

**GAMBARAN PRAKTIK *HAND HYGIENE* PADA WARGA KAMPUS 2
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

SKRIPSI



USWAH KHASANAH

17.0603.0013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2022

**GAMBARAN PRAKTIK *HAND HYGIENE* PADA WARGA KAMPUS 2
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Magelang



USWAH KHASANAH

17.0603.0013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pandemi Virus Covid-19 atau virus (SARS-CoV-2) pada bulan Maret 2020 pertama kalinya pemerintah Indonesia mengumumkan dua pasien positif Covid-19 di Indonesia. Setelah pemerintah mengetahui masuknya virus Covid-19 di Indonesia, pemerintah menekankan kepada seluruh warga Indonesia untuk menerapkan Protokol kesehatan guna memutus penyebaran Virus Covid-19. Sejak temuan kasus positif pertama itu, jumlah orang Indonesia yang terinfeksi COVID-19 terus bertambah. Pemerintah telah memberlakukan kebijakan pembatasan sosial berskala besar di beberapa daerah untuk membatasi pergerakan warga. Namun, penyebaran virus corona di Indonesia terus meluas (Suhariyanto Kecuk, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global pada pertengahan Maret 2020. Saat itu, penyebaran virus corona telah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan di banyak negara dunia.

Menjaga kebersihan diri selama masa pandemi Covid-19 seperti mencuci tangan merupakan salah satu langkah yang perlu dilakukan. *World Health Organization* (WHO) juga telah menjelaskan bahwa menjaga kebersihan tangan telah mampu menyelamatkan nyawa manusia dari invensi virus Covid-19. (WHO 2020) Meski demikian, mencuci tangan tidak bisa dilakukan dengan sembarangan. Mencuci tangan dengan benar yang dianjurkan dan sangat perlu masyarakat terapkan (Khedmat, 2020). Melalui tindakan mencuci tangan siklus tranmisi resiko penyebaran virus Covid-19 antara 6% dan 44% dapat dikurangi (Chesnal, Rattu, and Lampus 2014)

Pada masa pandemi Covid-19 ini seluruh masyarakat diwajibkan untuk mematuhi Protokol Kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Khususnya menerapkan kebersihan tangan (*Hand Hygiene*) untuk memutuskan penyebaran virus Covid-19, dalam hal ini pemerintah berupaya mengerahkan masyarakat agar mematuhi protokol kesehatan. Kebiasaan *hand hygiene* sangat penting dilakukan, tetapi

seiring berjalannya waktu masyarakat enggan melakukan *hand hygiene* karena beberapa alasan seperti lupa dan lain-lain (Ii and Kepatuhan 2019).

Pandemi covid-19 menyebabkan kegiatan belajar mengajar juga terganggu, Universitas Muhammadiyah Magelang juga melaksanakan kegiatan Bekerja Dari Rumah (BDR) sesuai dengan keputusan Rektor yang berlaku Nomor:050/KEP/II.3.AU/F/2020 tentang Pedoman Operasional Pelaksanaan Pembelajaran Daring Selama Pandemi Covid-19.

Menurut observasi peneliti pada bulan April 2020 saat awal Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) warga unimma yang akan masuk ke area kampus diwajibkan untuk mencuci tangan menggunakan air dan sabun, dalam penggunaan *handsanitizer* sendiri kebanyakan warga unimma sudah membawa secara pribadi *handsanitizer* atau menggunakan *handsanitizer* yang sudah difasilitasi di area kampus. Sedangkan saat ini memasuki masa Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) banyak warga yang muali abai dengan protokol kesehatan, khususnya *hand hygiene*. Sekarang sudah jarang warga kampus yang cuci tangan menggunakan sabun saat memasuki area kampus, penggunaan *handsanitizer* pun juga berkurang karena mereka mungkin hanya membawa *handsanitizer* tetapi tidak menggunakannya.

Menjaga kebersihan tangan sangat mudah, tetapi dimasa pandemic Covid-19 ini masih banyak masyarakat yang abai dalam menjaga kebersihan tangan. Masyarakat yang abai dengan kebersihan tangan akan lebih mudah tertular, karena virus Covid-19 ditularkan melalui kontak langsung dengan percikan dahak dari orang yang terinfeksi (melalui batuk dan bersin), dan jika menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus.

Upaya *hand hygiene* harus tetap dilakukan, guna untuk mencegah dan melindungi diri dari penyebaran virus Covid-19 karena virus ini akan keluar bersamaan dengan *droplet* dari seseorang yang terinfeksi Covid-19. Virus Covid-19 bisa bertahan beberapa saat di udara. Lalu, jatuh dan melekat ke permukaan benda di berbagai fasilitas umum, bisa kursi, meja, pegangan tangga, dan lain

sebagainya. Virus Covid-19 memiliki kemampuan untuk hidup dan bertahan lama bila berada di permukaan benda-benda tersebut, jika tidak segera dibersihkan menggunakan disinfektan, maka virus akan tetap berada di permukaan benda selama berhari-hari. Jika tanpa sadar Anda menyentuh benda-benda yang telah terkontaminasi, maka virus Covid-19 bisa melekat ke tangan, terlebih orang memiliki kebiasaan sering menyentuh wajah terutama hidung, yaitu sekitar 16 kali per jam. Melihat hal ini, akan sangat besar kemungkinan Anda menyentuh wajah dengan tangan yang telah terkontaminasi virus corona. Karena kebiasaan ini pula, Anda akan sangat berisiko tertular virus corona. Di sinilah pentingnya cuci tangan setelah bepergian saat pandemi (KemenKes RI 2020).

WHO merekomendasikan ke semua Negara di dunia agar menyediakan akses sarana kebersihan tangan dan mengharuskan penggunaannya terutama pada fasilitas umum untuk mencegah penularan Covid-19 (WHO 2020). Fasilitas yang berkaitan dengan *hand hygiene* di Unimma sudah cukup memadai, seperti tersedianya tempat cuci tangan sebelum memasuki area kampus, *handsanitizer* yang ada di setiap gedung, dan tempat berwudhu / bersuci yang sudah memadai.

Unimma juga ikut dalam pencegahan penyebaran Covid-19 mulai dari penerapan Protokol Kesehatan, dibentuknya relawan, Satgas Covid-19 Universitas Muhammadiyah Magelang (Unimma) dan pemberlakuan *lockdown*. Setelah Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang dinyatakan positif dan dirawat di Rumah Sakit maka semua yang berinteraksi semua wakil rektor, sekretariat dilacak, dan hasilnya negatif. Upaya pengendalian dan pencegahan covid terus dilakukan.

Menggunakan *handsanitizer* merupakan cara lain untuk menjaga kebersihan tangan selain mencuci tangan menggunakan air dan sabun. Hal tersebut dikarenakan *handsanitizer* mampu mencegah terjadinya infeksi mikroba pada manusia (Dewi, Khotimah, and Liana 2013) Pada *handsanitizer* atau antiseptik mengandung sebanyak 62%-95% alcohol yang mampu melakukan denaturasi protein mikroba dan mampu menonaktifkan virus (Lee et al., 2020). Meski

penggunaan *handsanitizer* atau antiseptik dianjurkan selama masa pandemi Covid-19, namun pemakaian *handsanitizer* secara terus-menerus sangat tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan iritasi dan luka bakar pada kulit (Asngad and R 2018)

Dari kutipan latar belakang diatas, dengan pokok permasalahan praktik *hand hygiene* peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Praktek *Hand Hygiene* pada Warga Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang ”

1.2. Rumusan Masalah

Perilaku *hand hygiene* yaitu mencuci tangan menggunakan air dan sabun, penggunaan *handsanitizer*. Perilaku ini menjadi komponen penerapan protokol kesehatan untuk memutus rantai penularan dan penyebaran Covid-19. Jauh sebelum adanya virus Covid-19, WHO telah merekomendasikan tentang cara menjaga kebersihan tangan guna terhindar dari penyakit menular yang menular melalui tangan (WHO 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran praktik *hand hygiene* pada warga kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran praktik *hand hygiene* pada di Kampus 2 Unimma

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden warga kampus 2 Unimma
- b. Mengidentifikasi macam macam praktik yang di gunakan di Kampus 2 Unimma
- c. Mengidentifikasi gambaran praktik *hand hygiene* warga di kampus 2 Unimma.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

seluruh warga Unimma sebagai bahan dan dapat memberikan informasi tentang praktik *Hand Hygiene*.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu khususnya tentang praktik *Hand Hygiene*.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai pengembangan ilmu keperawatan komunitas tentang gambaran Praktik *Hand Hygiene*.

