

**PENGARUH PENGGUNAAN *HAND SANITIZER* TERHADAP
KEPATUHAN CUCI TANGAN KELUARGA PASIEN
PADA MASA PANDEMI COVID-19
DI RSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN
PROVINSI ACEH**

Skripsi

Disusun Oleh :

Nurul Annisa

Nim: 1812210026



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FALKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2022**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**PENGARUH PENGGUNAAN HAND SANITIZER TERHADAP KEPATUHAN
CUCI TANGAN KELUARGA PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID-19
DIRSUD dr.ZAINOEL ABIDIN PROVINSI ACEH**

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan
Tim Pengkaji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, Agustus 2022

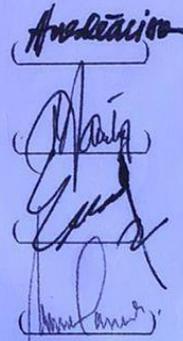
Tanda Tangan

Penguji I : Dr.Drs.Musdiani, M.Pd
NIDN : 0031126364

Penguji II : Ns. Maulida, M.Kep
NIDN: 1308018102

Penguji III : Ns. Eridha Putra, S.Kep.M. Kep
NIDN. 133059002

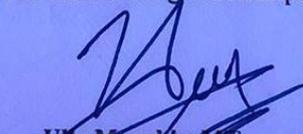
Penguji IV : Mulia Putra, SPd, MPd, MSc, PhD in Ed
NIDN. 0126128601



Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uly Muzakir, MT
NIDN : 0127027902

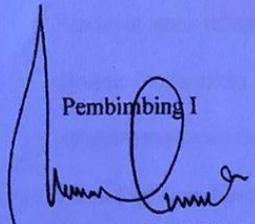
LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PENGGUNAAN *HAND SANITIZER* TERHADAP KEPATUHAN CUCI
TANGAN KELUARGA PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID-19
DI RSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN
PROVINSI ACEH**

Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 1 Agustus 2022

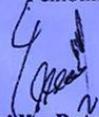
Pembimbing I



(Mulia Putra, S.Pd.M.Pd.M.Sc.Ph. D in Ed)

NIDN : 0126128601

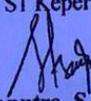
Pembimbing II



(Ns.Eridha Putra,S.Kep.,M.Kep)

NIDN : 1313059002

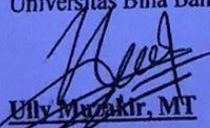
Menyetujui,
Ketua prodi S1 Keperawatan



Mahruri saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakir, MT

NIDN.0127027902

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya beridentitas di bawah ini :

Nama : Nurul Annisa

Nim : 1812210026

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil penelitian atau skripsi ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila skripsi ini terbukti plagiasi atau jiplakan, saya siap menerima sanksi akademis dari prodi atau dekan fakultas Sains Teknologi Ilmu Kesehatan.

Banda Aceh, 04 Agustus 2022



KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadiran Allah SWT , karena atas rahmat dan ridhonya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Penggunaan Hand Sanitizer Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Keluarga Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 DiRSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh Tahun 2022.

Dalam pembuatan Skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan, kemampuan, dan pengetahuan yang peneliti miliki.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh kama itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada : bapak/ibu

1. **Dr.Lili Kasmini, S.Si.,M.Si** selaku Ketua Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan yaitu skripsi.
2. **Ully Muzakir. MT** selaku Dekan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan yaitu skripsi.

3. **Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep.** sebagai ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) yang telah banyak meluangkan waktunya dalam penyelesaian proses administrasi dan bimbingannya sehingga skripsi siap untuk diseminarkan
4. **Mulia Putra, S.pd,M.Sc,Ph.D in Ed** Selaku Wakil Dekan FSTIK dan Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan serta kritik dan saran untuk menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik.
5. **Ns.Eridha Putra S.Kep.,M.Kep** Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan Bimbingan dan Motivasi untuk menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Kepada ayahanda dan ibu Tercinta dan kaka,adik-adiku dan keluarga besar ku tersayang yang tidak henti-hentinya selalu mendoakan agar dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
7. Para Responden yang telah membantu penelitian ini dengan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian
8. Serta seluruh rekan-rekan seperjuangan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang sama-sama memotivasi dan mendukung sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Akhir kata semoga Skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah NYA kepada kita semua.

Banda aceh, Agustus 2022

Nurul Annisa

1812210026

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Persetujuan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak (Bahasa Indonesia)	vii
Abstrac (Bahasa Inggris)	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Skema	xiv
Daftar Lampiran.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian	7
1.4.3 Bagi Responden	7
1.4.4 Bagi Peneliti.....	7
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori.....	9
2.2 Kerangka Teori	36
2.3 Kerangka Konsep	37

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.2.1 Lokasi Penelitian	38
3.2.2 Waktu Penelitian	38
3.3 Populasi dan Sampel	39
3.3.1 Populasi Penelitian	39
3.3.2 Sampel Penelitian	39
3.4 Variabel Penelitian	40
3.4.1 Variabel Independen	41
3.4.2 Variabel Dependen	41
3.5 Definisi Operasional	41
3.3.5 Tabel Definisi Operasional	41
3.6 Intrumen Penelitian	42
3.7 Validitas Isi	43
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	46
3.9 Pengumpulan dan Analisa Data	48
3.9.1 Pengolahan Data	48
3.9.2 Analisa Data	49
3.10 Etika Penelitian	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	53
4.2 Hasil Penelitian	53
4.2.1 Karakteristik Biodata Responden	54
4.2.2 Analisa Univariat	55
4.2.3 Analisis Bivariat	56
4.3 Pembahasan	56
4.3.1 Penggunaan Hand Sanitizer	56
4.3.2 Kepatuhan Cuci tangan	60
4.3.3 Penggunaan Hand Sanitizer dan Kepatuhan Cuci Tangan	63

4.4 Keterbatasan Penelitian 66

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan..... 67

5.2 Saran..... 68

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3.2 Data dari Ruang Aqsa.....	39
Tabel 3.3.3 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	55
Tabel 4.2 Tabel Univariat.....	56
Tabel 4.3 Tabel Bivariat.....	57

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Handwash.....	17
2.2 Gambar Hand Scrub.....	18

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	36
Skema 2.2 Kerangka Konseptual.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar informed Consent
- Lampiran 2: Surat Izin Survei Awal Institusi
- Lampiran 3: Surat Izin Survei Awal dari RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh
- Lampiran 4: Surat Izin Penelitian Institusi
- Lampiran 5: Surat Izin Penelitian Dari RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh
- Lampiran 6: Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7: Instrumen Penelitian
- Lampiran 8: Tabel Master
- Lampiran 9: Hasil Output Analisis Data
- Lampiran 10: Hasil Uji Validitas
- Lampiran 11: Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12: Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)

ABSTRAK

Nurul Annisa. 2022. Pengaruh Penggunaan Hand Sanitizer Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Keluarga Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh. Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan. Pembimbing I. Mulia Putra,S.Pd,M.Pd,M.Sc,Ph.D In ED. Pembimbing II. Ns.Eridha Putra, S.Kep., M.Kep

Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air, *Hand sanitizer* merupakan salah satu bahan antiseptik berupa gel yang sering digunakan masyarakat sebagai media pencuci tangan yang praktis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penggunaan hand sanitizer dan kepatuhan cuci tangan keluarga pasien pada masa pandemi covid-19 di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh. Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *Crosssectional* Adapun jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 77 orang. Sedangkan uji statistik menggunakan Chi-Square. Dari penelitian ini menunjukkan pada variabel penggunaan hand sanitizer sebagian besar keluarga pasien tidak ada menggunakan *hand sanitizer* sebanyak 54 responden (70,1%) dan Variabel Kepatuhan cuci tangan sebagian besar Tidak patuh sebanyak 56 responden (72,7 %), sedangkan pada uji korelasi didapatkan bahwa ada hubungan penggunaan *hand sanitizer* dengan kepatuhan cuci tangan dengan nilai *P-Value* 0,02 $\alpha = < 0,05$ %. Kesimpulan penelitian ini disimpulkan bahwa penggunaan *hand sanitizer* dan kepatuhan cuci tangan dinyatakan H_a diterima dan H_o ditolak. Disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan kepada pihak rumah sakit lebih mengedukasikan cara mencuci tangan tidak selamanya dengan air atau di wastafel tetapi dengan pemakaian hand sanitizer dapat memudahkan untuk mencuci tangan.

