangsa, dan Negara.<sup>5</sup> Diare kronis lebih sering disebabkan oleh faktor non-infeksi. Lamanya dan penyebab pastinya menentukan jalannya pengobatan dan penanganan. Salah satu komponen penting adalah terapi rehidrasi.

Dari setiap pasien yang mengalami diare dan cara mengobatinya. Mencuci tangan dengan benar adalah komponen penting dalam mencegah diare infeksi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah di atas maka penulis dapat mengemukakan Rumusan masalah berupa apakah ditemukan hubungan tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan pada siswa SMP Al-Azmi Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk memahami korelasi tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan pada murid SMP Al-Azmi Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Memahami tingkat pengetahuan diare pada siswa SMP Al-Azmi khususnya pada kelas 7 sampai kelas 9 dengan rentang usia 12 sampai 16 tahun di Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan
2. Memahami perilaku cuci tangan pada siswa SMP Al-Azmi khususnya pada kelas 7 sampai kelas 9 dengan rentang usia 12 sampai 16 tahun di Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Para peneliti dan pembaca akan mendapat manfaat dari studi ini dengan mempelajari lebih lanjut tentang variabel yang memengaruhi tindakan orang untuk menghindari diare dan hubungan antara pengetahuan kesehatan dan perilaku. Program pendidikan kesehatan sekolah, terutama yang berfokus pada kebersihan pribadi, dapat memperoleh manfaat dari temuan studi ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diare**

##### **2.1.1 Defini Diare**

Lebih dari tiga kali buang air besar per hari dengan konsistensi tinja encer dianggap sebagai diare.<sup>6</sup> Sebagai penyakit, diare bermanifestasi ketika frekuensi dan konsistensi buang air besar berubah.<sup>7,8</sup>

Penumpukan perilaku manusia yang berbahaya atau praktik kebersihan yang tidak memadai, serta kontaminasi lingkungan dengan bakteri penyebab diare, semuanya merupakan penyebab potensial dari penyakit gastrointestinal ini. Banyak orang masih belum cukup mengetahui tentang kebersihan pribadi dan kebiasaan hidup sehat, seperti mencuci tangan sebelum makan dan tidak memeriksa tanggal kedaluwarsa makanan atau mengonsumsi camilan yang tidak disimpan dengan benar.<sup>7</sup>

##### **2.1.2 Penyebab dan Faktor Resiko Diare**

Virus, bakteri, parasit, dan jamur adalah penyebab potensial di balik diare infeksi. Alergi, intoleransi makanan, penyakit celiac, keracunan, dan kondisi lain cenderung kurang menyebabkan diare infeksi. Lebih banyak orang sakit dan meninggal karena diare infeksi daripada diare non-infeksi. Setelah faktor lingkungan, faktor perilaku, layanan kesehatan, dan keturunan, secara berurutan menentukan etiologi masalah kesehatan. Faktor lingkungan adalah penyebab utama diare, meskipun faktor lain juga berperan.<sup>9</sup>

##### **2.1.3 Dampak Diare**

Dehidrasi dapat terjadi jika diare terjadi lebih dari tiga kali sehari. Hilangnya elastisitas kulit dan iritabilitas adalah gejala pertama dehidrasi. Anak-anak mungkin tampak lesu dan kelelahan selama diare karena mereka kehilangan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka.<sup>10</sup>

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi**

Seseorang memperoleh pengetahuan tentang dunia di sekitarnya ketika mereka tertarik padanya dan menggunakan indra penglihatan dan pendengaran mereka untuk mempelajari lebih lanjut tentangnya. Dalam hal membentuk tindakan seseorang, pengetahuan adalah raja. Dalam hal membentuk perilaku seseorang, pengetahuan sangat penting. Hal ini karena tindakan berbasis pengetahuan memiliki umur simpan yang lebih lama daripada tindakan yang kurang informasi tersebut, sebagaimana dibuktikan oleh bukti empiris dan penalaran analitis. Dengan demikian, segala sesuatu yang diketahui dari pengalaman manusia adalah pengetahuan, dan pengetahuan bertambah seiring bertambahnya pengalaman.<sup>11</sup>

Perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit dan tindakan pencegahan. Orang lebih cenderung mengambil tindakan pencegahan terhadap penyakit ketika mereka memiliki informasi yang baik tentang penyebab dan cara menghentikan penyebarannya. Diharapkan anak-anak akan lebih sering mencuci tangan jika mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang pentingnya mencuci tangan dan bagaimana tangan yang kotor menyebarkan diare. Anak-anak yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kebersihan tangan lebih cenderung mencuci tangan mereka lebih sering dan menyeluruh daripada anak-anak yang tidak mendapatkannya, menurut penelitian oleh Mushtaq dkk. (2019).<sup>11</sup>

### **2.2.2 Faktor Faktor Menentukan Pengetahuan**

#### **2.2.2.1 Pendidikan**

Pengejaran pengetahuan dan pengembangan keterampilan, baik di lingkungan kelas maupun di tempat lain, dikenal sebagai "pendidikan," dan itu adalah upaya yang berlanjut sepanjang hidup seseorang. Akuisisi pengetahuan kemampuan seseorang untuk menyerap pengetahuan baru berkorelasi langsung dengan tingkat pendidikannya. Pemahaman mereka tentang kesehatan meningkat sebanding dengan jumlah informasi yang mereka terima.

#### **2.2.2.2 Minat**

Minat adalah kombinasi rasa ingin tahu dan kepedulian yang memotivasi seseorang untuk mencari cara memperbaiki situasinya. Lingkungan juga dapat berperan dalam membangkitkan minat. Sumber inspirasi lainnya adalah minat.

#### **2.2.2.3 Budaya**

Mengacu pada cara hidup yang diikuti orang tanpa mempertanyakan moralitasnya. Jadi, orang dapat belajar bahkan ketika mereka tidak melakukan apa pun.

#### **2.2.2.4 Lingkungan**

Segala sesuatu di sekitar seseorang merupakan lingkungannya. Cara orang dalam lingkungan tertentu memperoleh pengetahuan dibentuk oleh lingkungan itu sendiri. Alasannya adalah setiap orang memperoleh pengetahuan dari interaksi mereka sendiri, baik langsung maupun tidak langsung.

#### **2.2.2.5 Usia**

Kemampuan seseorang untuk memahami dan berpikir kritis berubah seiring berjalannya waktu. Pengetahuan meningkat seiring bertambahnya usia karena perkembangan pemahaman dan pola pikir yang lebih baik.

### **2.2.3 Pengetahuan Untuk Mencegah Terjadinya Diare**

#### **2.2.3.1 Mengkonsumsi Makanan Bersih**

Penyebab umum diare pada anak-anak adalah seringnya mengonsumsi camilan tidak sehat saat di sekolah. Hal ini karena banyak makanan ringan sekolah mengandung bahan atau zat tambahan yang tidak sehat yang dapat menyebabkan masalah kesehatan, termasuk diare. Pengolahan makanan yang tidak sehat atau kontaminasi dengan organisme berbahaya, seperti virus, dapat menyebabkan diare pada anak-anak di sekolah. Sangat penting untuk makan sehat untuk menghindari diare karena kebersihan makanan sangat memengaruhi frekuensi diare.<sup>12</sup>

#### **2.2.3.2 Mencuci Tangan**

Mencuci tangan dengan sabun dengan benar sebelum makan, setelah buang air kecil, sebelum memegang makanan, sebelum dan sesudah aktivitas sehari-hari, dan pada waktu lain yang mungkin menyebabkan diare dapat membantu

meminimalkan kejadiannya.<sup>12</sup>

### **2.2.3.3 Rutin Memotong Kuku**

Menjaga kuku tetap pendek dan rapi dapat membantu menghentikan penyebaran penyakit seperti diare. Memotong kuku secara teratur, setiap dua minggu sekali, disarankan.

## **2.3 Perilaku Mencuci Tangan**

### **2.3.1 Definisi**

Salah satu cara untuk melindungi diri dari penyakit menular adalah dengan mencuci tangan dengan sabun. Dianjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun setelah menggunakan toilet, sebelum memegang makanan mentah atau matang, baik sebelum maupun sesudah makan, dan setelah buang air besar dan buang air kecil. Setelah kontak fisik dengan anak kecil, setelah menghirup atau menghembuskan kuman, dan setelah membersihkan hidung.<sup>13</sup>

### **2.3.2 Teknik Mencuci Tangan**

Berikut adalah enam cara mencuci tangan dengan sabun secara benar:<sup>13</sup>

- a. Setelah membasahi tangan, pijatkan sedikit sabun ke telapak tangan. Kemudian, gunakan gerakan melingkar lembut untuk menggosok telapak tangan.
- b. Dengan gerakan searah jarum jam, pijat telapak tangan.
- c. Bilas hingga bersih dengan menggosok menggunakan ujung jari.
- d. Kaitkan ujung jari dan bersihkan dengan gerakan bergantian.
- e. Gunakan ibu jari secara bergantian, gosok dan putar. Gosok dengan lembut menggunakan ujung jari di telapak tangan. Cuci di bawah air mengalir dan tepuk hingga kering.

### **2.3.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku**

Model Keyakinan Kesehatan adalah salah satu dari beberapa teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan individu tentang penyakit dan pencegahan secara signifikan memengaruhi tindakan terkait kesehatan mereka. Orang lebih cenderung mengambil tindakan untuk menghindari tertular penyakit jika mereka memiliki informasi yang baik tentang penularan penyakit dan metode pencegahannya. Anak-anak diharapkan lebih sering mencuci tangan ketika mereka memahami pentingnya mencuci tangan dan bagaimana diare menyebar melalui tangan yang kotor. Anak-anak yang pendidik kesehatannya menekankan pentingnya mencuci tangan lebih cenderung mencuci tangan lebih sering dan menyeluruh daripada mereka yang pendidiknya tidak menekankan pentingnya praktik ini.

### **2.3.4 Faktor Lain Yang Mempengaruhi Perilaku Mencuci Tangan**

Beberapa faktor lain yang memengaruhi perilaku mencuci tangan pada anak sekolah mencakup.<sup>9</sup>

#### **2.3.4.1 Fasilitas**

Dispenser sabun, sabun batangan, atau sabun cair untuk membersihkan bakteri dan kuman adalah contoh fasilitas. Untuk mencegah penyebaran penyakit, busa dapat digunakan untuk mencuci tangan.

#### **2.3.4.2 Air bersih**

Air Bersih Yang Mengalir

#### **2.3.4.3 Tisu atau Serbet**

Anak-anak sekolah dapat mengeringkan tangan mereka dengan cepat setelah mencuci tangan jika tersedia handuk kertas atau tisu di dekat wastafel atau keran cuci tangan. Bakteri dan penyakit lainnya dapat lebih mudah menular dalam air lembap. Jika memutuskan untuk menyediakan tisu, gantilah secara berkala agar tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri dan jamur.