1.4.4. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait praktik *Hand Hygiene*.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah semua warga Unimma diKampus 2.

1.5.2. Lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang.

1.5.3. Lingkup waktu

Penelitian ini dimulai pada bulan Oktober tahun 2021 sampai dengan bulan Desember 2021.

1.6. Keaslian Penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti | Judul Penelitian | Metode | Hasil Penelitian | Perbedaan |
|----|-----------------------------|--|---|---|--|
| 1. | Nakoe, S, and Mohamad, 2020 | Perbedaan efektifitas <i>Handsanitizer</i> dengan cuci tangan menggunakan sabun sebagai bentuk pencegahan Covid-19 | Studi literature secara sistematis, yang dimulai dengan menggunakan kata kunci yang berisi jurnal berbahasa Indonesia dan inggris dan kredibel. | Hasil studi menunjukkan bahwa Hand sanitizer yaitu sebuah produk yang dapat membersihkan tangan yang mengandung antiseptik yang bentuknya gel yang apabila digunakan mencuci tangan tidak perlu lagi membilas dengan air. Produk berbasis alkohol, yang mencakup hampir semua produk “disinfektan”, mengandung larutan alkohol persentase tinggi (biasanya 60-80% etanol) dan membunuh virus dengan cara yang sama. Tetapi sabun lebih baik karena hanya membutuhkan sedikit air sabun, yang, dengan menggosok, menutupi seluruh tangan dengan mudah. | Metode yang digunakan adalah studi literature secara sistematis, yang dimulai dengan menggunakan kata kunci yang berisi jurnal berbahasa Indonesia dan Inggris yang kredibel Penelitian ini: Menggunakan metode Deskriptif Kualitatif, dengan desain <i>Crossesectional</i> , dan bertempat di Unimma kampus 2, variabel penelitian praktik handhygine, |
| 2. | Anugrahwati and Hakim, 2019 | Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan <i>Hand Hygiene</i> five moments di RS. Hermina Jatinegara | penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu | Hasil penelitian menunjukkan karakteristik dari 80 responden sebagian besar (75,0%) berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar (75,0%) responden | Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau |

| | | | | | |
|----|------------------------------------|--|---|---|--|
| | | | keadaan secara objektif | berusia lebih dari 30 tahun. Dari segi pendidikan, sebagian besar (81,3%) diploma keperawatan. Dan lama kerja Dan dari segi lama kerja 11-20 tahun sebagian besar (73,8%). Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, lama kerja, jenis pekerjaan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas, aturan dan lingkungan sosial rumah sakit dengan kepatuhan perawat dengan melakukan <i>hand hygiene five moments five moments</i> di Rs. Hermina Jatinegara | deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan Desain penelitian menggunakan pendekatan Cross Sectional yang bertujuan mengetahui hubungan variabel bebas yaitu pendidikan dan pengetahuan, ketersediaan fasilitas, aturan dan lingkungan sosial rumah sakit. Penelitian ini : Menggunakan metode Deskriptif Kualitatif, dengan desain <i>Crossesectional</i> , dan bertempat di Unimma kampus 2, dengan satu variabel yaitu gambaran praktik hand hygiene warga kampus 2 Unimma. |
| 3. | Sinanto, Ariyanto, and Rendi, 2020 | Efektivitas Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi | Literature review dengan mengambil sumber data pada jurnal garuda ristekdikti yang diterbitkan dalam kurun waktu tahun 2015 sampai dengan 2020 yang diunduh pada tanggal 3 Juli sampai 10 | Hasil penelitian didapatkan bahwa cuci tangan pakai sabun/hand hygiene dalam pencegahan infeksi sangat efektif, terbukti bahwa cuci tangan pakai sabun dapat menurunkan resiko infeksi. Cuci tangan pakai sabun merupakan pilar dari sanitasi total berbasis | Metode yang digunakan adalah studi literature secara sistematis, yang dimulai dengan menggunakan kata kunci yang berisi jurnal berbahasa Indonesia dan Inggris yang kredibel Penelitian ini : |

| | | |
|------------|---|---|
| Juli 2020. | masyarakat yang didalamnya terdapat cuci tangan enam langkah. Penggunaan <i>hand sanitizer</i> dan sabun dapat menurunkan jumlah koloni bakteri pada tangan, dan <i>sanitizer</i> yang mengandung alkohol 70% sangat efektif menurunkan jumlah kuman. | tentang gambaran hand hygiene menggunakan metode Deskriptif Kualitatif, dengan desain <i>Crossesectional</i> , dan bertempat di Unimma kampus 2 |
|------------|---|---|

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Hand Hygiene*

2.1.1. Pengertian *Hand Hygiene*

Hand Hygiene merupakan istilah dari tindakan mencuci tangan yang mana diartikan sebagai tindakan sanitasi dengan membersihkan jemari menggunakan air, sabun ataupun cairan lainnya dengan tujuan menjadi bersih (Desiyanto dan Djannah, 2013)

Dalam program PHBS terdapat 10 program penting yang dilakukan dan diberikan kepada masyarakat yang salah satunya adalah mencuci tangan atau menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*), kebersihan tangan (*hand hygiene*) merupakan cara untuk meningkatkan kebersihan diri individu (KemenKes RI 2020)

Protokol Kesehatan yang dianjurkan pemerintah dimasa pandemi covid 19 dengan menerapkan 3M , yaitu mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker dilakukan untuk menjaga diri dari terpaparnya dari virus Covid-19. Dalam hal menjaga kebersihan tangan, selain dengan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dan menggunakan *Handsanitizer*.

2.1.2. Manfaat Dan Tujuan *Hand Hygiene*

Menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*), merupakan tolok ukur dalam upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19. Menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*) dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yang memungkinkan terjadinya penyebaran virus Covid-19. Berikut merupakan manfaat dan tujuan dari menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*) :

2.1.2.1. Manfaat *Hand Hygiene*

1. Mencegah berbagai macam penyakit
2. Membunuh kuman dan mikroorganisme berbahaya lainnya
3. Memutus rantai penyebaran penyakit dimasa pandemi

4. Mencegah resistensi *antibiotic*

2.1.2.2. Tujuan *Hand Hygiene*

1. Melindungi diri dari berbagai macam infeksi dan penyakit berbahaya
2. Mencegah penyebaran bakteri dan virus ke orang lain melalui tangan.

2.1.3. Macam – macam *Hand Hygiene*

Dalam penelitian ini menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*) terdapat dua macam, yaitu mencuci tangan menggunakan sabun (CTPS) dan penggunaan handsanitizer. Berikut merupakan macam-macam menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*) :

2.1.3.1. Cuci Tangan (*Hand Wash*)

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan perilaku pencegahan covid-19 yang efektif, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian (Nakoe, S, and Mohamad 2020), didapatkan bahwa cuci tangan pakai sabun lebih efektif dalam membunuh virus. Mencuci tangan sendiri diartikan sebagai perilaku atau usaha individu dalam memelihara kesehatan agar tidak sakit (Notoatmodjo 2018). Mencuci tangan ialah proses membuang kotoran serta debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan mengenakan sabun serta air. Kesehatan serta kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah *mikroorganisme* pemicu penyakit pada kedua tangan (Yunita and Septiawan 2021).