Kata Kunci : Cuci Tangan, Hand sanitizer, Penggunaan Kepatuhan.

ABSTRACT

Nurul Annisa. 2022. The Effect of Hand Sanitizer Use on Handwashing Compliance of Patients' Families During the Covid-19 Pandemic At Dr. Zainoel Abidin Hospital, Aceh Province. Thesis, Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Technology and Health Sciences. Supervisor I. Mulia Putra, S.Pd, M.Pd, M.Sc, Ph.D In ED. Advisor II. Ns.Eridha Putra, S.Kep., M.Kep

Hand washing is a process that mechanically removes dirt from the skin of the hands using plain soap and water. Hand sanitizer is one of the antiseptic ingredients in the form of a gel that is often used by the public as a practical handwashing medium. The purpose of this study was to determine the effect of using hand sanitizers and compliance with washing the hands of the patient's family during the COVID-19 pandemic at dr. Zainoel Abidin Hospital, Aceh Province. This research method is descriptive correlation with cross-sectional approach. The number of respondents in this study is 77 while the statistical test uses Chi-Square. The results of this study indicate that in the variable of hand sanitizer use, most of the patient's family does not use hand sanitizer as many as 54 respondents (70.1%) and the Compliance variable for hand washing is mostly non-compliant as many as 56 respondents (72.7%), while in the The correlation found that there was a relationship between the use of hand sanitizer and hand washing compliance with a P-Value value of $0.02 < \alpha = < 0.05$ %. From the results of this study, it was concluded that the use of hand sanitizers and hand washing compliance were stated as H_a accepted and H_o rejected. It is suggested that this research can be used as input for the hospital to further educate how to wash hands not always with water or in the sink but with the use of hand sanitizers it can make it easier to wash.

Keywords : Use of hand sanitizer, hand washing compliance

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (covid 19) merupakan salah satu kelompok virus yang bisa mengakibatkan infeksi pada saluran pernafasan manusia, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan pernafasan berat. Para peneliti di *Institute of Virology* di Wuhan mengidentifikasi virus corona baru sebagai etiologi potensial dan menyebutnya novel coronavirus (2019).

Wabah virus corona mengguncang dunia diawal tahun 2020 sejak *World Health Organization (WHO)* menetapkan covid-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Covid-19 adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* dan termasuk dalam jenis baris coronavirus sehingga belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada tubuh manusia (Susilo et al., 2020). Surat Keputusan menteri kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 Covid-19 menetapkan infeksi novel coronavirus infeksi 2019-nCov sebagai jenis penyakit yang bisa menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya,peraturan ini dikeluarkan atas pertimbangan WHO yang menyatakan bahwa infeksi 2019. Sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* (Wahidah et al., 2020).

Penularan covid-19 terjadi melalui droplet yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata. Salah satu upaya pencegahannya dengan cara mencuci tangan. Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan tetapi tidak efektif menjaga kesehatan dibandingkan mencuci tangan dengan sabun Agar

lebih efektif Agar efektif, Telah menetapkan langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun sebagai berikut : membasahi kedua tangan dengan air mengalir, beri sabun secukupnya, menggosokkan kedua telapak tangan dan punggung tangan, menggosok sela-sela jari kedua tangan, menggosok kedua telapak tangan dengan jari-jari rapat, jari-jari tangan dirapatkan sambil digosok ke telapak tangan, tangan kiri ke kanan, dan sebaliknya, menggosok ibu jari secara berputar dalam genggaman tangan kanan, dan sebaliknya, menggosokkan kuku jari kanan memutar ke telapak tangan kiri, dan sebaliknya, basuh dengan air, dan mengeringkan tangan (Pawenrusi,2018)

Namun kepatuhan keluarga pasien melakukan cuci tangan sesuai prosedur yang telah ditetapkan, masih sangat kurang. Hal tersebut diantaranya disebabkan oleh faktor penilaian mereka yang rendah tentang cuci tangan, tidak memahami prosedur yang benar mencuci tangan dan tidak tahu dampak yang timbul sebagai akibat tidak mencuci tangan. Sebuah tantangan besar bagi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan ini (Perdalin, 2017).

Selain Mencuci tangan penggunaan hand sanitizer juga sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan Covid-19. *Hand sanitizer* menjadi alternatif buat mencuci tangan yang bisa diandalkan. *Hand Sanitizer* adalah salah satu bahan antiseptic berupa gel yg tak jarang digunakan sebagai media pencuci tangan yang praktis. Bagi sebagian rakyat mencuci tangan menggunakan hand sanitizer lebih efektif dan efisien dibanding mencuci tangan dengan sabun dan air. (Fauztihana, 2020).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hendrastutik Apriningsih, Nurhasan Agung Prabowo, Risalina Myrtha , Coana Sukma Gautama, Meirina Mulia Wardani (2020) yang berjudul Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Analisis masalah menunjukkan bahwa kurang waspada terhadap penularan sesama perawat, kurangnya pengetahuan tentang penularan dan alat pelindung diri yang baik, stress dan kecemasan pada perawat, dan kurangnya dukungan manajemen rumah sakit adalah akar masalah dari penularan COVID-19 di tenaga kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk melakukan pencegahan bagi tenaga kesehatan agar tetap dapat melakukan pelayanan kesehatan tetapi terlindungi dan terjamin keselamatannya sebagai upaya untuk meminimalisir risiko tertular virus COVID-19.

Selanjutnya Ni Ketut Mayastuti, Putu Wira Kusuma Putra, Ida Ayu Agung Laksmi (2019) tentang Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Enam Langkah Mencuci Tangan Pada Keluarga Pasien Ruang Icu. Penelitian yang telah diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa

ada pengaruh edukasi terstruktur dengan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien ruang ICU, Pvalue=0,0001 (P<0,05),(P<0,05). Manajemen RSUD Kabupaten Klungkung dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien dengan memberikan edukasi melalui media video.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2018) tentang implementasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan five moments hand hygiene adalah melalui program pendidikan tentang penelitian terdahulu di beberapa rumah sakit negara tetangga yang menggambarkan efektivitas hand hygiene yang mampu menurunkan penularan infeksi dan menambah peralatan yang terkait dengan pelaksanaan five moments hand hygiene seperti pemberian handrub portable yang bisa dibawa oleh perawat setiap waktu. Hasil analisis dari *Uji Paired T-test* diperoleh $p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0,05$, dapat disimpulkan bahwa masih ada penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan di kelurahan lubuk pakam pecan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yesita Novia Hertina, Endang Sri Lestari, Rebriarina Hapsari (2019) tentang pengaruh cuci tangan terhadap penurunan jumlah bakteri pada hospital personnel di rs nasional diponegoro. Penelitian yang telah diperoleh Terdapat penurunan jumlah bakteri sebelum dan sesudah mencuci tangan menggunakan hand rub pada 52 subyek dan 2 subyek mengalami peningkatan jumlah bakteri. Penurunan jumlah bakteri dengan uji Wilcoxon Signed-rank Test memiliki nilai $p=0,000$. Faktor pekerjaan, jenis kelamin, training PPI dasar, merek hand rub dan tanggal kadaluwarsa diuji dengan Kruskal-Wallis test dan Mann-Whitney U test dengan hasil yang tidak bermakna ($p>0,05$). Terdapat penurunan jumlah bakteri yang bermakna antara sebelum dan sesudah cuci tangan menggunakan handrub yang ternyata efektif untuk mengurangi jumlah bakteri pada tangan tenaga kesehatan di RS Nasional Diponegoro. Faktor pekerjaan, training PPI dasar, jenis kelamin, merek dan

tanggal kadaluwarsa hand rub tidak berpengaruh terhadap selisih bakteri.