#### **2.3.4.4 Tempat sampah**

harus diletakkan di dekat wastafel atau keran tempat seseorang mencuci tangan. Ini memudahkan pembuangan tisu bekas oleh anak-anak setelah mengeringkan tangan.

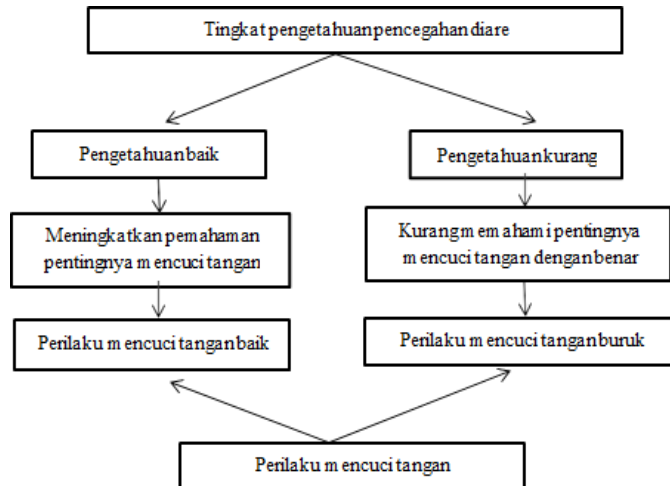


#### 2.3.4.5 Dukunga guru dan keluarga

1. Dukungan Guru: Dedikasi guru terhadap peraturan sekolah terlihat dari kata-kata, perbuatan, dan sikap mereka, yang memberikan dukungan dari siswa. Misalnya, dengan secara konsisten menunjukkan praktik kebersihan yang baik seperti menggunakan sabun untuk mencuci tangan, tepat waktu ke sekolah, menjaga kebersihan lingkungan sekolah, dll. Dalam upaya membantu siswa tumbuh menjadi orang baik, guru harus menanamkan kepada mereka pentingnya mengikuti peraturan sekolah setiap saat.
2. Dukungan orang tua: Anak-anak dapat memperoleh manfaat dari contoh dan pelajaran orang tua mereka dalam hal kebersihan pribadi. Kebiasaan sederhana yang dapat ditanamkan orang tua adalah penggunaan sabun untuk mencuci tangan. Ini adalah sesuatu yang dapat dilakukan orang tua untuk membantu anak-anak mereka mengembangkan kebiasaan tersebut. Anak-anak dapat mempelajari nilai mencuci tangan dengan sabun dari orang tua mereka, yang juga dapat memberi tahu mereka tentang konsekuensi jika tidak melakukannya.
3. Paparan Informasi: Salah satu cara terpenting untuk belajar lebih banyak adalah dengan menonton berita dan bentuk media massa lainnya. Mengenai praktik mencuci tangan, anak-anak dapat didorong untuk melakukannya dengan terpapar informasi yang menjelaskan manfaat dan cara yang benar untuk mencuci tangan. Pendidikan kesehatan mengenai penggunaan sabun dapat dimasukkan ke dalam data ini.

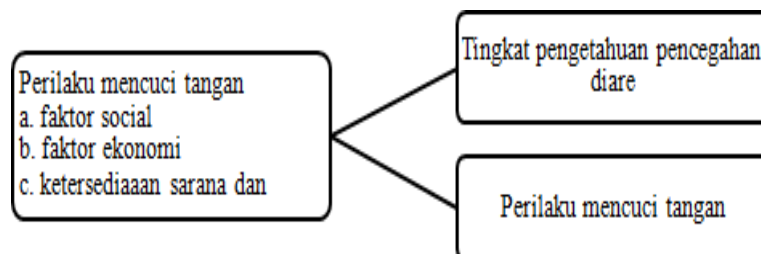
Menurut Penelitian oleh Lopez-Quintero et al. memperlihatkan meskipun anak-anak memiliki pengetahuan yang baik tentang kebersihan, tanpa adanya fasilitas yang memadai, mereka tidak dapat mempraktikkan perilaku tersebut secara konsisten. Di sekolah, peran guru sebagai panutan juga sangat penting. Penelitian oleh Bresee et al. (2014) menemukan bahwa anak-anak yang diajarkan langsung oleh guru mereka tentang.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

- Hipotesis nol ( $H_0$ ): tidak hubungan diantara pengetahuan dengan sikap siswa SMP AL-AZMI di Desa Asri Kabupaten Asahan
- Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ): ditemukan hubungan diantara pengetahuan dengan sikap siswa SMP AL-AZMI di Desa Asri Kabupaten Asahan

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Defenisi Operasional

| Variabel                            | Definisi                                                                                             | Cara Ukur   | Skala Ukur | Hasil Ukur                                            |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Pengetahuan pencegahan diare</b> | Segala sesuatu yang diketahui siswa dan siswi mengenai ilmu tentang pencegahan diare                 | Kuisisioner | Ordinal    | Baik: 7–10<br>Cukup: 4–6<br>Kurang: 0–3               |
| <b>Perilaku mencuci tangan</b>      | Perilaku mencuci tangan merupakan upaya pencegahan sebagai perlindungan tubuh dari berbagai penyakit | Kuisisioner | Nominal    | Baik: skor 21–30<br>Cukup: 11–20<br>Kurang: skor 0–10 |

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

#### 3.2 Jenis Penelitian

Desain studi ini mempergunakan desain penelitian kuantitatif, Dimana menghasilkan data berupa angka-angka yang didapat dari data dalam jumlah yang banyak, lalu kemudian diolah dan juga dianalisis menggunakan statistic untuk diambil kesimpulannya. Studi ini analitik menggunakan rencana pengambilan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Untuk melakukan Pengumpulan data bersifat primer dalam penelitian menggunakan kuesioner yang nantinya sebagai media informasi yang bisa penulis dapatkan guna untuk hasil penelitian.

#### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Studi ini akan dilaksanakan di SMP AL-AZMI Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan. Pada studi ini akan dilaksanakan dalam rentang waktu 2 bulan

terhitung mulai dari bulan Maret – April 2025.

### 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi Target

Secara keseluruhan, tujuh puluh empat siswa SMP dari Al-Azmi membentuk populasi sampel. Setelah menggunakan ciri dan atribut tertentu, peneliti dapat menarik kesimpulan.

#### 3.4.2 Sampel Penelitian

Untuk melakukan analisis statistik pada populasi yang lebih besar, peneliti sering menggunakan teknik pengambilan sampel. Siswa yang memenuhi syarat untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dipilih dari kelas tujuh, delapan, dan sembilan di SMP Al-Azmi. Oleh karena itu, dibutuhkan 62 siswa untuk sampel.

Populasi infinitc

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N e^2} \\
 n &= \frac{74}{1 + 74(0.05)^2} \\
 n &= \frac{74}{1 + 74(0.0025)} \\
 n &= \frac{74}{1 + 0,185} \\
 n &= \frac{74}{1,185} \\
 n &= 62,44 \\
 n &= 62 \text{ Orang}
 \end{aligned}$$

#### Keterangan

n = ukuran Besar sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan pengambilan sampel 5% atau 0,05

### **3.5 Kriteria Penelitian Sampel**

#### **3.5.1 Kriteria Inklusi**

- a. Siswa siswi SMP Al-Azmi Desa Bahung Sibatu Batu dari kelas VII sampai IX.
- b. Siswa siswi yang bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner.

#### **3.5.2 kriteria Eklusi**

- a. Siswa siswi SMP Al-Azmi Desa Bahung Sibatu Batu yang tidak bersedia memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Siswa siswi SMP Al-Azmi Desa Bahung Sibatu Batu yang berhalangan hadir selama periode penelitian.

### **3.6 Metode Penelitian**

Data penelitian ini berasal dari masyarakat sendiri, melalui observasi pasca-uji, yang dianggap sebagai sumber data primer.

#### **3.6.1 Jenis Data**

Siswa dari SMP Al-Azmi di Desa Bahung, Sibatu, Batu, memberikan data kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini melalui kuesioner.

#### **3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas**

1. Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan metode korelasi item-total untuk menjamin bahwa instrumen kuesioner valid. Terdapat korelasi antara skor total dan setiap item kuesioner. Suatu item dianggap valid jika nilai korelasinya kurang dari 0,05.
2. Pengujian Reliabilitas: Tujuan pengujian reliabilitas adalah untuk menjamin bahwa alat ukur konsisten dengan menerapkan Alpha Cronbach. Jika nilai Alpha Cronbach lebih tinggi dari 0,5, maka instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel.

### 3.7 Pengolahan Data

1. Penyuntingan: Peneliti memverifikasi kuesioner yang telah dikumpulkan untuk setiap kesalahan.
2. Peneliti menggunakan sistem penilaian untuk memberi peringkat kebenaran setiap respons untuk setiap variabel dalam penelitian.
3. Pengkodean data: Peneliti memberikan kode unik untuk setiap data agar memudahkan pemrosesan data untuk setiap variabel.
4. Entri data: Program komputer digunakan untuk memasukkan data untuk analisis lebih lanjut.
5. Dengan "tabulasi," yang dimaksud adalah memasukkan semua data ke dalam satu tabel yang mudah dilihat. Lebih mudah menganalisis data untuk setiap variabel jika data dikelompokkan sesuai dengan variabel yang sedang dipelajari.

#### 3.7.1 Analisis Data

Tujuan analisis data adalah untuk membuat data lebih mudah dipahami dan dimengerti. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi Person Product Moment. Kami menggunakan SPSS 25.0 untuk Windows untuk menganalisis data.

##### A. Analisis Univariat

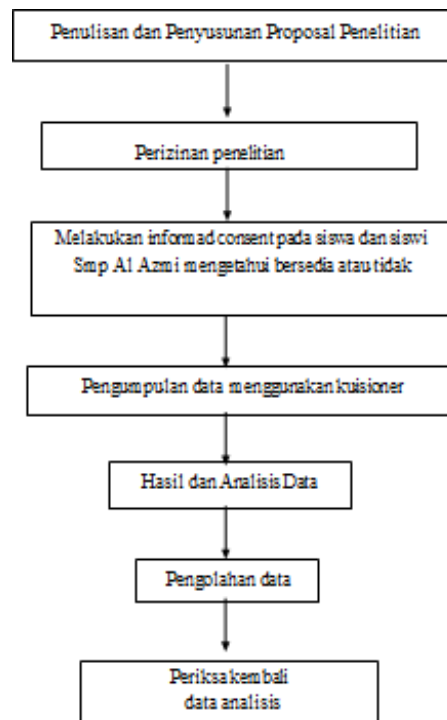
Distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti menjadi fokus analisis ini. Distribusi frekuensi digunakan untuk menampilkan setiap kategori jawaban untuk variabel dependen dan independen. Tampilan data kemudian dianalisis. Untuk melakukan analisis univariat, variabel penelitian dijelaskan menggunakan distribusi frekuensi masing-masing. Deviasi standar, median, dan rata-rata digunakan sebagai statistik deskriptif. Setiap variabel yang diteliti menjalani analisis deskriptif univariat

##### B. Analisis Bivariat

Analisa bivariate bertujuan agar dapat melihat ada tidaknya kaitan diantara tiga variable, yakni variable bebas dengan variable terikat. Analisis yang dipakai agar dapat mengetahui kaitan antar tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan, Analisa data memakai uji chi square, Uji chi square

digunakan karena sampel dikelompokkan kedalam dua atau lebih dimensi atau variable. Uji ini melakukan evaluasi hipotesa “apakah terdapat hubungan pada dua variable atau apakah dua variable tersebut saling independent?”. Sehingga dua buah variable yang saling independent itu tidak mempunyai kaitan satu sama lain (zero correlation).