Saat ini program pemerintah tentang CTPS berjalan dengan baik, dibuktikan dengan adanya anjuran pemerintah pada masyarakat untuk selalu mencuci tangan dalam mencegah infeksi, terutama dalam hal pencegahan covid-19 yang sedang berlangsung sekarang (Sinanto, Ariyanto, and Rendi 2020).

a. Prinsip-prinsip penting terkait cuci tangan pakai sabun

Prinsip-prinsip penting terkait cuci tangan pakai sabun menurut (KemenKes RI 2020) meliputi :

1. Mencuci tangan dengan benar mesti dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Bila tidak ada keran, kita bisa menggunakan timba atau wadah lain untuk mengalirkan air
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir adalah cara yang paling hemat biaya untuk melindungi kita dari penyakit menular, termasuk COVID-19.
3. Mencuci tangan pakai sabun selama minimal 40-60 detik dan dengan mengikuti semua langkah yang dianjurkan terbukti efektif mematikan kuman penyakit.
4. Mencuci tangan pakai sabun dapat efektif bila tersedia sarana CTPS, dilakukan pada waktu-waktu penting, dan dilakukan dengan cara yang benar.

b. Cara yang Tepat Mencuci Tangan Pakai Sabun

Cara yang Tepat Mencuci Tangan Pakai Sabun menurut KemenKes RI 2020 dilakukan secara beurutan sebagai berikut:

1. Basahi tangan dengan air bersih.
2. Gunakan sabun pada tangan secukupnya .
3. Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya.
4. Gosok punggung tangan dan sela jari.
5. Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan.
6. Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan.
7. Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar.
8. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun.
9. Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir.
10. Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tissue.
11. Bersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tissue.

c. Waktu Penting untuk Membersihkan Tangan menggunakan air dan sabun

Waktu Penting untuk Membersihkan Tangan menggunakan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun menurut KemenKes RI 2020 dilakukan:

1. Sebelum makan
2. Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
3. Sebelum memegang bayi
4. Sesudah mengganti popok, menceboki / membersihkan anak yang telah menggunakan toilet
5. Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan
6. Selama pandemi:
 - a. Setelah bersin dan batuk
 - b. Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut Anda
 - c. Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
 - d. Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare
 - e. Sebelum dan sesudah merawat luka
 - f. Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
 - g. Setelah menyentuh sampah
 - h. Jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak
 - i. Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo

2.1.3.2. Penggunaan *Handsanitizer*

Handsanitizer merupakan salah satu bahan antiseptik berupa gel yang sering digunakan masyarakat sebagai media pencuci tangan yang praktis. Penggunaan *handsanitizer* lebih efektif dan efisien bila dibanding dengan menggunakan sabun dan air sehingga masyarakat banyak yang tertarik menggunakannya. Adapun kelebihan hand sanitizer dapat membunuh kuman dalam waktu relatif cepat,

karena mengandung senyawa alkohol (*etanol, propanol, isopropanol*) dengan konsentrasi \pm 60% sampai 80% dan golongan fenol (klorheksidin, triklosan). Senyawa yang terkandung dalam hand sanitizer memiliki mekanisme kerja dengan cara mendenaturasi dan mengkoagulasi protein sel kuman. Apabila antiseptik atau *handsanitizer* digunakan berlebihan dan terus menerus dapat berbahaya dan mengakibatkan iritasi hingga menimbulkan rasa terbakar pada kulit. Karena mengingat bahan dasar antiseptik tersebut berupa alkohol dan triklosan yang merupakan bahan kimia (Asngad and R 2018). *Handsanitizer* merupakan pembersih tangan yang memiliki kemampuan antibakteri dalam menghambat hingga membunuh bakteri (Retnosari dan Isdiartuti, 2016).

Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan yang digunakan hendaknya mengandung alkohol dengan kadar minimal 60%. Selain menggunakan produk cairan pembersih tangan berbasis alkohol yang ada di pasaran, kita juga bisa membuat cairan pembersih dengan mengikuti standard dan panduan dari WHO.

a. Cara Memakai *Handsanitizer* atau Antiseptik pembersih tangan

Cara Memakai *Handsanitizer* atau Antiseptik pembersih tangan, menurut KemenKes RI 2020, secara berurutan sebagai berikut :

1. Oleskan cairan pembersih tangan ke salah satu telapak. Bacalah label produk yang digunakan untuk mengetahui jumlah yang mesti digunakan sekali pakai.
2. Gosok kedua tangan.
3. Gosokkan cairan ke seluruh telapak tangan, punggung tangan, dan jari sampai cairan pada tangan Anda mengering. Lakukan tahap ini selama sekitar 20 detik.

Adapun Langkah- Langkah menggunakan *handsanitizer* yang dituntunkan oleh organisasi Kesehatan seduana atau *World Health Organization* (WHO) meliputi 6 langkah penggunaan *handsanitizer* yang benar, yaitu :

1. Tuang cairan *handsanitizer* atau cairan antiseptik pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan dengan arah memutar.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan, sampai kering.

b. Waktu Penting untuk Membersihkan Tangan menggunakan *Handsanitizer* atau antiseptik

Waktu Penting untuk Membersihkan Tangan menggunakan *Handsanitizer* atau antiseptik, (KemenKes RI 2020) :

1. Sebelum dan setelah menyentuh permukaan benda, termasuk gagang pintu, meja, dll
2. Sebelum masuk dan segera setelah keluar dari fasilitas umum, termasuk kantor, pasar, stasiun, dll
3. Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, dan kerabat di rumah sakit atau panti jompo
4. Jangan menggunakan *handsanitizer* ketika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak. Misalnya, setelah berkebun, memancing, atau berkemah.

2.2. Corona Virus (Covid-19)

2.2.1. Pengertian Covid-19

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember

2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (WHO 2020).

Saat ini dunia digemparkan oleh mewabahnya satu virus yang dikenal dengan Corona virus disease tahun 2019 atau akrab disebut dengan Covid-19. Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh corona virus, yang baru-baru ini ditemukan karena sebelumnya tidak diketahui. Keberadaan virus ini diketahui setelah wabah dimulai di Wuhan, Cina, pada Desember 2019 (WHO 2020). Covid-19 sekarang telah menjadi pandemi yang menyerang banyak negara secara global.

Berdasarkan data dari WHO (2020) sudah sebanyak 216 negara terjangkit kasus Covid-19, termasuk juga negara Indonesia, dengan total kasus terkonfirmasi yaitu 6.287.771 kasus secara global. Di Indonesia sendiri perkembangan kasus semakin hari semakin meningkat. Tercatat pada tanggal 03 Juni 2020, total kasus mencapai angka 28.233 kasus (KemenKes RI 2020). Menanggapi hal tersebut pemerintah telah mengeluarkan kebijakan atau peraturan untuk mencegah pertambahan jumlah kasus yaitu berupa protokol kesehatan penanganan Covid-19 (Kementerian Luar Negri, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pemerintah telah menerbitkan protokol kesehatan penanganan Covid-19 yaitu diantaranya protokol kesehatan, perbatasan, komunikasi, area pendidikan, dan area publik dan transportasi, termasuk juga didalamnya yaitu kebijakan berupa pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di beberapa wilayah yang ada di Indonesia.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19, PSBB didefinisikan sebagai pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang kemungkinan terinfeksi Covid-19 untuk mencegah penyebaran Covid-19. Melalui kebijakan tersebut, pemerintah mengajak masyarakat untuk patuh akan arahan dan peraturan yang telah dikeluarkan guna

bekerja sama untuk memutus angka penyebaran Covid-19 (Suhendra, Asworowati, and Ismawati 2020).

2.2.2. Cara Penyebaran

Virus COVID-19 ini utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (*simptomatik*) ke orang lain yang berada dalam jarak yang dekat (dalam 1 meter) melalui droplet. *Droplet* merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan ini terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan orang lain yang memiliki gejala pernafasan (misalnya, batuk dan bersin) sehingga droplet beresiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi *droplet* di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (KemenKes RI 2020).