Berdasarkan hasil wawancara dari ruangan Aqsa 2 terhadap 10 orang responden peneliti mendapatkan hasil dari 8 keluarga pasien tidak paham dan jarang menggunakan hand sanitizer, bahkan meski telah disediakan dirumah sakit dan dekat dengan kamar mandi keluarga pasien tetap tidak patuh mencuci tangan dengan rajin, Meski dirumah sakit telah menetapkan protokol kesehatan dengan menjaga jarak, memakai masker, mencuci tangan, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas. Sedangkan 2 keluarga pasien mengetahui tentang penggunaan hand sanitizer, selalu membawa hand sanitizer dan mencuci tangan setelah kontak dengan pasien.

Berdasarkan Kesimpulan Survei Awal yang dilakukan peneliti diruang Aqsa 2 Didapatkan data (80%) keluarga pasien tidak paham penggunaan hand sanitizer dan mencuci tangan, Sedangkan Presentase keluarga pasien yang paham penggunaan hand sanitizer dan mencuci tangan sebanyak (20%).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik meliti pengaruh penggunaan Hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien pada masa pandemi Covid-19 di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh, karena peneliti ingin mengetahui pengaruh penggunaan *Hand sanitizer* terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Prosedur kepatuhan cuci tangan pasien dan penggunaan hand sanitizer belum optimal dilakukan keluarga pasien diruang Aqsa 2, Hal tersebut dikarenakan kelalaian keluarga pasien”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien pada masa pandemi Covid-19 di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Untuk mengetahui penggunaan hand sanitizer keluarga pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.
2. Untuk mengetahui kepatuhan cuci tangan Pada keluarga pasien di RSUD dr.zainoel abidin Provinsi aceh.
3. Untuk mengetahui Pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien pada masa pandemi covid-19 di RSUD dr.Zainoel abidin Provinsi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Tempat Penelitian.

Sebagai masukan atau penambahan wawasan bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan.

Agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi tambahan khususnya bagi mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena tentang Pengaruh penggunaan Hand Sanitezer terhadap kepatuhan keluarga pasien.

1.4.3 Manfaat bagi responden

- a. Diharapkan penelitian ini mampu dijadikan sebagai bahan masukan kepada keluarga pasien dalam pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan yang telah ditentukan pihak rumah sakit.
- b. Diharapkan penelitian ini juga mampu memberikan informasi bagi para pembaca khususnya para keluarga dalam pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan dirumah sakit Dr.Zainoel Abidin.

1.4.4 Manfaat bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian mengenai pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan mencuci tangan keluarga pasien.

1.4.5 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini berguna sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan yang dapat dipergunakan seperlunya dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan, khususnya mengenai pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien pada masa pandemi Covid-19 di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengertian Covid-19

Corona Virus Disease 2019 atau COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah virus corona 2 (SARS-CoV-2) virus dan penyakit baru ini tidak diketahui sebelum terjadinya wabah di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. COVID-19 sekarang telah menjadi pandemi yang menyerang banyak negara secara global (*World Health Organization, 2020*).

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian.¹⁰ Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China.

Negara Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di duniyaitu 11,3%.⁵, mengakibatkan lebih dari 195,755 orang meninggal dunia dan lebih dari 781,109 orang sembuh. Sedangkan untuk data terbaru Per 18 Agustus 2020 kasus COVID-19 di Dunia 22.034.440 dimana Amerika Masih menduduki peringkat pertama

5.620.361 kasus dan Indonesia yaitu 143.043 kasus serta DKI Jakarta yaitu 30.597 kasus.

2.1.2. Penularan Covid-19

Corona Virus Disease 2019 atau COVID-19, menyebar terutama melalui tetesan air liur atau cairan dari hidung saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin. COVID-19 dapat menyebar dengan mudah jika tidak mengikuti aturan pencegahan yang ditetapkan oleh *World Health Organization*.

Dalam buku Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi COVID 19 (2020) menyatakan, COVID 19 ini menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin), obat klorheksidin berupa salap, larutan dan obat kumur, klorheksidin merupakan obat yang berat dan mudah mengeritasi tangan. Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini (Kemenkes RI, 2020).

Cara penularan virus Corona yang terbilang mudah menyebar juga menimbulkan kekhawatiran. Di dalam protokol kesehatan Covid-19 disebutkan bahwa cara penularan Covid-19 yaitu dengan tetesan cairan (droplet) yang keluar saat berbicara, batuk atau bersin dan kontak pribadi seperti bersentuhan atau berjabat tangan. Selain itu penyebaran virus juga dapat terjadi saat menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi virus kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum mencuci tangan. Bahkan virus Corona diperkirakan

menyebarkan melalui kontak dekat dari orang ke orang meski pada Orang Tanpa Gejala (OTG). (Wahyuni & Ridha, 2020).

Kasus yang paling banyak diinformasikan sebagai pemicu penyebaran infeksi virus SARS-CoV-2 adalah terjadinya kontak antar bagian tubuh manusia atau mereka yang pernah berinteraksi dengan seseorang yang telah terinfeksi dengan jarak sekitar satu meter. Ilmuwan Cina telah menemukan jejak virus Corona pada tinja atau feses sejumlah pasien yang terinfeksi. (Winarno, 2020)

Temuan itu bisa mengindikasikan cara penularan Covid-19. Padahal sebelumnya otoritas kesehatan mengira cara utama penyebaran virus ini adalah melalui transmisi dan kontak pernapasan, termasuk menyentuh wajah setelah menyentuh benda yang terinfeksi virus. (Winarno, 2020).

2.1.3 Konsep Protokol Kesehatan.

2.1.3.1 Pengertian Protokol Kesehatan.

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi Covid-19. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain. Jika masyarakat dapat mengikuti segala aturan yang tertera di dalam protokol kesehatan, maka penularan Covid-19 dapat diminimalisir. Protokol kesehatan terdiri dari beberapa macam, seperti pencegahan dan pengendalian (Mardiyah, 2020).

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan protokol kesehatan pencegahan dan pengendalian secara spesifik melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Di beberapa negara, termasuk Indonesia, pemerintah membuat pedoman dan protokol kesehatan untuk menghadapi Covid-19. Di negara kita, protokol kesehatan ini dikenal dengan sebutan 5M, yaitu (Makarim, 2020).

2.1.4 Penerapan Protokol Kesehatan

2.1.4.1 Mencuci Tangan

Rutin mencuci tangan hingga bersih adalah salah satu protokol kesehatan yang cukup efektif untuk mencegah penularan Covid-19. Untuk hasil yang maksimal, cucilah tangan setidaknya selama 20 detik beberapa kali sehari, terutama saat sebelum memasak atau makan; setelah menggunakan kamar mandi; setelah menutup hidung saat batuk, atau bersin. Untuk membunuh virus dan kuman-kuman lainnya, gunakan sabun dan air atau pembersih tangan dengan alkohol setidaknya dengan kadar 60 persen.

2.1.4.2 Memakai Masker

Pada awal pandemi Covid-19 tahun lalu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa penggunaan masker hanya direkomendasikan untuk orang sakit, bukannya orang sehat. Namun, virus corona jenis SARS-CoV-2 benar-benar baru, sehingga protokol kesehatan bisa berubah-ubah seiring bergulirnya waktu. Beberapa waktu selang kebijakan WHO di atas, WHO

akhirnya mengeluarkan imbauan agar semua orang (baik yang sehat atau sakit) agar selalu menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah. Kebijakan WHO ini juga sempat ditegaskan oleh presiden Joko Widodo.

2.1.4.3. Menjaga Jarak

Protokol kesehatan lainnya yang perlu dipatuhi adalah menjaga jarak. Protokol kesehatan ini dimuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI dalam “Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19.” Di sana disebutkan, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplets dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Bila 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.