### 3.8 Alur Penelitian



**Gambar 3.1 Alur Penelitian**

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti kebiasaan dan pengetahuan mencuci tangan siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri, Kabupaten Asahan, terkait pencegahan diare. Untuk mengkarakterisasi ciri-ciri responden dan distribusi pengetahuan serta perilaku mencuci tangan, analisis data menggunakan analisis univariat. Langkah selanjutnya adalah menggunakan analisis bivariat untuk melihat bagaimana pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah diare berkorelasi dengan seberapa sering mereka mencuci tangan.

##### **4.1.1 Analisis Univariat**

Siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri, Kabupaten Asahan, menjadi subjek analisis univariat yang meneliti kebiasaan mencuci tangan mereka, tingkat pengetahuan mereka tentang cara mencegah diare, dan karakteristik responden (umur dan kelas). Tujuan analisis ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat tinggi tentang distribusi data di antara responden penelitian.

##### **a. Karakteristik Responden**

Berikut merupakan distribusi frekuensi karakteristik responden pada studi ini, yang terdiri dari usia dan kelas siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri, Kabupaten Asahan.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

| <b>Karakteristik</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 12 tahun             | 9                    | 14.5                  |
| 13 tahun             | 14                   | 22.6                  |
| 14 tahun             | 18                   | 29                    |
| 15 tahun             | 15                   | 24.2                  |
| 16 tahun             | 6                    | 9.7                   |
| <b>Kelas</b>         |                      |                       |
| VII                  | 21                   | 33.9                  |
| VIII                 | 21                   | 33.9                  |
| IX                   | 20                   | 32.3                  |



Berdasarkan tabel di atas, kebanyakan responden ada di usia 14 tahun ada 18 individu (29,0%), diikuti usia 15 tahun ada 15 individu (24,2%). Dari segi kelas, siswa kelas VII dan VIII memiliki jumlah yang sama, masing-masing ada 21 individu (33,9%). Hal ini memperlihatkan distribusi responden cukup merata pada setiap jenjang kelas, dengan rentang usia yang sesuai dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama.

#### **b. Tingkat Pencegahan Diare**

Berikut merupakan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pencegahan diare pada siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri, Kabupaten Asahan.

**Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare**

| <b>Tingkat Pengetahuan</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Baik                       | 35                   | 56.5                  |
| Kurang Baik                | 27                   | 43.5                  |
| <b>Total</b>               | <b>62</b>            | <b>100</b>            |

Berdasarkan tabel di atas, kebanyakan responden punya tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan diare, yakni ada 35 individu (56,5%), sementara responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik berjumlah 27 individu (43,5%). Hasil ini memperlihatkan kebanyakan siswa telah memiliki pemahaman yang memadai mengenai cara-cara mencegah diare, seperti pentingnya menjaga kebersihan makanan dan lingkungan serta perilaku mencuci tangan yang benar.

#### **c. Perilaku Mencuci Tangan**

Berikut merupakan distribusi frekuensi perilaku mencuci tangan pada siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri, Kabupaten Asahan.

**Tablet 4.3 Perilaku Mencuci Tangan**

| <b>Perilaku</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-----------------|----------------------|-----------------------|
| Baik            | 38                   | 61.3                  |
| Kurang Baik     | 24                   | 38.7                  |
| <b>Total</b>    | <b>62</b>            | <b>100</b>            |

Berdasarkan tabel di atas, kebanyakan responden memiliki perilaku mencuci tangan yang baik, yakni ada 38 individu (61,3%), sementara sisanya ada 24 individu (38,7%) memperlihatkan perilaku mencuci tangan yang kurang baik. Hasil ini mencerminkan bahwa kebanyakan siswa telah menerapkan kebiasaan mencuci tangan yang benar, terutama sebelum makan dan setelah menggunakan toilet, yang berkontribusi terhadap pencegahan penyakit diare.

#### **4.1.2 Analisis Bivariat**

Pada studi ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan diantara tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan pada siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri, Kabupaten Asahan. Untuk menguji hubungan antarvariabel tersebut, digunakan uji Chi-Square.

Tabel berikut memperlihatkan hasil uji signifikansi hubungan diantara tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan pada siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri, Kabupaten Asahan.

**Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare Dengan Perilaku Mencuci Tangan**

| Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare | Perilaku Mencuci Tangan |                       | Total                | P-Value      | Odd Ratio (95% CI)              |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|---------------------------------|
|                                      | Baik                    | Kurang Baik           |                      |              |                                 |
| <b>Baik</b>                          | 27<br>(77,1%)           | 8 (22,9%)             | 35<br>(100%)         | <b>0,004</b> | <b>4,909<br/>(1,633–14,760)</b> |
| <b>Kurang Baik</b>                   | 11<br>(40,7%)           | 16<br>(59,3%)         | 27<br>(100%)         |              |                                 |
| <b>Total</b>                         | <b>38<br/>(61,3%)</b>   | <b>24<br/>(38,7%)</b> | <b>62<br/>(100%)</b> |              |                                 |

Berdasarkan tabel di atas, didapat bahwa dari 35 responden berpengetahuan baik, ada 27 individu (77,1%) memiliki perilaku mencuci tangan yang baik, dan hanya 8 individu (22,9%) yang berperilaku kurang baik. Sedangkan, dari 27 responden berpengetahuan kurang baik, hanya 11 individu (40,7%) yang berperilaku baik, sedangkan 16 individu (59,3%) memiliki perilaku mencuci tangan yang kurang baik.

Hasil uji *Chi-Square* memperlihatkan angka  $p = 0,05$  ( $p < 0,05$ ), artinya ditemukan hubungan bersignifikan diantara tingkat pengetahuan pencegahan diare dan perilaku mencuci tangan. Nilai Odds Ratio sebesar 4,909 (95% CI: 1,633–14,760) memperlihatkan siswa dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki peluang 4,9 kali lebih besar untuk melakukan perilaku mencuci tangan yang baik dibandingkan siswa berpengetahuan kurang baik.

## 4.2 Pembahasan Penelitian

Hasil studi ini memperlihatkan adanya hubungan bersignifikan diantara tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan pada siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri. Uji *chi-square* menghasilkan angka  $p = 0,05$  ( $p < 0,05$ ), sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ditemukan hubungan bermakna secara statistik antara tingkat

pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan siswa. Lebih lanjut, analisis *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,909 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) = 1,633 – 14,760 memperlihatkan siswa berpengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 4,9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku mencuci tangan yang baik dibandingkan siswa berpengetahuan kurang baik (ferda,F.,et al 20022) . Interval kepercayaan yang tidak mencakup angka 1 memperkuat interpretasi bahwa hubungan tersebut tidak bersifat kebetulan dan memiliki makna klinis penting, terutama dalam konteks pencegahan penyakit menular seperti diare.

Secara deskriptif, diketahui bahwa kebanyakan siswa punya tingkat pengetahuan yang baik (56,5%) dan memperlihatkan perilaku mencuci tangan yang baik (61,3%). Temuan ini memperlihatkan kebanyakan responden telah menyadari pentingnya perilaku hidup bersih, terutama mencuci tangan, dalam mencegah penyakit diare. Walaupun begitu, masih terdapat 43,5% siswa yang memiliki pengetahuan kurang baik, dan 38,7% siswa dengan perilaku mencuci tangan yang kurang baik. Hal ini menandakan masih adanya celah dalam penerapan perilaku sehat yang perlu ditingkatkan melalui edukasi yang lebih intensif.

Temuan ini konsisten terhadap kerangka teori *Health Belief Model* (HBM), yang menyatakan bahwa keyakinan seseorang terhadap manfaat suatu tindakan preventif sangat terpengaruhi tingkat pengetahuannya. Orang cenderung lebih rajin mencuci tangan dan mempelajari bahaya penyakit seperti diare jika mereka memiliki lebih banyak informasi tentangnya.<sup>14</sup> Menurut model ini, orang cenderung lebih berhati-hati jika mereka merasa rentan dan khawatir tertular penyakit. Ketika orang memiliki informasi yang akurat, pandangan mereka dipengaruhi olehnya, dan ketika mereka memiliki informasi yang baik, mereka lebih cenderung melakukan hal yang benar. Selain itu, *perceived benefits* (manfaat dari cuci tangan), *perceived barriers* (hambatan seperti kurangnya air atau sabun), dan *cues to action* (pemicu seperti penyuluhan guru atau poster PHBS) memainkan peran besar dalam membentuk respon perilaku siswa.

Temuan studi ini diperkuat oleh beberapa studi sebelumnya. Penelitian oleh

Wijaya et al. (2024) yang dilakukan di SDN 3 Kesiman memperlihatkan ditemukan hubungan signifikan diantara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan siswa dengan angka  $p = 0,034$ . Kebanyakan responden dalam studi tersebut memiliki pengetahuan cukup (53,1%) dan perilaku cuci tangan yang cukup (54,7%). Studi ini menyimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat berdampak langsung terhadap perbaikan perilaku CTPS.<sup>15</sup>

Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Ranita Sari et al. (2023) yang meneliti siswa SDN 22 Muara Enim. Mereka menemukan bahwa ditemukan hubungan signifikan diantara pengetahuan dan perilaku mencuci tangan dengan angka  $p = 0,001$ . Tidak sekedar itu, peran guru juga ditemukan berhubungan dengan perilaku tersebut ( $p = 0,000$ ). Pada studi ini, siswa berpengetahuan baik (56,7%) cenderung memiliki perilaku mencuci tangan yang baik (57,7%). Studi ini menegaskan pentingnya dukungan lingkungan edukatif dalam mengoptimalkan penerapan PHBS di sekolah.<sup>16</sup>

Sedangkan, Hopipah et al. (2025) meneliti hubungan diantara pengetahuan dan kejadian diare pada siswa SDN 4 Setiamulya. Hasilnya memperlihatkan adanya hubungan bersignifikan dengan angka  $p = 0,035$  dan nilai  $OR = 3,208$ . Siswa berpengetahuan kurang baik lebih sering mengalami diare dalam tiga bulan terakhir. Meskipun studi ini tidak mengukur perilaku mencuci tangan secara langsung sebagai variabel dependen, tetapi hasilnya secara tidak langsung memperlihatkan pengetahuan tentang kebersihan tangan memiliki efek protektif terhadap risiko diare.<sup>17</sup>

Meski ditemukan hubungan kuat antara pengetahuan dan perilaku, perlu diingat bahwa pengetahuan bukan satu-satunya determinan perilaku kesehatan. Studi ini tidak mengeksplorasi secara eksplisit hambatan atau motivator eksternal seperti ketersediaan fasilitas cuci tangan, norma sosial, atau pengaruh teman sebaya. Dalam praktiknya, siswa berpengetahuan tinggi bisa saja tidak melakukan cuci tangan karena tidak tersedianya air bersih atau sabun di sekolah. Maka itu, dalam intervensi ke depan, peningkatan pengetahuan harus dibarengi dengan peningkatan *enabling factors* dan *reinforcing factors*.