2.2.3. Tanda dan Gejala

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala yang paling umum dijumpai pada orang yang terinfeksi COVID-19 adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Sedangkan pada pasien lain mungkin dapat mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan, ruam kulit (KemenKes RI 2020).

2.2.4. Protokol Kesehatan

Protokol Kesehatan untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat (KemenKes RI 2020).

1. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
2. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/*handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
3. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.

2.3. Warga Kampus 2 Unimma

Warga kampus yaitu warga kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang, yang menuntut ilmu atau berkerja dan tercatat secara administrasi sebagai Mahasiswa, dosen dan Tenaga pendidik, Petugas Keamanan, Petugas Kebersihan dan Petugas Parkir.

1.3.1. Tugas Pokok Fungsi Warga Kampus (Tupoksi)

Kampus sebagai lembaga pendidikan dengan warga kampus yang mempunyai tugas pokok fungsi warga kampus 2 Unimma menurut Akademik pembantu pimpinan Universitas :

1.3.1.1. Mahasiswa

Individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik perguruan tinggi negeri maupun swasta ataupun lembaga yang setingkat dengan perguruan tinggi, dengan tugas pokok fungsi sebagai berikut :

1. Melakukan pendidikan

Tugas utama mahasiswa yang pertama adalah melaksanakan kegiatan pendidikan. Pendidikan di sini maksudnya, mahasiswa meminta kepada pihak kampus untuk memberikan pengajaran dengan fasilitas yang maksimal dalam proses kegiatan belajar mengajar. Dari proses pendidikan itulah diharapkan akan muncul bibit-bibit mahasiswa unggul.

2. Melakukan Penelitian

Tugas utama mahasiswa yang kedua adalah melakukan penelitian. Tugas kedua ini bisa dibilang *medium-hard*, karena mahasiswa dituntut untuk dapat menemukan solusi dari suatu permasalahan, sehingga menciptakan solusi baru dalam menyelesaikan permasalahan yang ditemukan dalam masyarakat. Hasil penelitiannya dituntut agar profesional, bukan hasil jiplakan karya orang lain atau hasil dari penelitian prematur. Mahasiswa dituntut menjadi *agent of change*, sehingga dapat berfungsi sebagai “penyambung lidah” antara masyarakat bawah dengan pemerintahan yang berkuasa.

3. Pengabdian kepada masyarakat

Tugas utama mahasiswa yang terakhir adalah mengabdikan kepada masyarakat. Banyak yang saat ini belum sadar kalau tugas utama seorang mahasiswa ialah mengabdikan kepada masyarakat. Keberadaan mahasiswa di Indonesia merupakan harapan untuk menjadi *agent of change at local*

district, atau menjadi pioner untuk perubahan di daerahnya agar bisa mengaplikasikan ilmu di kehidupan bermasyarakat dan diharapkan menjadi penggerak perubahan ke arah yang lebih baik lagi.

1.3.1.2.Dosen

Pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Dengan tugas pokok fungsi sebagai berikut :

1. Melaksanakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
2. Merencanakan, melaksanakan proses pembelajaran, serta menilai dan mengevaluasi hasil pembelajaran.
3. Meningkatkan dan mengembangkan kualifikasi akademik dan kompetensi secara berkelanjutan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
4. Bertindak objektif dan tidak diskriminatif atas pertimbangan jenis kelamin, agama, suku, ras, kondisi fisik tertentu atau latar belakang sosio ekonomi peserta didik dalam pembelajaran.
5. Menjunjung tinggi peraturan perundang-undangan hukum dan kode etik, serta nilai-nilai agama dan etika.
6. Memelihara dan memupuk persatuan dan kesatuan bangsa.
7. Membuat RPS bagi koordinator mata ajar
8. Membuat bahan ajar, modul, dll

1.3.1.3.Tenaga Pendidik (Tendik)

Tenaga Kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang Penyelenggaraan Pendidikan di Kampus 2 Unimma, dengan Tugas Pokok Fungsi sebagai berikut :

1. Mempersiapkan lebih awal ruang kuliah , presensi mahasiswa / dosen dan sarana perkuliahan (komputer,LCD,spidol, AC, dll)
2. Menjadwal & mempersiapkan pemakaian ruang untuk rapat, ujian dan seminar
3. Merekap kehadiran mahasiswa dan dosen
4. Menghubungi dosen/mahasiswa jika ada perubahan jadwal
5. Menjaga dan memperbaiki sarana & prasarana perkuliahan
6. Membantu pendistribusian honor mengajar/ujian/kepanitian.
7. Mendistribusikan berkas pendaftaran calon mahasiswa baru
8. Membantu menyiapkan berkas (KRS, biodata, Evaluasi) daftar ulang mahasiswa
9. Membantu pelaksanaan UTS, UAS
10. Membantu pelaksanaan ujian akhir disertasi
11. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan atasan

2.3.1.4. Petugas Keamanan

Satuan kemaman yang berjaga di area Kampus 2 Unimma, dengan tugas pokok fungsi sebagai berikut :

1. Bertanggungjawab/ menjaga keamanan dan kenyamanan lingkungan
2. Memonitor dan mendata tamu yang datang :
 - a. Menanyakan keperluan dan mempersilahkan mengisi buku tamu
 - b. Memberikan informasi umum tentang Pascasarjana (ruang/tempat/pimpinan/staf)
3. Menerima dan menyampaikan berita telpon
4. Menerima dan menyampaikan surat dari luar untuk Pascasarjana

5. Memonitor dan mencatat peminjaman/pemakaian komputer/printer mahasiswa
6. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan atasan

2.3.1.5. Petugas Parkir

Petugas yang membantu mengatur kendaraan yang keluar masuk dan merapikan kendaraan di area kampus 2 unimma. Dengan tugas pokok fungsi sebagai berikut :

1. memberikan pelayanan kepada semua kendaraan yang masuk dan keluar di tempat parkir;
2. menjaga ketertiban, keindahan, kebersihan dan membantu keamanan terhadap kendaraan yang diparkir.
3. apabila cuaca panas terik tukang parkir harus menyediakan sesuatu untuk menutupi panas tempat duduk pada kendaraan sepeda motor (bisa juga mengelap tempat duduk motor tersebut memakai kain lap yang basah)
4. mengeluarkan kendaraan dengan aman dan lancar! Biasanya tukang parkir adalah seseorang yang mempunyai kekuasaan di wilayah suatu parkir dan tukang parkir juga harus mempunyai mata yang jeli karna tidak boleh kecolongan apabila suatu kendaraan mau keluar tidak diketahui maka uangpun tak dapat diraih

2.3.1.6. Petugas Kebersihan

Petugas yang memiliki tugas untuk memelihara kebersihan dan memberikan pelayanan kebersihan diarea kampus 2 Unimma, dengan tugas pokok fungsi sebagai berikut :

Pagi hari

- 1) Membuka setiap ruangan perkantoran
- 2) Membersihkan ruangan dan isinya :
 - a) Membersihkan dan menata mebeler yang ada
 - b) Membersihkan kaca

- c) Menyapu
- d) Mengepel
- e) Menyalakan AC/Fan
- f) Menyalakan lampu
- g) Memberi pengharum ruangan
- h) Membuang sampah
- 3) Membersihkan kamar toilet

Siang hari

- 1) Melakukan pengecekan kebersihan berkala
- 2) Membuang sampah

Sore/malam hari

- 1) Membersihkan ruangan dan isinya
 - a) Membersihkan dan menata mebel yang ada
 - b) Membersihkan kaca
 - c) Menyapu
 - d) Mengepel
 - e) Mematikan lampu
 - f) Mematikan AC/Fan
 - g) Membuang sampah
- 2) Membersihkan toilet
- 3) Menutup ruang perkantoran
- b. Menyediakan air minum untuk fakultas dan unit kerja
- c. Pengkondisian gedung perkuliahan sesuai pembagian tugasnya

2.3.2. Aktivitas Warga Kampus

Pada masa pandemi virus Covid-19 awalnya pemerintah menggunakan kebijakan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) yang mulai berlaku pada tanggal 17 April 2020, untuk mengurangi aktivitas masyarakat guna mengurangi penyebaran virus Covid-19. Kegiatan belajar mengajar tidak memungkinkan dilakukan secara tatap muka, dikarenakan dapat meningkatkan angka penyebaran virus covid-19.