2.1.4.4. Menjauhi Kerumunan

Selain tiga hal di atas, menjauhi kerumunan merupakan protokol kesehatan yang juga harus dilakukan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), masyarakat diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Ingat, semakin banyak dan sering kamu bertemu orang, maka kemungkinan terinfeksi virus corona pun semakin tinggi. Oleh sebab itu, hindari tempat keramaian terutama bila sedang sakit atau berusia di atas 60 tahun (lansia). Menurut riset

lansia dan pengidap penyakit kronis memiliki risiko yang lebih tinggi terserang virus corona.

2.1.4.5. Mengurangi Mobilitas

Virus corona penyebab Covid-19 bisa berada di mana saja. Jadi, semakin banyak masyarakat menghabiskan waktu di luar rumah, maka semakin tinggi pula terpapar virus jahat ini. Oleh sebab itu, bila tidak ada keperluan yang mendesak, tetaplah berada di rumah. Menurut Kemenkes, meski sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu dirimu pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama. Pasalnya, virus corona dapat menyebar dan menginfeksi seseorang dengan cepat.

2.1.5. Konsep Cuci Tangan.

2.1.5.1. Pengertian Cuci Tangan.

Mencuci tangan adalah proses yang mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan (Kementrian Kesehatan RI, 2011) Cuci tangan adalah satu bentuk kebersihan yang penting. Selain itu mencuci tangan dapat diartikan menggosok dengan sabun dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian di bilas dengan air yang mengalir (Proverawati, 2013).

Cuci Tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanisme dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. Tujuannya adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanisme dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikro organisme sementara. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan cuci tangan

menggunakan sabun anti mikrobial, iritasi kulit jauh lebih rendah apabila menggunakan sabun biasa (Kusmiyati, 2007).

Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lain. Tindakan ini untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi (Nursalam dan Ninuk, 2007). Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Depkes RI, 2009).

Menurut Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (HPPI) tahun 2010 waktu melakukan cuci tangan, adalah bila tangan kotor, saat tiba dan sebelum meninggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, kontak dengan pasien, lingkungan pasien, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, serta sesudah kamar mandi.

WHO telah mengembangkan Moments untuk Kebersihan Tangan yaitu *Five Moments for Hand Hygiene*, yang telah diidentifikasi sebagai waktu kritis ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009).

Dua dari lima momen untuk kebersihan tangan terjadi sebelum kontak. Indikasi "sebelum" momen ditujukan untuk mencegah risiko penularan mikroba untuk pasien. Tiga lainnya terjadi setelah kontak, hal ini ditujukan untuk mencegah risiko transmisi mikroba ke petugas kesehatan perawatan dan lingkungan pasien (WHO, 2009).

2.1.5.2 Cara Cuci Tangan

Menurut WHO (2013) bahwa hand hygiene atau yang sering disebut dengan cuci tangan, di dalam dunia kesehatan dibedakan menjadi tiga tipe yaitu cuci tangan medical (medical hand washing), cuci tangan surgical (surgical hand washing), dan cuci tangan operasi (operating theatre hand washing).

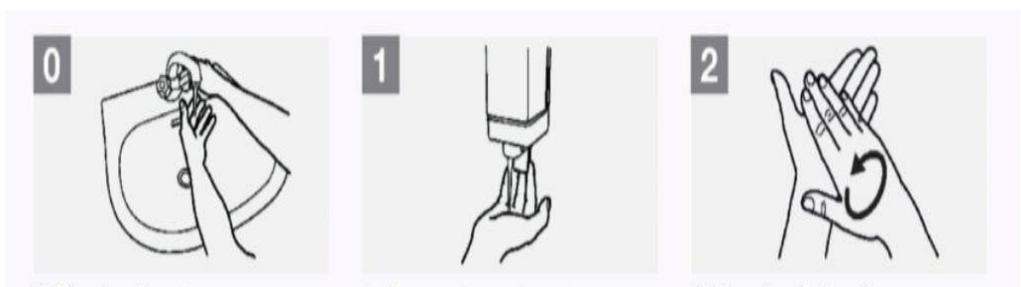
Tata cara atau prinsip hand hygiene yang efektif rekomendasi WHO (2009) dengan sabun (handwash) atau dengan alkohol (handrub) semua menggunakan 6 langkah akan tetapi yang membedakan waktu atau durasi pelaksanaannya yaitu handwash memerlukan waktu 40-60 detik, sedangkan handrub memerlukan waktu 20-30 detik. Berikut adalah langkah handwash dan handrub. Menurut Maryanti & Dewi (2016) macam-macam hand hygiene sebagai berikut:

1. Alcohol-based handrub Bahan yang mengandung alkohol yang dapat berupa cairan, gel, atau buih yang dirancang untuk tangan dapat menonaktifkan mikroorganisme dan atau menekan pertumbuhannya sementara waktu.
2. Antimicrobial (medicated) soap Sabun atau detergen mengandung sejumlah agen antiseptic untuk menonaktifkan mikroorganisme dan atau menekan pertumbuhannya sementara waktu seperti alkohol. Aktifitas detergen seperti sabun juga dapat mengeluarkan mikroorganisme atau kontaminan yang lain dari kulit setelah itu akan dibersihkan oleh air.
3. Antiseptic hand wipe Sapu tangan antiseptik merupakan satu lembar kain tipis atau kertas yang sebelumnya di basahi dengan antiseptik yang digunakan untuk menyeka tangan untuk menonaktifkan dan atau

menghilangkan kontaminan mikroba. cara ini mungkin bisa dipertimbangkan sebagai alternatif untuk mencuci tangan tanpa sabun dan air, namun cara ini kurang efektif dalam mengurangi jumlah bakteri pada tangan tenaga kesehatan dibandingkan dengan menggunakan handrub alcohol atau mencuci tangan dengan sabun antimikroba dan air.

4. Detergent (surfactant) Deterjen merupakan bahan campuran yang memiliki aktivitas membersihkan. Deterjen memiliki dua jenis zat yaitu hidrofilik dan lipofilik. Deterjen juga dibedakan kedalam empat kelompok yaitu anionic, cationic, amphoteric, dan non-ionic
5. Plain soap Sabun sederhana ini tanpa ditambahi dengan zat antimikroba dan sematamata hanya untuk membersihkan kotoran saja.
6. Waterless antiseptic agent Agen antiseptik tanpa air ini merupakan agen antiseptic berupa cairan, gel, atau buih yang tidak membutuhkan air. Karena setelah penggunaan, individu harus menggosokkan kedua tangan mereka bersamaan sampai kulit terasa kering.

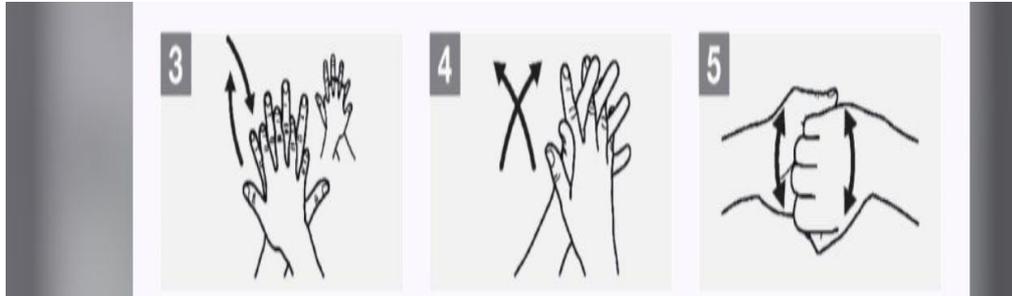
2.1.5.3 Handwash



Gambar 2.1 handwash menurut WHO (2009)

0. Basahi tangan dengan air mengalir.
1. Ambil sabun cair secukupnya hingga menutupi telapak tangan.

2. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan yang lain memutar dari arah kiri ke kanan.



Gambar 2.1 handwash menurut WHO (2009)

3. Telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari diantaranya dan sebaliknya.
4. Jari semari tangan saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.
5. Gosok ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari (mengunci) tangan kanan terus menggosokkan ke telapak tangan kiri secara bergantian.