Selain itu, perbedaan latar belakang budaya, kebiasaan keluarga, dan kualitas

edukasi juga dapat menjadi variabel pengganggu (confounders) yang perlu dikontrol dalam studi lebih lanjut. Sebagai contoh, siswa yang berasal dari keluarga dengan kebiasaan hidup bersih cenderung lebih konsisten menerapkan perilaku CTPS meskipun belum mendapat penyuluhan formal di sekolah.

Temuan studi ini memperkuat relevansi pendekatan *Health Belief Model* sebagai kerangka teoritis yang bisa digunakan untuk menjelaskan dan merancang strategi perubahan perilaku kesehatan di lingkungan sekolah dasar. Secara praktis, hal ini menegaskan bahwa promosi kesehatan harus dilaksanakan secara menyeluruh, tidak sekadar melalui peningkatan pengetahuan siswa, namun juga dengan penyediaan sarana prasarana yang memadai, pelibatan guru sebagai fasilitator perubahan, serta integrasi materi PHBS ke dalam pembelajaran tematik. Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) juga perlu dioptimalkan secara sistematis melalui aktivitas yang berkelanjutan, seperti edukasi berkala, simulasi praktik kebersihan, dan pelibatan siswa dalam peran kepemimpinan sanitasi.

Dengan demikian, berkesimpulan bahwa keberhasilan intervensi kesehatan di sekolah tidak sekadar tergantung kepada pencapaian pengetahuan semata, namun juga pada penciptaan ekosistem yang mendukung konsistensi perilaku sehat. Hubungan signifikan diantara pengetahuan pencegahan diare dan perilaku mencuci tangan memperlihatkan pendidikan kesehatan memiliki daya pengaruh kuat sebagai intervensi preventif. Namun, efektivitasnya akan semakin optimal jika didukung oleh keterlibatan aktif seluruh komponen (sekolah, keluarga, maupun masyarakat) dalam membentuk budaya hidup bersih sejak dini. Maka itu, peningkatan pengetahuan harus dipandang sebagai pintu masuk menuju perubahan perilaku jangka panjang dalam upaya menciptakan generasi yang sehat dan sadar sanitasi

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan diantara tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan pada siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri, Kabupaten Asahan. Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat, maka berkesimpulan sebagai berikut:

1. Kebanyakan responden berusia 14 tahun dengan rata rata 29%.
2. Kebanyakan siswa punya tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan diare, yakni ada 56,5%, dan memperlihatkan perilaku mencuci tangan yang baik sebesar 61,3%.
3. Ditemukan hubungan bersignifikan diantara tingkat pengetahuan dengan mencuci tangan ( $p = 0,004$ ), dengan nilai Odds Ratio (OR) = 4,909 dan Confidence Interval 95% = 1,633 – 14,760. Hal ini memperlihatkan siswa berpengetahuan yang baik memiliki kemungkinan hampir lima kali lebih besar untuk berperilaku mencuci tangan dengan baik dibandingkan siswa yang pengetahuannya kurang.

#### **5.1 Saran**

Dari hasil kesimpulan beserta temuan dari studi ini, penulis memberikan saran seperti:

1. Saran untuk Peneliti

Peneliti berikutnya diharapkan dapat memperluas variabel yang diselidiki, seperti menambahkan faktor lingkungan, peran guru, ketersediaan fasilitas cuci tangan, dan pengaruh media informasi kesehatan sebagai faktor yang memengaruhi perilaku mencuci tangan.

2. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian mendatang disarankan mempergunakan desain longitudinal atau eksperimen, seperti pemberian intervensi edukatif, untuk melihat perubahan pengetahuan dan perilaku dari waktu ke waktu. Penambahan

indikator perilaku lain dalam konteks PHBS di sekolah juga dapat memperkaya cakupan penelitian dan memberikan gambaran menyeluruh tentang kebiasaan hidup sehat di kalangan siswa.

3. Saran untuk Siswa

Siswa diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pribadi terhadap pentingnya perilaku hidup bersih, khususnya dalam kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebagai upaya pencegahan penyakit diare. Siswa juga perlu secara aktif menerapkan pengetahuan yang telah didapat, baik di lingkungan sekolah maupun di rumah, serta menjadi contoh bagi teman sebaya dalam menjaga kebersihan diri.

4. Saran untuk Sekolah dan Dinas Pendidikan

Pihak sekolah, khususnya SMP Al-Azmi dan instansi pendidikan terkait, diharapkan lebih aktif dalam menyelenggarakan program edukasi kesehatan secara rutin yang disesuaikan dengan usia siswa. Pelibatan guru sebagai fasilitator perubahan perilaku, penyediaan fasilitas CTPS yang memadai, serta pengintegrasian materi PHBS ke dalam kurikulum tematik merupakan langkah konkret yang perlu diterapkan. Kolaborasi dengan puskesmas dalam mengaktifkan kembali program UKS juga penting untuk mendorong terbentuknya budaya hidup bersih sejak dini.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Bagus AA, Wijaya<sup>1</sup> P, Rusminingsih NK, et al. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 3 Kesiman*. Vol 14.; 2024.
2. Silalahi DK, Wulandari RA. *Dampak Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Di Provinsi Sumatera Utara: Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia*. Vol 16.; 2024.
3. Adha N, Nurul Izza F, Riyantiasis E, Pasaribu AZ, Amalia R. PENGARUH KEBIASAAN MENCUCI TANGAN TERHADAP KASUS DIARE PADA SISWA SEKOLAH DASAR: A SYSTEMATIC REVIEW. 2021;2(2).
4. Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;2015(9). doi:10.1002/14651858.CD004265.pub3
5. Fikry Iqbal A, Setyawati T, Towidjojo VD, Agni F. PENGARUH PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA ANAK SEKOLAH THE EFFECT OF CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR ON THE EVENT OF DIARRHEA IN SCHOOL CHILDREN. Vol 4.; 2022.
6. Fitrianie B, Lukman A, Shofu A, et al. *Buku Diare Si Nenek Media Literasi Audio Visual Pencegahan Diare 1)*.
7. Amyati, Pratiwi R. Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di SMP Negeri di Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*. 2023;14(1):22-30. doi:10.51888/phj.v14i1.170
8. Solehudin O, Gunardi S, Yuliza E. MENCEGAH DIARE PADA ANAK DENGAN HAND HYGIENE. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2023;2(9). www.uima.ac.id
9. Kosakoj TP, Bolang ASL, Nelwan JE. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) PADA SISWA SMP NEGERI 1 TOMBATU. doi:10.58738/kendali.v2i1.467

10. Fikry Iqbal A, Setyawati T, Towidjojo VD, Agni F. *PENGARUH PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA ANAK SEKOLAH THE EFFECT OF CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR ON THE EVENT OF DIARRHEA IN SCHOOL CHILDREN*. Vol 4.; 2022.
11. Agus Cahyono E, Studi Ilmu Keperawatan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang S, et al. *PENGETAHUAN ; ARTIKEL REVIEW*. Vol 12.; 2019.
12. Wulandari Y, Fradianto I, Ali Maulana M, Studi Keperawatan P, Kedokteran F, Tanjungpura Pontianak U. *PENCEGAHAN DIARE YANG EFEKTIF PADA ANAK DI INDONESIA: LITERATURE REVIEW EFFECTIVE PREVENTION OF DIARRHEA FOR CHILDREN IN INDONESIA: LITERATURE REVIEW*.
13. Tulak GT, Ramadhan S, Musrifah A. EDUKASI PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA SISWA UNTUK PENCEGAHAN TRANSMISI PENYAKIT. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2020;4(1):37. doi:10.31764/jmm.v4i1.1702  
 Alamer AS. Behavior Change Theories and Models Within Health Belief Model Research: A Five-Decade Holistic Bibliometric Analysis. *Cureus*. 2024;16(6):e63143. Wijaya AABP, Rusminingsih NK, Posmaningsih DAA, Sujaya IN. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa Sekolah Dasar Negeri 3 Kesiman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2024;14(1):17–21. Ranita Sari W, Rianita, Anggraini D. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan siswa di SDN 22 Muara Enim. *Jurnal Cendekia Medika*. 2023;13(2):365–371. Hopipah H, Hidayat A, Setiawan D. Hubungan tingkat pengetahuan cuci tangan dengan kejadian diare pada siswa di SDN 4 Setiamulya Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan Respati*. 2025;5(1):13–20.
14. Alamer AS. Behavior Change Theories and Models Within Health Belief

Model Research: A Five-Decade Holistic Bibliometric Analysis. *Cureus*. 2024;16(6):e63143.

15. Wijaya AABP, Rusminingsih NK, Posmaningsih DAA, Sujaya IN. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa Sekolah Dasar Negeri 3 Kesiman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2024;14(1):17–21.
16. Ranita Sari W, Rianita, Anggraini D. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan siswa di SDN 22 Muara Enim. *Jurnal Cendekia Medika*. 2023;13(2):365–371.
17. Hopipah H, Hidayat A, Setiawan D. Hubungan tingkat pengetahuan cuci tangan dengan kejadian diare pada siswa di SDN 4 Setiamulya Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan Respati*. 2025;5(1):13– 20.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Informed Consent

#### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Sekolah :

Kelas :

Menyatakan kesediaan untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Rara Nuova Fifada, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa Smp Al Azmi Di Desa Tranjung Asri Kabupaten Asahan” Persetujuan ini saya buat dengan suka rela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak mana pun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat bermanfaat bagi kelanjutan penelitian yang dilakukan oleh penelit.

Tanjung Asri, 2025

(.....)