Semua institusi pendidikan ditutup untuk mencegah penyebaran virus Covid-19, dan kegiatan belajar mengajar dilakukan dirumah secara online dirumah atau *Work From Home* (WFH) / *Work From Online* (WFO) (Kemendikbud, 2020).

Seiring dengan berjalannya waktu, dan mulai berkurangnya wabah virus Covid-19, pemerintah memberlakukan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) sejak februari 2021. Untuk kegiatan belajar di kebijakan PPKM , pemerintah menerakan pembelajaran dengan tatap muka dengan memperhatikan zona wilayah dalam menentukan aktivitas pembelajaran dan mengutamakan kehati-hatian, keselamatan, dan kesehatan(Mendikbudristek, 2020).

2.3.2.1. Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB)

Menyikapi Maklumat Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/MLM/I.0/H/2020, Universitas Muhammadiyah Magelang (Unimma) mengeluarkan kebijakan bahwa kegiatan pembelajaran di kampus diliburkan tertanggal 16-21 Maret 2020. Kegiatan pembelajaran selanjutnya akan dilakukan secara online yang dimulai tanggal 23 Maret hingga 4 April 2020 sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Selain itu, kegiatan praktikum, magang, Praktek Kerja Lapangan (PKL), Kuliah Kerja Nyata (KKN), studi eskursi atau aktifitas di luar kampus yang melibatkan mahasiswa dihentikan sementara. Selain itu, semua perjalanan dinas civitas akademika Unimma ditunda atau dibatalkan sampai batas waktu yang belum ditentukan.

Kebijakan tersebut menjadi upaya preventif Unimma untuk mencegah penyebaran virus corona. Di samping itu, sebagai badan penyelenggara pendidikan Unimma juga melakukan upaya-upaya lain yang diharapkan bisa bermanfaat untuk masyarakat. Hal sederhana yang bisa dilakukan adalah dengan meningkatkan kapasitas civitas akademika di Unimma. Dengan kecerdasan kolektif yang ada bekerja sama di bidang keahlian masing-masing. Seperti halnya di bidang teknologi dengan mengembangkan metode *e-learning* untuk proses pembelajaran, di bidang komunikasi dengan melakukan literasi digital untuk menghadapi ragam

pemberitaan dan kebijakan di media. Serta di bidang kesehatan yang turut aktif dalam melakukan formulasi untuk pencegahan Covid-19 (virus corona).

PSBB memaksa sekolah melakukan perubahan dalam pembelajaran, dan tentunya merubah tatanan dan kebiasaan aktivitas saya sebagai guru. Pembelajaran dengan peserta didik yang biasanya tatap muka akhirnya dihentikan diubah dengan pembelajaran daring. Sekolah sebagai suatu sistem pendidikan pun mulai mencari suatu inovasi untuk proses kegiatan belajar mengajar. Adanya Surat Edaran no. 4 tahun 2020 dari Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia yang memberlakukan Program Belajar dari Rumah (kemendikbud, 2020). Ketika PSBB praktik ibadah ikut terkena imbas seperti tidak diijinkan untuk melakukan sholat berjamaah di masjid, sholat jumat dihentikan hingga menutup semua kegiatan masjid. Umat islam yang terbiasa berkumpul melaksanakan sunah di masjid menjadi bingung, sedangkan ibadah bukan hanya sebatas komunikasi ritual tetapi menjadi saluran komunikasi antara umat dengan tuhan.

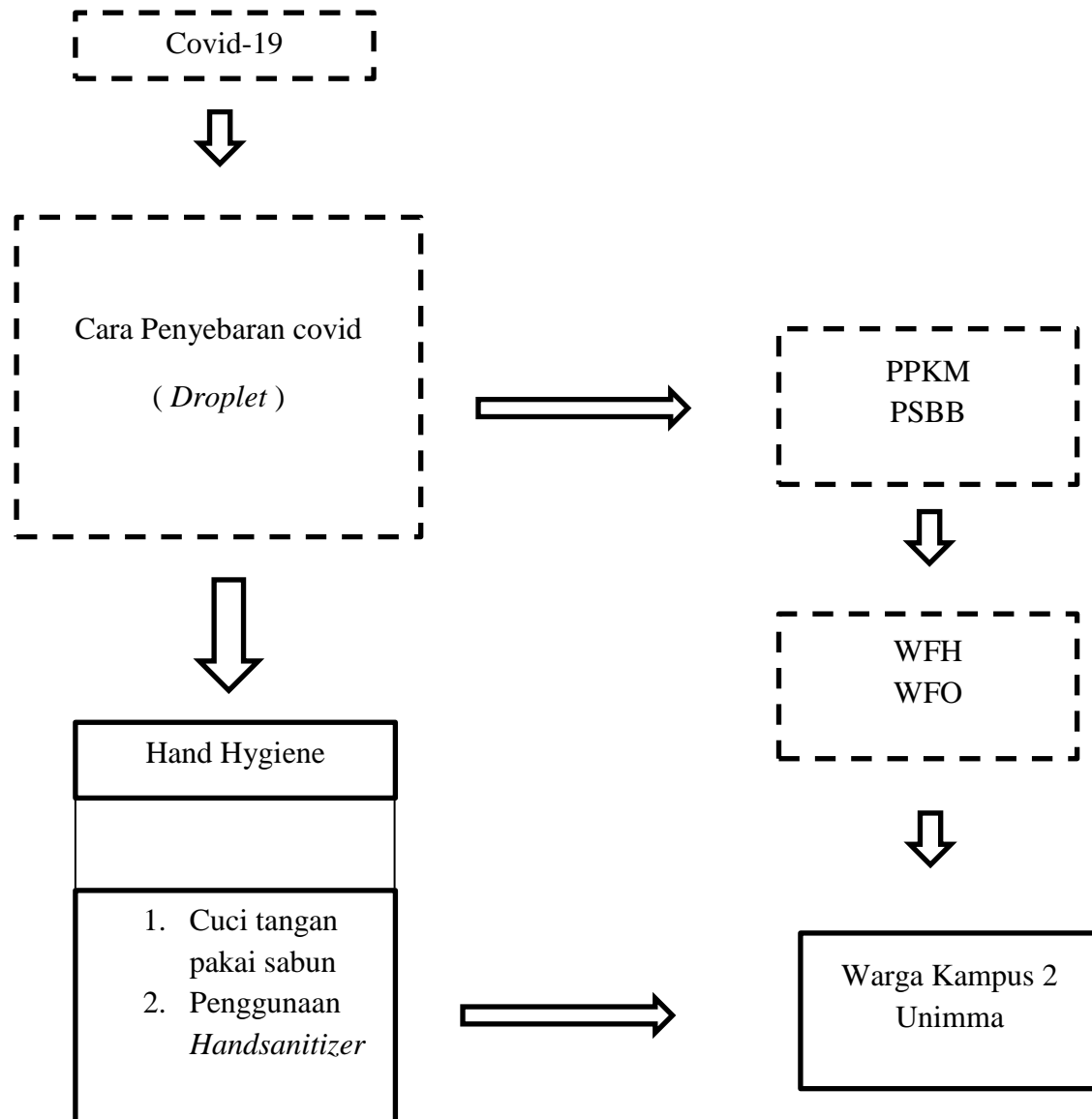
2.3.2.2. Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM)

Warga Universitas Muhammadiyah Magelang (UNIMMA), Jawa Tengah berharap dapat lebih kuat, sehat, dan kebal ketika terkena paparan Covid-19. UNIMMA bekerjasama dengan Puskesmas Mertoyudan, Kabupaten Magelang menjalankan program vaksinasi bagi civitas akademiknya. Kedepan ketika Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) selesai dan keadaan sudah membaik, harapannya bisa aktif pembelajaran offline, dengan mahasiswa sudah mendapatkan vaksin di lingkungannya masing-masing.