Gambar 2.1 handwash menurut WHO (2009)

6. Gosok ibu jari secara bergantian dimulai dari tangan kanan memutar dari kiri ke kanan dan sebaliknya.
7. Gosok ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian dimulai dari arah kiri ke kanan dan sebaliknya, setelah selesai bersihkan pergelangan tangan secara bergantian.

8. Setelah selesai bilas dengan air yang mengalir lalu keringkan.

2.1.5.4 Kebiasaan Mencuci Tangan.

Kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, adalah bagian dari perilaku hidup sehat yang merupakan salah satu dari tiga pilar pembangunan bidang kesehatan yakni perilaku hidup sehat, penciptaan lingkungan yang sehat serta penyediaan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Perilaku hidup sehat yang sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan pribadi dan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat (Purwandari, dkk, 2013).

Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sangat mudah di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan hal ini, terlihat bahwa anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya suatu penyakit (Purwandari, dkk, 2013)

2.1.6 Konsep Hand Sanitizer.

2.1.6.1 Pengertian Hand Sanitizer.

Hand Sanitizer merupakan pembersih tangan yang memiliki kemampuan antibakteri dalam menghambat hingga membunuh bakteri (Retnosari dan

Isdiartuti, 2006). Menurut Diana (2012) terdapat dua hand sanitizer yaitu hand sanitizer gel dan hand sanitizer spray. Hand sanitizer gel merupakan pembersih tangan berbentuk gel yang berguna untuk membersihkan atau menghilangkan kuman pada tangan, mengandung bahan aktif alkohol.

Banyak *hand sanitizer* yang berasal dari bahan alkohol atau etanol yang dicampurkan bersama dengan bahan pengental, misal karbomer, gliserin, dan menjadikannya serupa jelly, gel atau busa untuk mempermudah dalam penggunaannya. Gel ini mulai populer digunakan karena penggunaannya mudah dan praktis tanpa membutuhkan air dan sabun. Gel sanitasi ini menjadi alternatif yang nyaman bagi masyarakat. (Hapsari, 2015).

Ada dua jenis pembersih tangan utama: berbahan dasar alkohol dan bebas alkohol. Pembersih tangan berbasis alkohol mengandung beragam jumlah dan jenis alkohol, seringkali antara 60 persen dan 95 persen dan biasanya isopropil alkohol etanol (etil alkohol), atau npropanol. Alkohol diketahui dapat membunuh sebagian besar kuman. Pembersih tangan bebas alkohol mengandung sesuatu yang disebut senyawa amonium kuarterner (biasanya benzalkonium klorida), bukan alkohol. Ini dapat mengurangi mikroba tetapi kurang efektif dibandingkan alkohol. Pembersih tangan adalah alternatif yang mudah dan cepat saat mencuci tangan dengan sabun biasa dan air tidak nyaman atau tidak memungkinkan. Pembersih tangan seringkali memiliki bentuk alkohol, seperti etil alkohol, sebagai bahan aktif dan digunakan sebagai antiseptik. (WHO, 2020).

2.1.6.2 Penggunaan Hand Sanitizer

Pembersih tangan adalah alternatif yang mudah dan cepat saat mencuci tangan dengan sabun biasa dan air tidak nyaman atau tidak memungkinkan. Pembersih tangan seringkali memiliki bentuk alkohol, seperti etil alkohol, sebagai bahan aktif dan digunakan sebagai antiseptik. Banyak orang didunia ini termasuk Jutaan orang Amerika menggunakan produk HS setiap hari, terkadang beberapa kali sehari, untuk membantu mengurangi kuman di tangan mereka (WHO, 2020).

Seiring perkembangan zaman, dikembangkan juga pembersih tangan non alkohol, tetapi jika tangan dalam keadaan benar – benar kotor, baik oleh tanah, udara, darah, ataupun lainnya, mencuci tangan dengan air dan sabun lebih disarankan karena gel hand sanitizer tidak dapat efektif membunuh kuman dan membersihkan material organik lainnya. Alkohol banyak digunakan sebagai antiseptik /desinfektan untuk desinfeksi permukaan kulit yang bersih, tetapi tidak untuk kulit yang luka (Hapsari, 2015).

2.1.6.3 Cara Pemakaian *Handrub*



Gambar 2.2 handrub menurut WHO (2009)

1. Oleskan cairan dengan menguncupkan tangan merata ke telapak tangan, meliputi seluruh telapak tangan.
2. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan yang lain memutar dari arah kiri ke kanan.



Gambar 2.2 handrub menurut WHO (2009)

3. Telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari diantaranya dan sebaliknya.
4. Jari jemari tangan saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.
5. Gosok ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari (mengunci) tangan kanan terus menggosokkan ke telapak tangan kiri secara bergantian.



Gambar 2.2 handrub menurut WHO (2009)

6. Gosok ibu jari secara bergantian dimulai dari tangan kanan memutar dari kiri ke kanan dan sebaliknya.
7. Gosok ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian dimulai dari arah kiri ke kanan dan sebaliknya, setelah selesai bersihkan pergelangan tangan secara bergantian.
8. Setelah selesai biarkan alkohol mengering dengan sendirinya.

2.1.6.4 Definisi sabun cair antiseptik

Sabun cair merupakan salah satu sediaan farmasi yang digunakan untuk membersihkan kulit dari kotoran dan bakteri. Menurut Hermani (2010) sabun dihasilkan dari reaksi asam lemak dan basa kuat yang berfungsi untuk mencuci dan membersihkan kotoran (Adithya dkk, 2017).

Sabun cair antiseptik adalah sediaan berbentuk cair yang ditunjukkan untuk membersihkan kulit, dibuat dari bahan dasar sabun yang ditambahkan surfaktan, pengawet, penstabil busa, pewangi dan pewarna yang diperbolehkan. Sabun cair antiseptik memiliki bentuk yang praktis dibanding dengan bentuk sabun padat. Sabun cair antiseptik yang beredar dipasaran apabila sering digunakan dalam rentang waktu yang lama dapat menyebabkan iritasi kulit (Sari, Ade, 2017).

2.1.6.5 Kandungan Hand Sanitizer

Menurut CDC, hand sanitizer terbagi menjadi dua yaitu mengandung alkohol dan tidak mengandung alkohol. Hand sanitizer dengan kandungan alkohol antara 60- 95% memiliki efek anti mikroba yang baik dibandingkan dengan tanpa kandungan alkohol (Purwantiningsih, 2015).

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. Kandungan aktif yang sering ditemukan pada hand sanitizer dipasaran adalah 62% etil alcohol. Kandungan tersebut bermanfaat dalam membunuh bakteri. Dalam

penelitian yang dilakukan oleh Liu et al, menyatakan bahwa efektivitas dari suatu hand sanitizer ditentukan oleh berbagai faktor seperti, jenis antiseptik yang kita gunakan dan banyaknya, metode penelitian dan target organisme (Liu et al., 2010).

2.1.7 Konsep Keluarga

2.1.7.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Duval dan Logan (1986 dalam Zakaria, 2017) mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya anggota masyarakat. Apabila seorang ayah sudah meninggal dunia, peranan penting kepala keluarga akan dilaksanakan oleh seorang istri dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Rizka, 2020).

2.1.7.2 Tujuan Dasar Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai buffer atau sebagai perantara antarmasyarakat dan individu. Artinya, keluarga mewujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga serta

menyiapkan peran anggotanyamenerima peran di masyarakat. Keluarga merupakan sistemterbuka sehingga dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitulingkungan, lingkungannya adalah masyarakat dan sebaliknyasebagai subsistem dari lingkungan (Padila, 2012).

2.1.7.3 Peran Keluarga.

Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anak, atau ayah ibu dan anak. Ayah adalah kepala keluarga yang bertanggungjawab terhadapanggota keluarganya. Sebagai seorang suami, ayah mempunyai peranan penting sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, 2010)

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga:

a. Peran formal

Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (kindship), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual

b. Peran informal

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

2.1.7.4 Peranan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga.

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya (Depkes RI, 2008).