## Lampiran 2. Kuesioner Perilaku Mencuci Tangan

### KUESIONER PERILAKU MENCUCI TANGAN

Nama :

Usia :

Kelas :

| NO | Pertanyaan                                                                       | selalu | Kadang kadang | Tidak pernah |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|--------------|
| 1  | Saya mencuci tangan dengan menggunakan sabun di bawah air mengalir?              |        |               |              |
| 2  | Saya mencuci tangan sebelum makan untuk menjaga kebersihan dan penyebaran kuman? |        |               |              |
| 3  | Saya mencuci tangan sesudah makan?                                               |        |               |              |
| 4  | Saya Setelah bermain ataupun berolahraga anda selalu mencuci tangan?             |        |               |              |
| 5  | Saya selalu mencuci tangan setelah buang air kecil?                              |        |               |              |
| 6  | saya smencuci tangan setelah buang air besar?                                    |        |               |              |
| 7  | Saya mencuci tangan setelah membuang sampah?                                     |        |               |              |
| 8  | Saya mencuci tangan setelah membuang ingus?                                      |        |               |              |

|    |                                                                                                  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 9  | Saya setelah menyentuh hewan anda mencuci tangan?                                                |  |  |  |
| 10 | saya setelah mencuci tangan dengan air dan sabun lalu mengeringkan dengan tissue dan lap bersih? |  |  |  |

### Lampiran 3. Kuesioner pengetahuan Pencegahan Penyakit Diare

#### KEUSIONER PENCEGAHAN PENYAKIT DIARE

Nama :

Usia :

Kelas :

| No | Pertanyaan                                                                                                                     | Jawaban |       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
|    |                                                                                                                                | benar   | salah |
| 1. | Diare adalah suatu penyakit gangguan pencernaan yang ditandai dengan buang air besar lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair |         |       |
| 2. | Diare disebabkan oleh infeksi bakteri dan juga virus yang berkontaminasi dengan makanan dan juga air                           |         |       |
| 3. | Diare dapat dicegah dengan cara rutin mencuci tangan dengan sabun dan menjaga lingkungan yang bersih                           |         |       |
| 4. | Diare dapat dicegah dengan cara menerapkan perilaku hidup bersih dirumah maupun disekolah                                      |         |       |
| 5. | Makanan yang dimasak harus benar benar matang supaya terhindar dari kontaminasi diare                                          |         |       |
| 6. | Diare dapat dicegah dengan cara pemberian vaksin rotavirus saat bayi                                                           |         |       |
| 7. | Menggunakan hand sanitizer juga termasuk salah satu pencegahan diare                                                           |         |       |
| 8. | Rutin mengkonsumsi makanan yang mengandung probiotik seperti sayur ,youghurt dan tempe dapat mencegah diare                    |         |       |

|     |                                                                                                     |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 9.  | Diare dapat dicegah dengan menghindari jajan sembarangan ,dan mengutamakan membawa bekal dari rumah |  |  |
| 10. | Apakah setelah ini anda akan menerapkan hidup sehat?                                                |  |  |



#### Lampiran 4. Hasil Validitas Dan Reliabilitas Kuisioner

##### a. Kuisioner Perilaku Mencuci Tangan

Hasil uji validitas data untu dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

|       | R Hitung | R Tabel | Hasil |
|-------|----------|---------|-------|
| X1.1  | 0.739    | 0.361   | Valid |
| X1.2  | 0.442    | 0.361   | Valid |
| X1.3  | 0.806    | 0.361   | Valid |
| X1.4  | 0.826    | 0.361   | Valid |
| X1.5  | 0.523    | 0.361   | Valid |
| X1.6  | 0.603    | 0.361   | Valid |
| X1.7  | 0.389    | 0.361   | Valid |
| X1.8  | 0.806    | 0.361   | Valid |
| X1.9  | 0.648    | 0.361   | Valid |
| X1.10 | 0.883    | 0.361   | Valid |

Diketahui bahwa jumlah responden (N) yang digunakan adalah ada 30 responden, sehingga dengan menggunakan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai

*rtabel* sebesar 0,361 Hasil uji validitas pada tabel di atas menunjukan bahwa dari

10 item kuisioner diketahui memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  sehingga 10 item kuisioner tersebut **dinyatakan valid**.

|       |                     | Correlations |        |         |        |        |        |       |         |        |        |        |
|-------|---------------------|--------------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|---------|--------|--------|--------|
|       |                     | X1.1         | X1.2   | X1.3    | X1.4   | X1.5   | X1.6   | X1.7  | X1.8    | X1.9   | X1.10  | Total  |
| X1.1  | Pearson Correlation | 1            | .598** | .351    | .447*  | .520** | .478** | .135  | .351    | .614** | .520** | .739** |
|       | Sig. (2-tailed)     |              | .000   | .057    | .013   | .003   | .008   | .477  | .057    | .000   | .003   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| X1.2  | Pearson Correlation | .598**       | 1      | -.105   | .200   | .239   | .286   | .443* | -.105   | .288   | .239   | .442*  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .000         |        | .581    | .288   | .203   | .126   | .014  | .581    | .122   | .203   | .015   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| X1.3  | Pearson Correlation | .351         | -.105  | 1       | .784** | .351   | .419*  | .207  | 1.000** | .423*  | .877** | .806** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .057         | .581   |         | .000   | .057   | .021   | .272  | .000    | .020   | .000   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| X1.4  | Pearson Correlation | .447*        | .200   | .784**  | 1      | .447*  | .367*  | .264  | .784**  | .539** | .671** | .826** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .013         | .288   | .000    |        | .013   | .046   | .159  | .000    | .002   | .000   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| X1.5  | Pearson Correlation | .520**       | .239   | .351    | .447*  | 1      | .120   | -.067 | .351    | .351   | .280   | .523** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .003         | .203   | .057    | .013   |        | .529   | .723  | .057    | .057   | .134   | .003   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| X1.6  | Pearson Correlation | .478**       | .286   | .419*   | .367*  | .120   | 1      | .040  | .419*   | .223   | .478** | .603** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .008         | .126   | .021    | .046   | .529   |        | .833  | .021    | .237   | .008   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| X1.7  | Pearson Correlation | .135         | .443*  | .207    | .264   | -.067  | .040   | 1     | .207    | -.015  | .337   | .389*  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .477         | .014   | .272    | .159   | .723   | .833   |       | .272    | .938   | .069   | .034   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| X1.8  | Pearson Correlation | .351         | -.105  | 1.000** | .784** | .351   | .419*  | .207  | 1       | .423*  | .877** | .806** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .057         | .581   | .000    | .000   | .057   | .021   | .272  |         | .020   | .000   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| X1.9  | Pearson Correlation | .614**       | .288   | .423*   | .539** | .351   | .223   | -.015 | .423*   | 1      | .614** | .648** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .000         | .122   | .020    | .002   | .057   | .237   | .938  | .020    |        | .000   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| X1.10 | Pearson Correlation | .520**       | .239   | .877**  | .671** | .280   | .478** | .337  | .877**  | .614** | 1      | .883** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .003         | .203   | .000    | .000   | .134   | .008   | .069  | .000    | .000   |        | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 30     | 30    | 30      | 30     | 30     | 30     |
| Total | Pearson Correlation | .739**       | .442*  | .806**  | .826** | .523** | .603** | .389* | .806**  | .648** | .883** | 1      |
|       | Sig. (2-tailed)     | .000         | .015   | .000    | .000   | .003   | .000   | .034  | .000    | .000   | .000   |        |
|       | N                   | 30           | 30     | 30      | 30     | 30     | 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).

Hasil uji realibilitas data untuk variabel dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

| Reliability Statistics |            |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha       | N of Items |
| .853                   | 10         |

Hasil realibilitas pada kuisioner ini dalam kategorik sangat tinggi.

**b. Kuisisioner Pencegahan Penyakit Diare**

Hasil uji validitas data dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut :

| Variabel | R Hitung | R Tabel | Hasil |
|----------|----------|---------|-------|
| X2.1     | 0.750    | 0.361   | Valid |
| X2.2     | 0.645    | 0.361   | Valid |
| X2.3     | 0.888    | 0.361   | Valid |
| X2.4     | 0.384    | 0.361   | Valid |
| X2.5     | 0.723    | 0.361   | Valid |
| X2.6     | 0.531    | 0.361   | Valid |
| X2.7     | 0.437    | 0.361   | Valid |
| X2.8     | 0.518    | 0.361   | Valid |
| X2.9     | 0.560    | 0.361   | Valid |
| X2.10    | 0.752    | 0.361   | Valid |

Diketahui bahwa jumlah responden (N) yang digunakan adalah ada 30 responden, sehingga dengan menggunakan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *rtabel* sebesar 0,361 Hasil uji validitas pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 10 item kuisisioner diketahui memiliki nilai *rhitung* > *rtabel* sehingga 10 item kuisisioner tersebut **dinyatakan valid**.

|       |                     | Correlations |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Total  |
|-------|---------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|       |                     | X2.1         | X2.2   | X2.3   | X2.4   | X2.5   | X2.6   | X2.7   | X2.8   | X2.9   | X2.10  |        |
| X2.1  | Pearson Correlation | 1            | .267   | .667** | .356   | .850** | .312   | .050   | .381*  | .553** | .447*  | .750** |
|       | Sig. (2-tailed)     |              | .154   | .000   | .053   | .000   | .093   | .792   | .038   | .002   | .013   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| X2.2  | Pearson Correlation | .267         | 1      | .582** | .117   | .171   | .175   | .263   | .455** | .263   | .488** | .645** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .154         |        | .001   | .539   | .366   | .355   | .160   | .012   | .160   | .006   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| X2.3  | Pearson Correlation | .667**       | .582** | 1      | .535** | .539** | .301   | .264   | .572** | .452*  | .671** | .888** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .000         | .001   |        | .002   | .002   | .106   | .159   | .001   | .012   | .000   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| X2.4  | Pearson Correlation | .356         | .117   | .535** | 1      | .288   | -.018  | -.161  | .306   | .443*  | -.120  | .384*  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .053         | .539   | .002   |        | .122   | .925   | .395   | .101   | .014   | .529   | .036   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| X2.5  | Pearson Correlation | .850**       | .171   | .539** | .288   | 1      | .367*  | .207   | .251   | .429*  | .614** | .723** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .000         | .366   | .002   | .122   |        | .046   | .272   | .182   | .018   | .000   | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| X2.6  | Pearson Correlation | .312         | .175   | .301   | -.018  | .367*  | 1      | .413*  | -.126  | .262   | .418*  | .531** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .093         | .355   | .106   | .925   | .046   |        | .023   | .508   | .162   | .021   | .003   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| X2.7  | Pearson Correlation | .050         | .263   | .264   | -.161  | .207   | .413*  | 1      | -.071  | -.023  | .539** | .437*  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .792         | .160   | .159   | .395   | .272   | .023   |        | .709   | .905   | .002   | .016   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| X2.8  | Pearson Correlation | .381*        | .455*  | .572** | .306   | .251   | -.126  | -.071  | 1      | .081   | .331   | .518** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .038         | .012   | .001   | .101   | .182   | .508   | .709   |        | .670   | .074   | .003   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| X2.9  | Pearson Correlation | .553**       | .263   | .452*  | .443*  | .429*  | .262   | -.023  | .081   | 1      | .135   | .560*  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .002         | .160   | .012   | .014   | .018   | .162   | .905   | .670   |        | .477   | .001   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| X2.10 | Pearson Correlation | .447*        | .488** | .671** | -.120  | .614** | .418*  | .539** | .331   | .135   | 1      | .752** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .013         | .006   | .000   | .529   | .000   | .021   | .002   | .074   | .477   |        | .000   |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| Total | Pearson Correlation | .750**       | .645** | .888** | .384*  | .723** | .531** | .437*  | .518** | .560*  | .752** | 1      |
|       | Sig. (2-tailed)     | .000         | .000   | .000   | .036   | .000   | .003   | .016   | .003   | .001   | .000   |        |
|       | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30     | 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).