Pelaksanaan pembelajaran di satuan pendidikan dapat dilakukan melalui pembelajaran tatap muka terbatas dan/atau pembelajaran jarak jauh berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 03/KB/2021, Nomor 384 Tahun 2021, Nomor HK.01.08/MENKES/4242/2021, Nomor 440- 717 Tahun 2021 tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dan bagi satuan pendidikan yang melaksanakan pembelajaran tatap muka terbatas dilaksanakan dengan kapasitas maksimal 50% (lima puluh persen).

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(KemenKes RI 2020)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif* yaitu suatu objek penelitian hanya diobservasikan sekali saja dan pengukuran dilakukan sekaligus pada suatu saat yang sama (Buteyko, Dalam, and Asma 2019). Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu pengukuran yang dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada saat yang sama. Pada penelitian ini, penelitian hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek juga dilakukan pada saat itu juga, sehingga pada penelitian ini tidak diperlukan suatu pemeriksaan/pengukuran ulang (Notoatmodjo 2018).

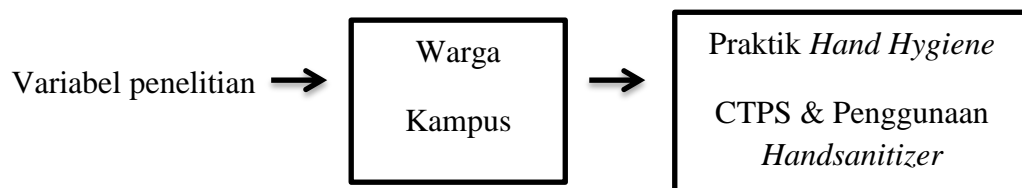
Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran Praktik *Hand Hygiene* warga Kampus 2 Unimma.

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010) Dalam penelitian ini terdapat satu variabel yang digambarkan dalam kerangka konsep berikut ini:

3.2.1. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah bagaimana Praktik *Hand Hygiene* pada warga kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang.



3.3. Definisi Operasional penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel Penelitian | Definisi Oprasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|---|---|---|--|------------|
| 1. | Variabel penelitian : Praktik <i>Hand Hygiene</i> | Tindakan warga Kampus 2 Unimma dalam menjaga kebersihan tangan meliputi, mencuci tangan menggunakan air dan sabun , serta cairan <i>handsanitizer</i> . | Menggunakan SOP cuci tangan Modul Praktikum Perkuliahan KDM | Skor 1 jika “ Ya ” Skor 0 jika “Tidak” Dengan rentang kuesioner : 9-15 “Mempraktikan dengan benar” 0-8 “Mempraktikan dengan tidak benar” | Nominal |

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Pada penelitian ini menggunakan kategori populasi terjangkau dan populasi target. Populasi terjangkau (*accessible population*) yaitu populasi yang memenuhi kriteria dan dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi target yaitu populasi yang merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Adapun populasi target ini adalah Praktik *Hand Hygiene*. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu warga Kampus 2 Unimma pada bulan Desember 2020 yang didapatkan melalui Biro Akademik dan SDM, berdasarkan data yang sebanyak 2287 orang pada bulan Oktober 2021 meliputi warga kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang. Jumlah populasi warga kampus sebagai berikut:

Tabel 3.2.

Jumlah seluruh warga Kampus 2 Unimma berdasarkan profesi

| No. | Status | Jumlah |
|---------------|--------------------|-------------|
| 1. | Mahasiswa | 2119 |
| 2. | Dosen | 113 |
| 3. | Tendik | 17 |
| 4. | Petugas Keamanan | 12 |
| 5. | Petugas Kebersihan | 14 |
| 6. | Petugas Parkir | 12 |
| JUMLAH | | 2287 |

Sumber : Data Primer BAA dan BPSDM

3.4.2. Sampel

Sampel merupakan bagian (subset) dari populasi yang kemudian dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2014). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada kriteria tertentu yang sebelumnya ditetapkan oleh peneliti, subjek yang memenuhi kriteria tersebut menjadi sampel. Pengambilan sampel menggunakan rumus Nursalam dalam (Dewi, 2017) dalam Sampel dalam penelitian ini adalah Warga Kampus 2 Unimma.

Pada penelitian ini peneliti menetapkan besar sampel dengan menggunakan rumus *proportion sampling* dengan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z_{α^2} = Standar deviasi normal untuk $\alpha = 1,96$ (ditetapkan)

p = Proporsi kejadian 19,4% (0,2)

Q = $1-p$

N = Besar unit populasi

d = Deviasi yang diterima dari prediksi proporsi = 0,1 (ditetapkan)

Maka di dapatkan jumlah sampel sebesar:

$$n = \frac{(1,96^2)(0,2)(0,8)}{0,1^2 \cdot (2287-1) + (1,96^2)(0,2)(0,8)}$$

$$n = \frac{(3,8416)(0,16)}{0,01 \cdot 2286 + (3,8416)(0,16)}$$

$$n = \frac{0,6146}{19,9 + 0,61}$$

$$n = 226,88$$

$$n = 227 \text{ (Dibulatkan)}$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya subyek terpilih yang *drop out*, maka perlu untuk dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus (Sastroasmoro 2014)

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n^1 = Besar sampel setelah dikoreksi.

n = Besar sampel yang dihitung.

f = Perkiraan proporsi drop out 10% = 0,1

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{227}{1 - 0,1}$$

$$n' = \frac{227}{0,9}$$

$$n' = 252,22$$

$$n' = 252 \text{ (Dibulatkan)}$$

Jadi sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 252 responden.

Tabel 3.3
Perhitungan Sampel Proporsional

| No. | Status | Jumlah Responden | Perhitungan Proporsional Sampel | Jumlah | Pembulatan |
|---------------------|--------------------|------------------|---------------------------------|--------|------------|
| 1. | Mahasiswa | 2219 | $(2219/2287) \times 252$ | 233,4 | 233 |
| 2. | Dosen | 113 | $(113/2287) \times 252$ | 12,6 | 13 |
| 3. | Tendik | 17 | $(17/2287) \times 252$ | 1,8 | 2 |
| 4. | Petugas Keamanan | 12 | $(12/2287) \times 252$ | 1,3 | 1 |
| 5. | Petugas Kebersihan | 14 | $(14/2287) \times 252$ | 1,6 | 2 |
| 6. | Petugas Parkir | 12 | $(12/2287) \times 252$ | 1,3 | 1 |
| JUMLAH TOTAL | | | | | 252 |

3.4.3. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria ataupun ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo 2018). Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Warga kampus 2 Unimma yang bersedia menjadi responden.
- b. Warga kampus 2 Unimma yang terdaftar secara administrasi sebagai , Dosen, tenaga pendidik, mahasiswa, petugas parkir, petugas kebersihan, dan petugas keamanan.

3.4.4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu: Warga kampus Unimma yang tidak bersedia menjadi responden

3.5. Tempat dan waktu Penelitian

3.5.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus 2 Unimma. Dengan sasaran warga kampus 2 Unimma, pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form*.

3.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Oktober 2021 sampai bulan Desember 2021. Penelitian ini dimulai dari beberapa tahap yaitu pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal, pengumpulan proposal penelitian, pengambilan data, pengolahan data, ujian hasil, dan pengumpulan hasil penelitian.