Penelitian dari Prasetyawan (2008) secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga). Menurut La, Groca (1998) yang dikutip oleh Prasetyawan (2008) bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

2.1.7.5 Tujuan perawatan individu dalam konteks keluarga

1. Teratasinya masalah yang dihadapi individu yang ada kaitannya dengan latar belakang keluarganya.
2. Teratasinya masalah yang dihadapi individu dengan dukungan, bantuan atau pemeranan keluarga.
3. Terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang paripurna kepada sasaran individu dari keluarganya, sebagai tindak lanjut pelayanan rawat inap maupun jalan.
4. Meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarganya yang belum mencari pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar yang tersedia.
5. Meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri.

2.1.7.5. Tugas keluarga di dalam menanggulangi masalah kesehatan:

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) yang dikutip Efendi, F & Makhfudli (2009) secara umum keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berartidan karena kesehatnlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahanperubahan

yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga , dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kramampuan memeutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

3. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Keadaan penyakit
- b. Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- c. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- d. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga Sikap keluarga terhadap yang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
- b. Manfaat pemeliharaan lingkungan
- c. Pentingnya hiegiene sanitasi
- d. Upaya pencegahan penyakit
- e. Sikap atau pandangan keluarga

- f. Kekeompakan antara anggota keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
 6. Masyarakat Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :
 - a. Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b. Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - c. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - d. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - e. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

2.1.7.6 Tugas keluarga bidang kesehatan

Menurut Kemenkes RI (2017), tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah :

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya
2. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

2.1.7.7 Level Pencegahan Perawatan Keluarga

Menurut Henny Achjar (2010) pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu :

1. Pencegahan primer (primary prevention), merupakan tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik (specific protection) dan promosi kesehatan (health promotion) seperti pemberian pendidikan kesehatan, kebersihan diri, penggunaan sanitasi lingkungan yang bersih, olah raga, imunisasi, perubahan gaya hidup. Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk memikul tanggungjawab kesehatan mereka sendiri, keluarga tetap mempunyai peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih baik.
2. Pencegahan sekunder (secondary prevention), yaitu tahap pencegahan kedua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (early diagnosis) dan melakukan tindakan penyembuhan (prompt treatment) seperti screening kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.
3. Pencegahan tersier (tertiary prevention), merupakan pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan (disability limitation) dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (rehabilitation) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi ketidakmampuan dan mencegah ke

matian rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit luka hingga pada tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial dan emosional.

2.1.8 Konsep Kepatuhan.

2.1.8.1 Pengertian Kepatuhan.

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003) Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku.

Menurut Kelma (1958) dalam Sarwono (1997) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif dan diintegrasikan dengan nilai – nilai lain dihidupnya.

Definisi kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Setiadi, 2007).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung diukur. Sedangkan motivasi merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku. Menurut Eraker, Levanthal, dan Cameron dalam

Bastable (2009), kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis, yaitu:

1. Biomedis, yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan
2. Teori perilaku/ pembelajaran sosial, yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal reward, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial,
3. erputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan,
4. Teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika cost-benefit, Sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, ketrampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit.

2.1.8.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.

- a. Faktor Internal.

Beberapa faktor yang termasuk faktor Internal:

1. Karakteristik perawat

Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang pekerjaannya merawat klien sehat maupun sakit (Adiwimarta, et.al 1999 dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia). Karakteristik perawat meliputi variable demografi yaitu umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan (Smet,1997).

2. Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan yang berkinerja rendah. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan (Ivancevich et al, 2007).

3. Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi instrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon instrinsik yang menampilkan perilaku manusia. Respon instrinsik ditopang oleh sumber energi, yang disebut motif yang dapat diartikan sebagai kebutuhan, keinginan, atau dorongan. Motivasi diukur dengan perilaku yang dapat diobservasi dan dicatat (Swansburg, 2000).

Motivasi dapat mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Motivasi adalah daya penggerak didalam diri orang untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan tertentu (Hamzah, 2008).

4. Sikap

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang

lain, objek, situasi yang berhubungan. Sikap menentukan pandangan awal seseorang terhadap pekerjaan dan tingkat kesesuaian antara individu dan organisasi (Ivancevich et al, 2007).

Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas yang menurut Notoatmodjo (2007) terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap juga dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, dan faktor emosional.

b. Faktor Eksternal.

Beberapa faktor yang termasuk faktor eksternal antara lain:

1. Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan (Swansburg, 2000).

2. Pola komunikasi

Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Aspek dalam komunikasi ini adalah ketidakpuasan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasia maupun kolaborasi yang diberikan (Suryoputri, 2011)

3. Keyakinan

Smet 1994 mengatakan bahwa keyakinan tentang kesehatan atau perawatan dalam system pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

4. Dukungan social

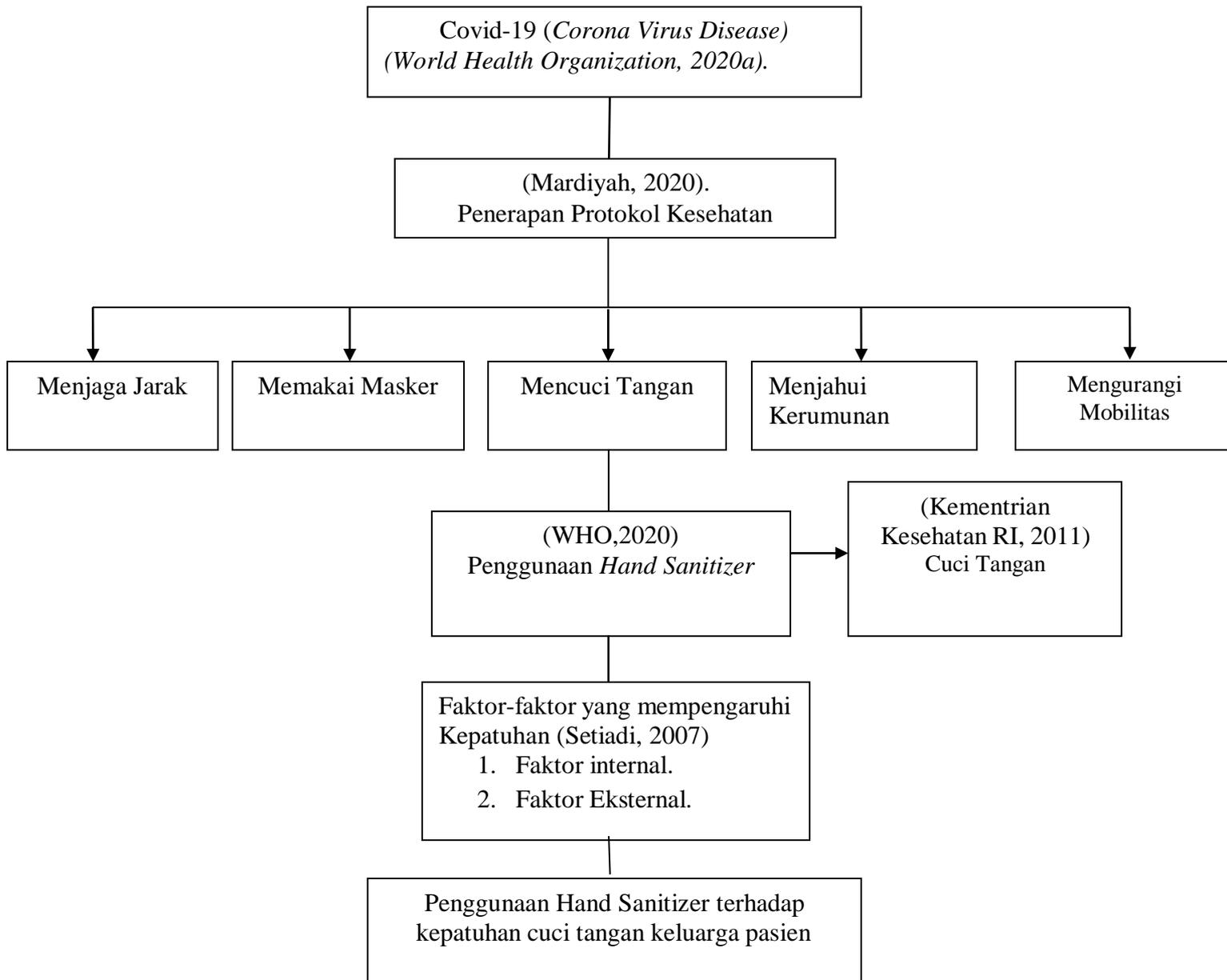
Dukung sosial menurut Smet 1994 berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Variabel sosial yang mempengaruhi kepatuhan perawat adalah dukungan sosial dari komunitas internal perawat, petugas kesehatan lain, dukungan dari pimpinan pelayanan kesehatan serta keperawatan.