Hasil uji realibilitas data untuk variabel dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

| Reliability Statistics |            |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha       | N of Items |
| .806                   | 10         |

Hasil realibilitas pada kuisioner ini dalam kategorik sangat tinggi.

## Lampiran 5. Hasil Statistik

### a. Analisis Univariat

|       |          | Usia      |         |               |                    |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 12 tahun | 9         | 14.5    | 14.5          | 14.5               |
|       | 13 tahun | 14        | 22.6    | 22.6          | 37.1               |
|       | 14 tahun | 18        | 29.0    | 29.0          | 66.1               |
|       | 15 tahun | 15        | 24.2    | 24.2          | 90.3               |
|       | 16 tahun | 6         | 9.7     | 9.7           | 100.0              |
|       | Total    | 62        | 100.0   | 100.0         |                    |

|       |            | Kelas     |         |               |                    |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kelas VII  | 21        | 33.9    | 33.9          | 33.9               |
|       | Kelas VIII | 21        | 33.9    | 33.9          | 67.7               |
|       | Kelas IX   | 20        | 32.3    | 32.3          | 100.0              |
|       | Total      | 62        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare

|       |      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 35        | 56.5    | 56.5          | 56.5               |

|  |             |    |       |       |       |
|--|-------------|----|-------|-------|-------|
|  | Kurang Baik | 27 | 43.5  | 43.5  | 100.0 |
|  | Total       | 62 | 100.0 | 100.0 |       |

### Perilaku Mencuci Tangan

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik        | 38        | 61.3    | 61.3          | 61.3               |
|       | Kurang Baik | 24        | 38.7    | 38.7          | 100.0              |
|       | Total       | 62        | 100.0   | 100.0         |                    |

### b. Analisis Bivariat

#### Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare \* Perilaku Mencuci Tangan Crosstabulation

|                                      |             |                                               | Perilaku Mencuci Tangan |             | Total  |
|--------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|-------------------------|-------------|--------|
|                                      |             |                                               | Baik                    | Kurang Baik |        |
| Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare | Baik        | Count                                         | 27                      | 8           | 35     |
|                                      |             | % within Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare | 77.1%                   | 22.9%       | 100.0% |
|                                      | Kurang Baik | Count                                         | 11                      | 16          | 27     |
|                                      |             | % within Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare | 40.7%                   | 59.3%       | 100.0% |
| Total                                |             | Count                                         | 38                      | 24          | 62     |

|                                               |       |       |        |
|-----------------------------------------------|-------|-------|--------|
| % within Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare | 61.3% | 38.7% | 100.0% |
|-----------------------------------------------|-------|-------|--------|

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 8.513 <sup>a</sup> | 1  | .004                               |                       |                       |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 7.048              | 1  | .008                               |                       |                       |
| Likelihood Ratio                   | 8.635              | 1  | .003                               |                       |                       |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                                    | .004                  | .004                  |
| Linear-by-Linear Association       | 8.376              | 1  | .004                               |                       |                       |
| N of Valid Cases                   | 62                 |    |                                    |                       |                       |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.45.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|                                                                          | Value | 95% Confidence Interval |        |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------|
|                                                                          |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare (Baik / Kurang Baik) | 4.909 | 1.633                   | 14.760 |

|                                                  |       |       |       |
|--------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| For cohort Perilaku Mencuci Tangan = Baik        | 1.894 | 1.161 | 3.089 |
| For cohort Perilaku Mencuci Tangan = Kurang Baik | .386  | .195  | .765  |
| N of Valid Cases                                 | 62    |       |       |



## Lampiran 6. Data Kuisioner

| Responden | Usia | Kelas | Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare |     |     |     |     |     |     |     |     |      | Perilaku Mencuci Tangan |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |       |
|-----------|------|-------|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|
|           |      |       | PG1                                  | PG2 | PG3 | PG4 | PG5 | PG6 | PG7 | PG8 | PG9 | PG10 | Total                   | PR1 | PR2 | PR3 | PR4 | PR5 | PR6 | PR7 | PR8 | PR9 | PR10 | Total |
| 1         | 14   | 8     | 0                                    | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1    | 4                       | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 6    |       |
| 2         | 13   | 7     | 0                                    | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0    | 5                       | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1    | 3     |
| 3         | 15   | 9     | 0                                    | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0    | 3                       | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1    | 6     |
| 4         | 13   | 7     | 0                                    | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0    | 5                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1    | 9     |
| 5         | 13   | 7     | 0                                    | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0    | 4                       | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1    | 3     |
| 6         | 12   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1    | 8     |
| 7         | 14   | 8     | 0                                    | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0    | 4                       | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1    | 3     |
| 8         | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1    | 8     |
| 9         | 14   | 8     | 0                                    | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0    | 4                       | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1    | 5     |
| 10        | 14   | 7     | 0                                    | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0    | 3                       | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 4     |
| 11        | 13   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 6     |
| 12        | 13   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1    | 8     |
| 13        | 12   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10    |
| 14        | 12   | 7     | 1                                    | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 4                       | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 4     |
| 15        | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9     |
| 16        | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9     |
| 17        | 13   | 7     | 0                                    | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0    | 5                       | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0    | 5     |
| 18        | 13   | 7     | 0                                    | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1    | 6                       | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0    | 5     |
| 19        | 15   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1    | 8     |
| 20        | 15   | 9     | 1                                    | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1    | 4                       | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1    | 5     |
| 21        | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10    |
| 22        | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1    | 9     |
| 23        | 13   | 8     | 0                                    | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0    | 4                       | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1    | 5     |
| 24        | 12   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1    | 6     |
| 25        | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10    |
| 26        | 15   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 8     |
| 27        | 15   | 9     | 1                                    | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1    | 7                       | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0    | 5     |
| 28        | 15   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1    | 6     |
| 29        | 16   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1    | 9     |
| 30        | 16   | 9     | 0                                    | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0    | 4                       | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1    | 5     |
| 31        | 15   | 8     | 0                                    | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0    | 2                       | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 4     |
| 32        | 13   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1    | 3     |
| 33        | 15   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 4     |
| 34        | 15   | 9     | 0                                    | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0    | 4                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9     |
| 35        | 14   | 8     | 0                                    | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0    | 5                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9     |
| 36        | 14   | 8     | 0                                    | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0    | 3                       | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0    | 3     |
| 37        | 15   | 9     | 0                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 8                       | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 8     |
| 38        | 15   | 9     | 1                                    | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0    | 3                       | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1    | 4     |
| 39        | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1    | 9     |
| 40        | 16   | 9     | 1                                    | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 4                       | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1    | 8     |
| 41        | 15   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1    | 9     |
| 42        | 13   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1    | 9     |
| 43        | 13   | 8     | 0                                    | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0    | 4                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1    | 8     |
| 44        | 13   | 8     | 1                                    | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0    | 5                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9     |
| 45        | 12   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9     |
| 46        | 12   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0    | 5     |
| 47        | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 4                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0    | 6     |
| 48        | 13   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 4     |
| 49        | 16   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1    | 6     |
| 50        | 16   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1    | 8     |
| 51        | 14   | 9     | 0                                    | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1    | 4                       | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0    | 5     |
| 52        | 15   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10    |
| 53        | 15   | 9     | 0                                    | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1    | 3                       | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 5     |
| 54        | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1    | 8                       | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1    | 8     |
| 55        | 12   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1    | 5     |
| 56        | 13   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0    | 6     |
| 57        | 12   | 7     | 0                                    | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0    | 4                       | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1    | 3     |
| 58        | 14   | 7     | 0                                    | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0    | 5                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1    | 8     |
| 59        | 12   | 7     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                      | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1    | 6     |
| 60        | 14   | 8     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1    | 9     |
| 61        | 16   | 9     | 1                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1    | 9                       | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1    | 3     |
| 62        | 15   | 8     | 1                                    | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0    | 4                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1    | 8     |

## Lampiran 7. Dokumentasi





## Lampran 8. Ethical Clearence



**UMSU**  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"  
No 1481/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh .  
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rara Nuova Fifada  
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul  
Title

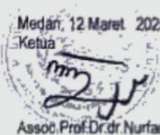
**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN DIARE DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA SISWA SMP AL -AZMI DESA TANJUNG ASRI KABUPATEN ASAHAN"**

**"THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF DIARRHEA PREVENTION KNOWLEDGE AND HAND WASHING BEHAVIOR IN AL AZMI MIDDLE SCHOOL STUDENTS, TANJUNG ASRI VILLAGE ASAHAN REGENCY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
7) Persetujuan Setelah Penjelasan yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Maret 2025 sampai dengan tanggal 12 Maret 2026  
The declaration of ethics applies during the periode March 12, 2025 until March 12, 2026

Medan, 12 Maret 2025  
Ketua  
  
Assoc. Prof. Dr. Nurfadly, MKT

## Lampiran 9. Surat Pemohonan Izin Meneliti

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pg/PT/08/2024  
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488  
① <https://fk.umsu.ac.id> ② [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id) ③ [umsu.medan](#) ④ [umsu.medan](#) ⑤ [umsu.medan](#) ⑥ [umsu.medan](#)

Nomor : 438/TL3-AU/UMSU-08/F/2025  
Lamp. : -  
Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 15 Syawal 1446 H  
14 April 2025 M

Kepada : Yth. Kepala Sekolah SMP Al-Azmi  
di  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

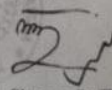
Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

Nama : Rara Nuova Fifada  
NPM : 2008260021  
Semester : XI (Sembilan)  
Fakultas : Kedokteran  
Jurusan : Pendidikan Dokter  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa Smp Al-Azmi Di Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



Dekan,  
  
**dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)**  
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor 1 UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal



## Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian



### YAYASAN PENDIDIKAN DAARUSSAKINAH SMP SWASTA ISLAM TERPADU AL AZMI

Jl Desa Tanjung Asri Kec. Sei Dadap Kab. Asahan Prov. Sumatera Utara  
Website: <http://ataswastadidatan.net.id/>

#### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 075/SMP.S.IT/AL-AZ/TA/VI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EKA SPUTRA, S.H  
NIP : -  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Sekolah : SMP Swasta Islam Terpadu Al azmi

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Rara Nuova fifada  
NPM : 2008260021  
Semester : Genap  
Status : Mahasiswa  
Jurusan : Pendidikan Dokter

Bahwasanya yang berhubungan telah melakukan penelitian dengan judul "Hubungan tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan pada murid SMP S IT Al Azmi Desa Tanjung Asri kabupaten asahan" Penelitian Tersebut dilakukan selama 1 minggu.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Tanjung Asri, 16 Juni 2025

Kepala Sekolah  
  
EKA SAPUTRA, S.H

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN DIARE DENGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA SISWASMP AL-AZMI DI DESA TANJUNG ASRI KABUPATEN ASAHAN

Rara Nuova Fifada<sup>1</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email :

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Tingginya kejadian diare pada anak usia sekolah salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan penerapan perilaku hidup bersih, terutama mencuci tangan pakai sabun. Pengetahuan yang baik diyakini dapat mendorong perilaku mencuci tangan yang benar sebagai upaya pencegahan diare. **Metode:** Penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. **Hasil:** Mayoritas siswa sebanyak 56,5% memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan 61,3% menunjukkan perilaku mencuci tangan yang baik. Uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan ( $p = 0,004$ ). Nilai OR sebesar 4,909 (CI 95%: 1,633–14,760) menunjukkan bahwa siswa dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang hampir lima kali lebih besar untuk memiliki perilaku mencuci tangan yang baik. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pencegahan diare dan perilaku mencuci tangan pada siswa. Pengetahuan yang baik meningkatkan kemungkinan penerapan perilaku cuci tangan yang benar, sehingga edukasi kesehatan perlu ditingkatkan secara berkelanjutan di lingkungan sekolah.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, perilaku, cuci tangan, diare, siswa SMP

## ABSTRACT

**Introduction:** Diarrhea is one of the leading causes of morbidity and mortality among children in developing countries. The high incidence of diarrhea in school-aged children is partly due to a lack of knowledge and inadequate hygienic practices, particularly handwashing with soap. Good knowledge is believed to encourage proper handwashing behavior as a preventive measure against diarrhea. **Methods:** This study was an analytical observational research with a cross-sectional approach. **Results:** The majority of students (56.5%) had good knowledge, and 61.3% demonstrated good handwashing behavior. The chi-square test showed a significant relationship between the level of knowledge on diarrhea prevention and handwashing behavior ( $p = 0.004$ ). The odds ratio (OR) of 4.909 (95% CI: 1.633–14.760) indicated that students with good knowledge were nearly five times more likely to exhibit good handwashing behavior. **Conclusion:** There is a significant relationship between knowledge of diarrhea prevention and handwashing behavior among students. Good knowledge increases the likelihood of proper handwashing behavior, highlighting the need for continuous health education in school environments.

**Keywords:** *Knowledge, behavior, handwashing, diarrhea, junior high school students*

## PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan semua kelompok usia dapat terserang. Diare menjadi salah satu penyebab utama mordibitas dan mortalitas pada anak di negara berkembang.<sup>1</sup> Di negara berkembang, anak-anak dan balita mengalami rata-rata 3-4 kali 38 kejadian diare per tahun tetapi di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun hampir 15- 20% waktu hidup dihabiskan untuk diare.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, diketahui prevalensi kejadian diare berdasarkan gejala atau diagnosis di semua umur di Indonesia adalah 4,3%.<sup>2</sup> Salah satu daerah menunjukkan prevalensi diare yang signifikan tinggi adalah Sumatera Utara.<sup>2</sup>

Prevalensi diare berdasarkan diagnosis/gejala di Provinsi Sumatera Utara yang masih berada di atas prevalensi nasional yaitu sebesar 4,7%. Tahun 2023, diare juga termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit dan layanan kesehatan tingkat pertama di Provinsi Sumatera Utara.<sup>2</sup> Jumlah keseluruhan kasus penderita diare di Indonesia sebesar 4,5% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018, yaitu menjadi 6,8% diare sudah terjadi sebanyak 10 kali di 8 provinsi dan 8 kota/kabupaten dengan case fatality rate sebesar 4,74%, penderita sebanyak 756 orang serta 36 orang mengalami kematian.<sup>3</sup>

Angka kejadian diare yang tinggi pada anak terjadi karena beberapa faktor, kurang baiknya kebersihan diri seseorang atau personal hygiene merupakan salah satu faktornya.<sup>3</sup> Personal hygiene merupakan cara seseorang dalam memelihara serta meningkatkan derajat kesehatannya.

Menjaga kesehatan diri salah satunya dapat dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun.<sup>3</sup> Data WHO menunjukkan, apabila menerapkan perilaku cuci tangan menggunakan ketika lima waktu penting mampu menurunkan angka kasus diare sebanyak 45%.<sup>3</sup>

Cuci tangan pakai sabun merupakan prosedur membasuh tangan dengan sabun dan air yang mengalir sebagai tindakan sanitasi agar menjadi bersih.<sup>3</sup> Tangan yang dicuci menggunakan air dan sabun secara mekanis dapat menghilangkan kotoran dan debu.<sup>3</sup> Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan kegiatan yang mudah dilakukan, sederhana, dan dapat berguna untuk mencegah seseorang terkena penyakit.<sup>3</sup> Waktu penting untuk menerapkan cuci tangan dengan sabun, yaitu setelah buang air dan menggunakan toilet, menyiapkan makanan yaitu ketika sebelum, selama, dan sesudah, dan sebelum makan.<sup>3</sup>

Mencuci tangan adalah praktik penting untuk menjaga kebersihan dan mencegah penyebaran penyakit, terutama diare. Namun, cara orang mencuci tangan bisa berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor utama adalah pengetahuan.<sup>4</sup> Jika seseorang tahu bahwa mencuci tangan dengan sabun lebih efektif daripada hanya menggunakan air, mereka akan lebih termotivasi untuk melakukannya. Selain itu, ketersediaan air dan sabun juga sangat berpengaruh. Jika tidak ada sabun atau air yang cukup, seseorang mungkin tidak akan mencuci tangannya dengan baik. Mencuci tangan yang benar membantu menghilangkan kuman dan patogen yang bisa menyebabkan penyakit.<sup>4</sup> Oleh karena itu, penting untuk mempromosikan praktik mencuci tangan dengan cara yang tepat. Salah satu pendekatan yang efektif adalah melalui pelatihan dan edukasi, baik untuk

individu maupun kelompok.<sup>4</sup> Misalnya, kita bisa menggunakan brosur, poster, dan kegiatan edukatif untuk menjelaskan hubungan antara kebersihan tangan, penularan diare, dan kesehatan secara umum.<sup>4</sup> Dengan meningkatkan pengetahuan dan menyediakan sumber daya yang diperlukan, kita bisa membantu lebih banyak orang untuk membiasakan diri mencuci tangan dengan cara yang benar.<sup>4</sup>

Penanganan masalah kejadian diare pada kalangan anak usia sekolah memerlukan perhatian khusus dan kerja keras serta keseriusan dari seluruh komponen baik masyarakat, bangsa, dan Negara.<sup>5</sup> Etiologi noninfeksi lebih sering terjadi karena durasi diare menjadi kronis. Pengobatan dan manajemen didasarkan pada durasi dan etiologi spesifik. Terapi rehidrasi merupakan aspek penting dari pengelolaan setiap pasien dengan diare. Pencegahan diare menular termasuk mencuci tangan yang benar untuk mencegah penyebaran infeksi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, dimana menghasilkan data berupa angka-angka yang didapat dari data dalam jumlah yang banyak, lalu kemudian diolah dan juga dianalisis menggunakan statistic untuk diambil kesimpulannya. Penelitian ini analitik menggunakan rencana pengambilan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Untuk melakukan Pengumpulan data bersifat primer dalam penelitian menggunakan kuesioner yang nantinya sebagai media informasi yang dapat penulis dapatkan guna untuk hasil penelitian.

Penelitian ini dilakukan di SMP Al-Azmi Desa Tanjung Asri Kabupaten Asahan pada bulan Maret 2025 - April 2025. Populasi yang diambil dalam

penelitian ini adalah adalah siswa dan siswi di SMP Al-Azmi, karakteristik dan kualitas tertentu yang diterapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik oleh kesimpulannya.

Analisis data yang digunakan terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik data, sedangkan analisis setiap variable yang diukur dalam penelitian, yaitu dengan distribusi frekuensi. Hasil statistic deskriptif meliputi mean, median dan standar deviasi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui kaitan antar tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan, analisa data memakai uji chi square, Uji chi square digunakan karena sampel dikelompokkan kedalam dua atau lebih dimensi atau variable. Seluruh proses analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS).

## HASIL

Tabel 1. Profil Responden

| Karakteristik | n  | %    |
|---------------|----|------|
| <b>Usia</b>   |    |      |
| 12 tahun      | 9  | 14.5 |
| 13 tahun      | 14 | 22.6 |
| 14 tahun      | 18 | 29   |
| 15 tahun      | 15 | 24.2 |
| 16 tahun      | 6  | 9.7  |
| <b>Kelas</b>  |    |      |
| VII           | 21 | 33.9 |
| VIII          | 21 | 33.9 |
| IX            | 20 | 32.3 |

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dan berada pada rentang usia 50–59 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa



kelompok usia tersebut lebih dominan dalam sampel yang diteliti.

**Tabel 2: Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare**

| Tingkat Pengetahuan | N         | %          |
|---------------------|-----------|------------|
| Baik                | 35        | 56.5       |
| Kurang Baik         | 27        | 43.5       |
| <b>Total</b>        | <b>62</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan diare, yaitu sebanyak 35 orang (56,5%), sementara responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik berjumlah 27 orang (43,5%).

**Tabel 3: Perilaku Mencuci Tangan**

| Perilaku     | n         | %          |
|--------------|-----------|------------|
| Baik         | 38        | 61.3       |
| Kurang Baik  | 24        | 38.7       |
| <b>Total</b> | <b>62</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden memiliki perilaku mencuci tangan yang baik, yaitu sebanyak 38 orang (61,3%), sementara sisanya sebanyak 24 orang (38,7%) menunjukkan perilaku mencuci tangan yang kurang baik.