3.6. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner CTPS dan penggunaan handsanitizer dari materi perkuliahan KDM 1 yang ditetapkan uji validitas kepada 50 responden dengan besar hitung 0,941 yang berarti seluruh item pertanyaan dapat digunakan.

Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Suhendra, Asworowati, and Ismawati 2020).

3.6.1.1. Lembar Cheklist (Praktik *Hand Hygiene*)

Untuk mengukur seberapa besar Praktik *Hand Hygiene*, dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang disusun sendiri, dengan menggunakan skala gutman pengukuran dimana dikatakan “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak ” diberi skor 0.

Suatu item pertanyaan dikatakan valid apabila memiliki nilai signifikansi $< 0,05$ dan memiliki nilai korelasi positif. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach* dengan membandingkan nilai r table dengan nilai r hitung (Hastono, 2006). Reliabilitas menunjukkan apakah sebuah pertanyaan dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dan waktu ke waktu. Jadi kata kunci untuk syarat kualifikasi suatu instrument pengukuran adalah konsisten dan tidak berubah-ubah (Guntur, 2011).

Hasil olah data kuesioner ini setelah dilakukan uji validitas oleh peneliti pada 50 responden dengan nilai 0,941 yang berarti seluruh item pertanyaan dapat digunakan yang di lakukan pada tanggal 6 Desember 2021 di Unimma.

3.6.2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Kuesioner berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

3.6.2.1. Tahap Pra Penelitian

- a. Tahap ini merupakan tahap pengajuan judul penelitian kepada pembimbing.
- b. Konsultasi proposal skripsi kepada dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II.
- c. Pengurusan surat ijin dari Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- d. Pengajuan surat ijin dari Fakultas ke Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang dalam rangka memperoleh data tentang Praktik *Hand Hygiene*.
- e. Pengambilan data warga Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang tentang praktik *hand hygiene*.

3.6.2.2. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II, peneliti mengajukan surat penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- b. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin kepada Rektor di Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang sebagai surat pengantar untuk tindak lanjut penelitian di Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang.
- c. Setelah surat ijin penelitian disetujui oleh rektor Universitas Muhammadiyah Magelang, peneliti akan mendapat surat balasan yang diserahkan ke Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Magelang.

- d. Setelah mendapat ijin, peneliti akan memberitahu terkait tentang instrument yang akan digunakan.

3.6.2.3. Tahap Penelitian

- a. Peneliti melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner dengan melalui *google form*.
- b. Penelitian menggunakan teknik purposive sampling dalam mengumpulkan sampel sehingga semua warga kampus 2 yang melakukan praktik *Hand Hygiene* akan dijadikan sampel dalam penelitian ini.
- c. Setelah mendapat responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan. Peneliti melakukan *informed consent* terhadap calon responden. Melakukan kontak dengan responden melalui aplikasi **Whatsaap / Telegram**
- d. Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini kurang lebih satu bulan.
- e. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti yaitu mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Semester 7 yang bersedia membantu peneliti menyebarkan kuesioner melalui **aplikasi Whatsaap / Telegram**.
- f. Secara teknis peneliti bekerjasama dengan staf tendik di masing-masing fakultas untuk memudahkan penyebaran Link *google form* di sebarakan melalui **aplikasi Whatsap/Telegram**.
Link *Google Form* :
(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScjLYKRO0Zo2LK5eo00VNyWf1Q_lygj8B4bRuz_Jh1bCjFA/viewfrom?usp=sf_link).
- g. Peneliti, asisten peneliti, dan teman-teman yang bersedia membant peneliti dalam penelitian melakukan persamaan persepsi tentang alat dan metode penelitian yang akan digunakan.
- h. Peneliti memiliki dokumentasi tentang responden agar tidak data responden tidak diambil secara berulang.
- i. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan didalam kuesioner. Setelah responden selesai, lembar kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
- j. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya diolah dan dianalisa oleh peneliti.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dilakukan valid apabila pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas dalam penelitian ini yaitu dengan mengkorelasi pertanyaan kuesioner yang diberikan pada responden. Menurut Sugiyono syarat hasil perhitungan nilai korelasi di bandingkan dengan nilai kritisnya atau nilai angka badannya (Sig) pada tingkat signifikan 0,05 dengan tes satu sisi untuk menguji validitasnya (Afif 2016). Alat ukur pada penelitian ini menggunakan tools cuci tangan pakai sabun dan penggunaan *handsanitizer* dari mata kuliah KDM dan sudah dilakukan uji vliditas oleh 50 responden dengan nilai 0,941 yang berarti seluruh item pertanyaan dapat digunakan yang di lakukan pada tanggal 6 Desember 2021.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa hasil pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek belum berubah. Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran.pengukuran yang tidak reliable akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi antara individu lebih ditentukan oleh factor kesalahan dan faktor perbedaan yang sesungguhnya (Dan and Sebagai 2020).

Dalam melakukan Uji Reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam Uji Reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* >0,06 maka kuesioner atau angket dinyatakan reliable atau konsisten

2. Sementara, jika nilai *cronbach's Alpha* $<0,06$, maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau konsisten.

Kuesioner *Hand Hygiene* terdiri dari 15 soal dengan nilai $\alpha = 0,449$ maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dapat dikatakan reliabel.

3.8. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan memperoleh data dalam bentuk *raw* data atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Septian 2017). Tindakan pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Editing

Editing adalah suatu tindakan mengecek daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden. Pengecekan ini dapat berupa pengecekan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi dari responden (WHO 2020). Memeriksa data yang masuk sejumlah 252 responden melalui Kuesioner Praktik *Hand Hygiene*.

- b. *Coding* adalah pengklasifikasian jawaban – jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Septian 2017). Data yang didapatkan adalah data berupa angka. Penelitian memasukkan data angka tersebut menjadi data kategorik dengan mengambil peresentase rata-rata.

- c. Processing / Entry

Processing / entry adalah proses memasukkan data ke dalam table aplikasi SPSS yang ada dikomputer. Data yang diperoleh dalam SPSS 16,0 merupakan data rerata praktik *Hand Hygiene* warga Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang.

- d. *Cleaning* merupakan teknik penghapusan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan Pembersihan data dilakukan setelah seluruhnya berhasil dimasukkan ke SPSS.

3.8.2. Analisia Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif dan inferensi. Pada saat menganalisis dan penelitian menggunakan bantuan perangkat lunak penghitungan statistik pada computer.

3.8.2.1. Teknik Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian, yaitu :

a. Teknik analisa statistik univariant

Analisa univariant adalah analisa yang menganalisis tiap variabel dan dari hasil penelitian. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data analisa menggunakan statistik deskriptif untuk disajikan dalam bentuk tabulasi, minimum, maksimum, dan mean dengan cara memasukan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi dari masing-masing variable (Notoatmodjo 2018), (Esthevyani, Darundiati, and Wahyuningsih 2021). Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian, bertujuan melihat gambaran proporsi masing-masing kategorik, variable yang diteliti yaitu Praktik *Hand Hygiene* warga Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang. Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variable.

Analisis univariant yang digunakan untuk data numerik adalah insentisitas praktik hand hygiene dan usia diukur menggunakan *meain* dan *sd*, sedangkan untuk data kategorik meliputi presentase terhadap praktik *hand hygiene*, usia, pendidikan, fakultas/unit kerja, status/kedudukan, jenis kelamin, dan keseringan yang diukur menggunakan jumlah dan presentase.

3.9. Etika Penelitian

Seorang peneliti dalam melakukan penelitian harus menerapkan etika sebagai berikut, menurut (Octa et al. 2020) :

3.9.1 Persetujuan riset (*informed consent*)

Informed Consent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. *Informed Consent* berfungsi memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada warga kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang terkait tujuan dan manfaat penelitian, serta tata cara pengisian lembar checklist. Warga Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang yang sudah paham dan setuju untuk menjadi responden kemudian diminta mengisi lembar *Informed Consent* serta memberikan tanda tangan pada lembar tersebut, kemudian responden dipersilahkan mengisi lembar pengukuran yang sudah disediakan dengan pendampingan peneliti.