2.1.8.3 Kriteria Kepatuhan.

Menurut Depkes RI (2004) kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

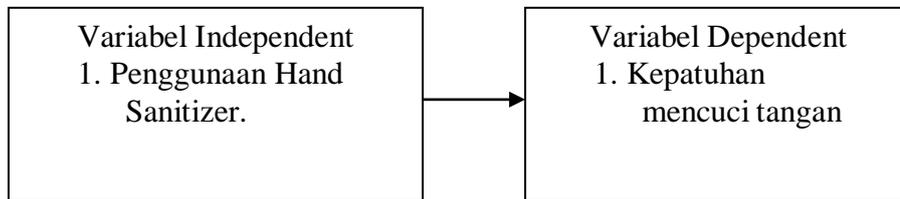
- a. Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar.
- b. Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan, dan dengan sepenuhnya namun tidak sempurna.
- c. Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

2.2 Kerangka Teori.



Skema 2.1 Kerangka Teoritis

2.3 Kerangka Konsep.



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

2.1.4 Hipotesis

1. Ha (Hipotesis Alternatif)

Ada Pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang terjadi pada populasi tertentu. Kemudian penelitian korelasi merupakan penelitian yang menguji adakah hubungan antar minimal dua variabel (Natoatmodjo,2010). *Cross Sectional* adalah suatu pendekatan yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (Independen) dengan faktor efek (Dependen). (Handayani & Riyadi,2015). Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa kuesioner untuk mengetahui pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien pada masa pandemi covid-19 di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2022

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2022

3.2.2 Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2022

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui (Masturo & Anggita, 2018), Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien diruang aqsa 2 RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

Tabel 3.1

Keseluruhan Populasi Seluruh Pasien Pada Ruangan Aqsa 2.

	Tahun 2022 Perbulan	Jumlah Kunjungan Keluarga Pasien Aqsa 2
1	Januari	135
2	Februari	99
3	Maret	100
Jumlah Keseluruhan		334

Sumber : Data dari ruangan Aqsa 2

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa jumlah populasi awal tahun 2022 dalam penelitian ini adalah 334 orang keluarga pasien tahun 2022.

3.3.3 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturo & Anggita, 2018) Sampel pada penelitian ini adalah penggunaan hand sanitizer terhadap

kepatuhan cuci tangan pada keluarga pasien. Besar sampel yang di ambil dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Masturo & Anggita, 2018) yaitu

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar

populasi

e = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan 10% (0,01)

Sehingga penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{334}{1 + 334 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{334}{1 + 334 (0,01)}$$

$$n = \frac{334}{1 + 3,34}$$

$$n = \frac{334}{4,34}$$

$n = 76,9$ dibulatkan menjadi 77 sama dengan sampel

Adapun pengambilan sampel menggunakan teknik *insidental/Accidental sampling*, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, dengan kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Keluarga pasien yang sedang menjaga keluarganya diruang Aqsa 2.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

3.4.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat). (Sugiyono, 2016).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah penggunaan hand sanitizer

3.4.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variable terikat adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable bebas (Sugiyono, 2016) Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan mencuci tangan.

3.5 Definisi Operasional

Operasional adalah variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian (Masturo & Anggita, 2018).

3.3.5 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
----	----------	----------------------	-----------	-----------	------------	----------

Variabel independen

1	Penggunaan hand sanitizer	Mencuci tangan menggunakan hand sanitizer	Penyebaran kuesioner	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert	ordinal	Ada : 15-25 Tidak ada : 5-14
---	---------------------------	---	----------------------	---	---------	---------------------------------

Variabel dependen

2	Kepatuhan mencuci tangan	Perilaku kebiasaan mencuci tangan sesuai dengan protokol kesehatan	Penyebaran kuesioner	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert	ordinal	Patuh : 30-50 Tidak patuh : 10-29
---	--------------------------	--	----------------------	---	---------	--------------------------------------

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka.

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi merupakan identitas responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

2. Kuesioner penggunaan hand sanitizer

Instrumen yang digunakan untuk penilaian penggunaan hand sanitizer dalam penelitian ini berupa Kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan telah diuji dan dinyatakan *Valid*. Kuesioner ini disusun oleh penulis dengan jumlah 5 pernyataan. Jika responden menjawab dengan skor 16-30 lebih kecil dari 15. Dengan format jawaban menggunakan Skala Likert yaitu 1.Tidak pernah(TP), 2.Jarang(J), 3.Kadang-Kadang(KK), 4.Sering(S), 5.Selalu(S). Adapun kategorinya adalah sebagai berikut:

1. Ada : Jika responden mendapatkan 5 soal > 50% atau dengan nilai 15-

25

2. Tidak Ada : Jika responden mendapatkan 5 soal atau dengan nilai < 5% atau dengan nilai 5-14

3. Kuesioner Kepatuhan Cuci Tangan

Instrumen yang digunakan untuk penilaian penggunaan hand sanitizer dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan telah diuji dan dinyatakan *Valid*. Kuesioner ini disusun oleh penulis dengan jumlah 10 pernyataan. Jika responden menjawab 31-60 lebih kecil dari 30. Dengan format jawaban menggunakan Skala Likert yaitu 1.Tidak Pernah(TP), 2.jarang(J), 3.Kadang-Kadang(KK), 4.Sering(S), 5.Selalu(S).

Adapun kategorinya adalah sebagai berikut:

1. Patuh : Jika responden mendapatkan 10 soal atau dengan nilai > 5% atau dengan nilai 30-50
2. Tidak Patuh : Jika responden mendapatkan 10 soal atau dengan nilai > 5% atau dengan nilai 10-29

3.7 Validitas Isi

3.7.1 Validitas

Validitas isi dapat dilakukan dengan membandingkan antara isi instrumen dengan materi pelajaran yang telah diajarkan. Secara teknis pengujian validitas isi dapat dibantu dengan menggunakan kisi-kisi instrumen, atau matrik pengembangan instrumen. Dalam kisi-kisi itu terdapat variabel yang diteliti, indikator sebagai tolok ukur dan nomor butir (item) pertanyaan-pertanyaan yang telah dijabarkan dari indikator. Setiap Indikator penilaian terdiri dari *Relevance* (Relevan), *Clarity* (Kejelasan), *Simplicity* (Kesederhanaan) dan *Ambiguity*

(Ambiguitas), yang diestimasi melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui *expert judgement*.

Pemberian pendapat dapat dilakukan dengan memberikan respon atas kesesuaian butir yang ditulis sesuai indikator dan sub indikator dari setiap variabel dengan kriteria penskoran:

1 = Tidak relevan,

2 = Item Perlu Revisi Banyak,

3 = Item relevan tetapi perlu sedikit revisi,

4 = Item sudah relevan.