**Tabel 4: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare Dengan Perilaku Mencuci Tangan**

| Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare | Perilaku Mencuci Tangan |              | Total       | P     | OR                      |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------|-------|-------------------------|
|                                      | Baik                    | Kurang Baik  |             |       |                         |
| Baik                                 | n 27<br>% 77.1%         | 8<br>22.9%   | 35<br>100%  | 0.004 | 4.909<br>(1.633-14.760) |
| Kurang Baik                          | n 11<br>% 40.7%         | 16<br>59.3%  | 27<br>100%  |       |                         |
| <b>Total</b>                         | <b>n 38</b>             | <b>24</b>    | <b>62</b>   |       |                         |
|                                      | <b>% 61.3%</b>          | <b>38.7%</b> | <b>100%</b> |       |                         |

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh bahwa dari 35 responden dengan

pengetahuan baik, sebanyak 27 orang (77,1%) memiliki perilaku mencuci tangan yang baik, dan hanya 8 orang (22,9%) yang berperilaku kurang baik. Sementara itu, dari 27 responden dengan pengetahuan kurang baik, hanya 11 orang (40,7%) yang berperilaku baik, sedangkan 16 orang (59,3%) memiliki perilaku mencuci tangan yang kurang baik.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pencegahan diare dan perilaku mencuci tangan. Nilai Odds Ratio sebesar 4,909 (95% CI: 1,633–14,760) menunjukkan bahwa siswa dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki peluang 4,9 kali lebih besar untuk melakukan perilaku mencuci tangan yang baik dibandingkan siswa dengan pengetahuan kurang baik..

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pencegahan diare dengan perilaku mencuci tangan pada siswa SMP Al-Azmi di Desa Tanjung Asri. Uji chi-square menghasilkan nilai  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ), sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan siswa. Lebih lanjut, analisis Odds Ratio (OR) sebesar 4,909 dengan 95% Confidence Interval (CI) = 1,633 – 14,760 menunjukkan bahwa siswa dengan pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 4,9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku mencuci tangan yang baik dibandingkan siswa dengan

pengetahuan kurang baik. Interval kepercayaan yang tidak mencakup angka 1 memperkuat interpretasi bahwa hubungan tersebut tidak bersifat kebetulan dan memiliki makna klinis penting, terutama dalam konteks pencegahan penyakit menular seperti diare.

Secara deskriptif, diketahui bahwa sebagian besar siswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik (56,5%) dan menunjukkan perilaku mencuci tangan yang baik (61,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menyadari pentingnya perilaku hidup bersih, terutama mencuci tangan, dalam mencegah penyakit diare. Meskipun demikian, masih terdapat 43,5% siswa yang memiliki pengetahuan kurang baik, dan 38,7% siswa dengan perilaku mencuci tangan yang kurang baik. Hal ini menandakan masih adanya celah dalam penerapan perilaku sehat yang perlu ditingkatkan melalui edukasi yang lebih intensif.

Temuan ini konsisten dengan kerangka teori *Health Belief Model* (HBM), yang menyatakan bahwa keyakinan seseorang terhadap manfaat suatu tindakan preventif sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang risiko suatu penyakit (seperti diare), maka semakin besar kemungkinan ia untuk melakukan tindakan pencegahan (misalnya mencuci tangan dengan benar).<sup>13</sup> Dalam model ini, seseorang akan cenderung melakukan tindakan pencegahan jika ia memiliki persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keparahan (*perceived severity*) terhadap suatu

penyakit. Pengetahuan yang baik akan membentuk persepsi tersebut, yang kemudian meningkatkan kemungkinan individu untuk mengadopsi perilaku sehat. Selain itu, *perceived benefits* (manfaat dari cuci tangan), *perceived barriers* (hambatan seperti kurangnya air atau sabun), dan *cues to action* (pemicu seperti penyuluhan guru atau poster PHBS) memainkan peran besar dalam membentuk respon perilaku siswa.

Temuan penelitian ini diperkuat oleh beberapa studi sebelumnya. Penelitian oleh Wijaya et al. (2024) yang dilakukan di SDN 3 Kesiman menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan siswa dengan nilai  $p = 0,034$ . Mayoritas responden dalam studi tersebut memiliki pengetahuan cukup (53,1%) dan perilaku cuci tangan yang cukup (54,7%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat berdampak langsung terhadap perbaikan perilaku CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun).<sup>14</sup>

Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Ranita Sari et al. (2023) yang meneliti siswa SDN 22 Muara Enim. Mereka menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku mencuci tangan dengan nilai  $p = 0,001$ . Tidak hanya itu, peran guru juga ditemukan berhubungan dengan perilaku tersebut ( $p = 0,000$ ). Dalam penelitian ini, siswa dengan pengetahuan baik (56,7%) cenderung memiliki perilaku mencuci tangan yang baik (57,7%). Penelitian ini menegaskan pentingnya dukungan lingkungan edukatif dalam mengoptimalkan penerapan PHBS di sekolah.<sup>15</sup>

Sementara itu, Hopipah et al. (2025)

meneliti hubungan antara pengetahuan dan kejadian diare pada siswa SDN 4 Setiamulya. Hasilnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,035$  dan nilai  $OR = 3,208$ . Siswa dengan pengetahuan kurang baik lebih sering mengalami diare dalam tiga bulan terakhir. Meskipun penelitian ini tidak mengukur perilaku mencuci tangan secara langsung sebagai variabel dependen, tetapi hasilnya secara tidak langsung menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kebersihan tangan memiliki efek protektif terhadap risiko diare.<sup>16</sup>

Meski ditemukan hubungan kuat antara pengetahuan dan perilaku, perlu diingat bahwa pengetahuan bukan satu-satunya determinan perilaku kesehatan. Penelitian ini tidak mengeksplorasi secara eksplisit hambatan atau motivator eksternal seperti ketersediaan fasilitas cuci tangan, norma sosial, atau pengaruh teman sebaya. Dalam praktiknya, siswa dengan pengetahuan tinggi bisa saja tidak melakukan cuci tangan karena tidak tersedianya air bersih atau sabun di sekolah. Oleh karena itu, dalam intervensi ke depan, peningkatan pengetahuan harus dibarengi dengan peningkatan *enabling factors* dan *reinforcing factors*.

Selain itu, perbedaan latar belakang budaya, kebiasaan keluarga, dan kualitas edukasi juga dapat menjadi variabel pengganggu (*confounders*) yang perlu dikontrol dalam studi lebih lanjut. Sebagai contoh, siswa yang berasal dari keluarga dengan kebiasaan hidup bersih cenderung lebih konsisten menerapkan perilaku CTPS meskipun belum mendapat penyuluhan formal di sekolah.

Temuan penelitian ini memperkuat relevansi pendekatan Health Belief Model sebagai kerangka teoritis yang dapat digunakan untuk menjelaskan dan merancang strategi perubahan perilaku kesehatan di lingkungan sekolah dasar. Secara praktis, hal ini menegaskan bahwa promosi kesehatan harus dilaksanakan secara menyeluruh, tidak hanya melalui peningkatan pengetahuan siswa, tetapi juga dengan penyediaan sarana prasarana yang memadai, pelibatan guru sebagai fasilitator perubahan, serta integrasi materi PHBS ke dalam pembelajaran tematik. Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) juga perlu dioptimalkan secara sistematis melalui aktivitas yang berkelanjutan, seperti edukasi berkala, simulasi praktik kebersihan, dan pelibatan siswa dalam peran kepemimpinan sanitasi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan intervensi kesehatan di sekolah tidak hanya bergantung pada pencapaian pengetahuan semata, tetapi juga pada penciptaan ekosistem yang mendukung konsistensi perilaku sehat. Hubungan yang signifikan antara pengetahuan pencegahan diare dan perilaku mencuci tangan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki daya pengaruh kuat sebagai intervensi preventif. Namun, efektivitasnya akan semakin optimal jika didukung oleh keterlibatan aktif seluruh komponen (sekolah, keluarga, maupun masyarakat) dalam membentuk budaya hidup bersih sejak dini. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan harus dipandang sebagai pintu masuk menuju perubahan perilaku jangka panjang dalam upaya menciptakan generasi yang sehat dan

sadar sanitasi.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan. Hal ini menunjukkan bahwa siswa dengan pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan hampir lima kali lebih besar untuk berperilaku mencuci tangan dengan baik dibandingkan siswa yang pengetahuannya kurang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada kontributor penelitian tanpa menuliskan gelar. Ucapan terima kasih ditujukan pada profesional yang memiliki kontribusi dalam penyusunan jurnal, termasuk pemberi dukungan teknis, dukungan dana dan dukungan umum dari suatu institusi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bagus AA, Wijaya P, Rusminingsih NK, et al. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa Sekolah Dasar Negeri 3 Kesiman. 2024;14.
2. Silalahi DK, Wulandari RA. Dampak faktor lingkungan terhadap kejadian diare di Provinsi Sumatera Utara: Analisis data Survei Kesehatan Indonesia. 2024;16.
3. Adha N, Nurul Izza F, Riyantiasis E, Pasaribu AZ, Amalia R. Pengaruh kebiasaan mencuci tangan terhadap kasus diare pada siswa sekolah dasar: A systematic review. 2021;2(2).
4. Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(9). doi:10.1002/14651858.CD004265.pub3

5. Iqbal AF, Setyawati T, Towidjojo VD, Agni F. Pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare pada anak sekolah. 2022;4.
6. Fitrianie B, Lukman A, Shofu A, et al. Buku Diare Si Nenek: Media literasi audio visual pencegahan diare.
7. Amyati, Pratiwi R. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di SMP Negeri di Yogyakarta. *J Kesmas Untika Luwuk*. 2023;14(1):22-30. doi:10.51888/phj.v14i1.170
8. Solehudin O, Gunardi S, Yuliza E. Mencegah diare pada anak dengan hand hygiene. *J Pengabdian Kpd Masy*. 2023;2(9).
9. Kosakoj TP, Bolang ASL, Nelwan JE. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa SMP Negeri 1 Tombatu. doi:10.58738/kendali.v2i1.467
10. Iqbal AF, Setyawati T, Towidjojo VD, Agni F. Pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare pada anak sekolah. 2022;4.
11. Cahyono EA, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang, et al. Pengetahuan: Artikel review. 2019;12.
12. Wulandari Y, Fradianto I, Maulana MA, Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak. Pencegahan diare yang efektif pada anak di Indonesia: literature review.
13. Alamer AS. Behavior Change Theories and Models Within Health Belief Model Research: A Five-Decade Holistic Bibliometric Analysis. *Cureus*. 2024;16(6):e63143.
14. Wijaya AABP, Rusminingsih NK, Posmaningsih DAA, Sujaya IN.

- Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa Sekolah Dasar Negeri 3 Kesiman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2024;14(1):17–21.
15. Ranita Sari W, Rianita, Anggraini D. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan siswa di SDN 22 Muara Enim. *Jurnal Cendekia Medika*. 2023;13(2):365–371.
16. Hopipah H, Hidayat A, Setiawan D. Hubungan tingkat pengetahuan cuci tangan dengan kejadian diare pada siswa di SDN 4 Setiamulya Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan Respati*. 2025;5(1):13–20.