3.9.2. Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukan penelitian. Responden yang sudah mengisi lembar *check list*, datanya dirahasiakan, hanya peneliti dan responden tersebut yang tau.

3.9.3. Anonim

Tindakan merahasiakan nama peserta terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Informasi yang telah didapatkan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, sehingga dalam penelitian ini menggunakan anonymity dan menuliskannya pada kode data responden tanpa keterangan nama lengkap dan alamat.

3.9.4. *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur peneliti guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3.9.5. Perinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect of human dignity*)

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak-hak sebagai responden. Responden berhak untuk menerima, menolak, ataupun mengundurkan diri. Selain itu responden berhak untuk bertanya jika ada penjelasan yang responden kurang mengerti dan mengetahui manfaat penelitian ini.

3.9.6. Prinsip Keadilan (*Right to Justify*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membeda bedakan responden yang satu dengan responden yang lainnya. Pada penelitian ini semua populasi berhak untuk dijadikan sampel. Semua responden mendapatkan kesempatan yang sama untuk mendapatkan informasi yang sama.

BAB 5

PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari tujuan penelitian

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran praktik *hand hygiene*, maka kesimpulan yang dapat di ambil sebagai berikut :

5.1.1. Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak ber usia 18-25 tahun, berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sejumlah 168 (66,7%) responden, dan berdasarkan jenis pekerjaan paling banyak mahasiswa dengan jumlah 233 (92,5%) responden.

5.1.2. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat praktik *hand hygiene* warga Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang dan yang “Mempraktikan dengan benar” yaitu yang sudah melakukan 9-15 tindakan praktik *hand hygiene* terdapat 77% responden.

5.2. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa saran yang dapat dilakukan, antara lain :

5.2.1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi responden untuk lebih efektif lagi dalam praktik *hand hygiene*, karena praktik *hand hygiene* tidak hanya tentang trend di masa pandemi Covid-19. Tetapi, dengan praktik *hand hygiene* kita dapat mengurangi angka penyebaran virus Covid-19 dan melindungi diri kita agar tetap sehat.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini harapannya dapat menjadi bahan informasi dan referensi dalam pengembangan pembelajaran khususnya dalam ilmu keperawatan komunitas.

5.2.4. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini harapannya dapat menjadi pandangan baru dan dapat menjadi bahan acuan untuk dapat dilakukan penelitian serupa serta memberikan pengertian kepada masyarakat khususnya mengenai praktik *hand hygiene* di kemudian hari.

5.2.5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini harapannya dapat menjadi referensi untuk dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan keilmuan dan bidang yang sama dimana dapat dilakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode yang berbeda dan responden yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrahwati, Ria, and Nuraini Hakim. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Five Moments Di Rs. Hermina Jatinegara." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik* 2(1): 41–48.
- Asngad, Aminah, and Aprilia Bagas R. 2018. "Kualitas Gel Pembersih Tangan (Handsanitizer) Dari Ekstrak Batang Pisang Dengan Penambahan Alkohol , Triklosan Dan Gliserin Yang Berbeda Dosisnya." 4(2): 61–70.
- Buteyko, Pernafasan, Bermanfaat Dalam, and Pengontrolan Asma. 2019. "REAL in Nursing Journal (RNJ)." 2(1).
- Chesnal, Handi, A.J.M Rattu, and B.S Lampus. 2014. "Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin Dan Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja Di Bagian Produksi PT. Putra Karangetang Popontolen Minahasa Selatan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado* 1(1): 1–7. <http://docobook.com/queue/hubungan-antara-umur-jenis-kelamin-dan-status-gizi-dengan.html>.
- Dampak, Analisis, Pandemi Corona, Virus Terhadap, and Tingkat Kesadaran. 2020. "Wellness and Healthy Magazine." 2(2): 237–49.
- Dan, Sanitiser, and Masker Sebagai. 2020. "Bantenese Jurnal Pengabdian Masyarakat." : 26–33.
- Dewi, Dyanti Warramah, Siti Khotimah, and Delima Fajar Liana. 2013. "Pemanfaatan Infusa Lidah Buaya (Aloe Vera L) Sebagai Antiseptik Pembersih Tangan Terhadap Jumlah Koloni Kuman." *Jurnal Cerebellum* 2: 577–89.
- Dewi Ambarwati. 2017. "Gambaran Tingkat Cemas Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang." Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Esthevyani, Nadira, Yusniar Hanani Darundiati, and Nur Endah Wahyuningsih. 2021. "Determinan Praktik Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Diponegoro Sebagai Bentuk Pencegahan Dalam Situasi Pandemi Covid-19." *Link* 17(1): 51–60.
- Ii, B A B, and A Kepatuhan. 2009. "Total Compliance)." : 5–20.
- KemenKes RI. 2020. "Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-5." *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*: 1–214.
- "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor hk.01.07/menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan

- Pengendalian.” 2020. 2019.Nakoe, Moh Rivai, Nur Ayini S, and Yesintha Amelia Mohamad. 2020. “Perbedaan Efektifitas Hand-Sanitizer Dengan Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Bentuk Pencegahan Covid-19 Difference in the Effectiveness of Hand-Sanitizer by Washing Hands Using Soap as a Covid-19 Preventive Measure.” 2(2).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Noval et al. 2020. “Produk Inovasi Hand Sanitizer Dari Akar Bajakah Sebagai Upaya Pencegahan Di Masa Pandemi Covid-19.” *Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat* 4(2): 305–12.
- Nursalam. 2020. 7 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga *Penulisan Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Keperawatan/ Kesehatan*. In D. Priyantini (Ed.).
- Octa, Alvina Ramicci, Wiwit Febrina, Universitas Fort, and De Kock Bukittinggi. 2020. “REAL in Nursing Journal (RNJ).” 3(1).
- Rohmana, Omay, Staf Dosen, and Poltekkes Kemenkes. “Aanalisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat.”
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke 5. Jakarta: Sagung Seto.
- Septian, Rizkia Adi. 2017. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan*. <http://eprints.undip.ac.id/56620/1/Proposal.pdf>.
- Sinanto, Ariyanto, and Rendi. 2020. “Efektifitas Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi : Tinjauan Literatur Pendahuluan Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun Tentang Bahwa Kesehatan , Kesehatan Menggunakan Air , Sabun Cairan Lainnya Ataupun Dengan Tujuan Menjadi Bersih.” 2(8).
- Suhendra, Asep Dony, Ratih Dwi Asworowati, and Tri Ismawati. 2020. 5 Akrab Juara *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title*. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>.
- T et al. 2015. “No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title.” *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis* 53(9): 1689–99. [https://www.scoutsecuador.org/site/sites/default/files/%5Bbiblioteca%5D/5.1 Conservacion de alimentos y Recetas sencillas.pdf%0Ahttp://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttps://dx](https://www.scoutsecuador.org/site/sites/default/files/%5Bbiblioteca%5D/5.1%20Conservacion%20de%20alimentos%20y%20Recetas%20sencillas.pdf%0Ahttp://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttps://dx).
- Triklosan, Aktif, and Johan Iswara Wijaya. 2013. “Formulasi Sediaan Gel.” 2(1):

1–14.

Ulfa, Ellistya Hayati. 2020. “No Titleتتت.” *SELL Journal* 5(1): 55.

Variables, Frequencies et al. “Frequency Table Jenis Kelamin.”

WHO. 2020. “Anjuran Mengenai Penggunaan Masker Dalam Konteks COVID-19.” *World Health Organization* (April): 1–17.

Yunita, Dina, and Taufik Septiawan. 2021. “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Hand Hygiene Dengan Kombinasi Roleplay, Ceramah Dan Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Murid SD.” *Borneo Student Research* 2(2): 841–51.
<https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1539/777>.