Selanjutnya dilakukan perhitungan validitas isi dengan formula Aiken sebagai berikut:

$$V = \sum s / [n(c-1)]$$

Dengan :

s : $r - l_o \Rightarrow$ s : selisih antara skor yang ditetapkan rater (r) dan skor terendah

V : Indeks validitas butir

n : Banyaknya rater

c : Angka penilaian validitas yang tertinggi

l_o : Angka penilaian validitas yang terendah

r : Angka yang diberikan oleh seorang penilai

Kemudian untuk menginterpretasi nilai validitas isi yang diperoleh dari perhitungan diatas , maka digunakan pengklarifikasian validitas seperti itu yang ditunjukkan pada kriteria berikut ini :

$0,80 < V \leq 1,00$: Sangat tinggi

$0,60 < V \leq 0,80$: Tinggi

$0,40 < V \leq 0,60$: Cukup

$0,20 < V \leq 0,40$: Rendah

$0,00 < V \leq 0,20$: Sangat rendah

Selanjutnya untuk menguji validitas butir-butir instrumen lebih lanjut, maka setelah dikonsultasikan dengan dua dosen dari Universitas Bina bangsa Getsempena Banda Aceh, Yakni dosen yang ahli di bidang Keperawatan, Selanjutnya diuji cobakan dan dianalisis dengan analisis item. Analisis item dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor butir instrumen dengan skor total, atau dengan mencari daya beda skor tiap item.

Analisis item yang digunakan peneliti ialah dengan memakai butir-butir item yang disetujui kedua *Validator* dan penulis anggap telah mewakili dari variabel penelitian, mempertahankan butir-butir item yang disetujui kedua *Validator* dengan memperbaiki butir-butir soal yang disarankan oleh para *Validator*, dan menggugurkan butir yang tidak disetujui oleh kedua *Validator*.

Berdasarkan hasil validasi yang telah peneliti ajukan kepada Validator pertama Nurul Ibrahim S.Kep.,M.Kep ahli, selanjutnya peneliti akan membuat hasilnya sebagai berikut :

Variabel Pertama yaitu “Penggunaan *Hand Sanitizer*” penilaian oleh Satu Validator, 5 soal dikatakan sudah valid dengan nilai (3,12), sehingga penulis mempertahankan semua soal itu untuk diambil datanya dari responden. Dengan demikian dalam variabel kedua “Kepatuhan Cuci Tangan” yang terdapat 10 soal tersebut dikatakan valid dengan nilai (0,832).

Berdasarkan hasil validasi yang telah peneliti ajukan kepada Validator Kedua Ns.Herlina A.N Nasution,S.Kep.,M.Kep ahli, selanjutnya peneliti akan membuat hasilnya sebagai berikut :

Variabel Pertama yaitu “Penggunaan *Hand Sanitizer*” penilaian oleh Satu Validator, 5 soal dikatakan sudah valid dengan nilai (3,52), sehingga penulis mempertahankan semua soal itu untuk diambil datanya dari responden. Dengan demikian dalam variabel kedua “Kepatuhan Cuci Tangan” yang terdapat 10 soal tersebut dikatakan valid dengan nilai (0,84).

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data skunder.

1. Data Primer

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik observasi pada pengambilan data survei awal, dan pada penelitian peneliti menggunakan teknik penyebaran kuesioner (Masturo &

Anggita, 2018). Data primer diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada keluarga pasien di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2022.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturo & Anggita, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di peroleh langsung dari Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin

3.8.2 Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang akan dilakukan melalui proses administrasi dengan cara mendapat surat izin survey awal dan surat izin penelitian dari Universitas Bina Bangsa Getsempena dan izin Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin untuk melakukan survey awal dan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapat izin dari Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin peneliti akan mendatangi lokasi penelitian dan menentukan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yang akan menjadi responden.

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan lebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dengan mengajukan surat permohonan menjadi responden.
- b. Keluarga pasien bersedia menjadi responden dimana menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian (*informed consent*).

- c. Pengumpulan data primer melalui pembagian kuesioner.

3. Tahap Terminasi

Setelah data dikumpulkan kemudian peneliti menyampaikan kepada pihak Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin, bahwa peneliti telah selesai dan untuk mendapatkan surat selesai melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data terhadap data yang telah dikumpulkan.

3.9 Pengelolahan Data dan Analisa Data

3.9.1 Pengelolahan Data

Menurut Nurdin dan Hartati (2019), untuk kepentingan analisis data, bagaimanapun bentuk datanya adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan Data

hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam penyusunan data adalah :

- a. Hanya memasukkan data yang penting dan benar-benar dibutuhkan;
- b. Hanya memasukan data yang bersifat objektif;
- c. Hanya memasukkan data yang autentik;
- d. Perlu dibedakan antara data informasi dengan kesan pribadi responden.

2. Tahap Editing

Proses pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan terkait pengisian instrumen pengumpulan data.

3. Tahap Koding

Proses identifikasi dan klasifikasi terhadap semua pernyataan yang ada pada instrumen pengumpulan data berdasarkan variable yang sedang diteliti.

4. Tahap Pengujian

Proses pengujian kualitas data, baik dari sisi validitas dan realibilitas instrumen dari pengumpulan data.

5. Tahap Mendeskripsikan Data

Proses membuat deskripsi data dengan menyajikannya dalam bentuk tabel frekuensi atau diagram dengan beragam ukuran tendensi sentral maupun ukuran dispersi. Tujuannya adalah agar memahami karakteristik data sampel dari suatu penelitian.

6. Tahap Pengujian Hipotesis

Proses pengujian terhadap proposisi apakah bisa diterima atau ditolak, apakah memiliki makna atau tidak. Berdasarkan tahap inilah nantinya akan dibuat kesimpulan atau keputusan.

3.9.2 Analisa Data

a. Univariat

Analisa univariat dilakukan bertahap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi kemudian akan ditemukan persentasenya dengan menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2010:182). Data yang diperoleh dari kuesioner

dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dipersentasikan ketiap-tiap kategori.

b. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan maka akan dilakukan analisa silang dengan menggunakan tabel silang yang dikenalkan dengan baris kali kolom (B x K) dengan derajat kebebasan (dk) yang sesuai tingkat kemaknaan (α) 0,05 (95%). Skor diperoleh dengan cara metode statistic “(Chi Square test χ^2).

Untuk mengatasi kesalahan penaksiran yang berlebihan maka dilakukan koreksi dengan menggunakan uji statistic Yate’s Correction for Continuty. Uji ini akan dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan ketentuan sebagai berikut: jika p value \geq nilai a (0,05) maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Jika $P <$ value nilai a (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Budiarto, 2009:222).

Untuk menegaskan adanya hubungan antar tiap variabel yang ditemukan, dilakukan tabulasi silang (crosstab) yang akan menghasilkan perhitungan chisquare test. Chi square adalah analisis statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis. Ada dua cara interpretasi dalam menguji hipotesa apakah diterima atau tidak yaitu:

1. Jika Chi-Square hitung $<$ Chi-Square tabel, maka H_a diterima
2. Jika Chi-Square hitung $>$ Chi-Square tabel, maka H_0 ditolak

Jika H_a diterima artinya dalam hubungan antar variabel yang satu dengan variabel yang lain tidak ada yang penting atau tidak ada pengaruh. Jika H_0 ditolak maka ada yang penting atau pengaruh dalam hubungan tiap-tiap variabel (Budiarto, 2009:222).

Dari analisis diperoleh nilai P-Value 0,02 yang menunjukkan bahwa $\alpha = < 0,05$ % sehingga dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak, ini menunjukkan berarti penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh Nilai yang ditampilkan adalah nilai *Fisher's Exact Test* karena tabel 2x2 dan ada nilai *expected count cell* di atas 5 sehingga nilai *continuity correction* memenuhi syarat.

3.10 Etika Penelitian

Menurut (Masturo & Anggita, 2018), semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu :

a. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*).

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

1. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
2. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

b. Manfaat (*Beneficence*).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

c. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

d. Keadilan (*Justice*).

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis.

Rumah Sakit dr.Zainoel Abidin Banda Aceh menyediakan ruang rawat inap dan kamar yang memberikan kenyamanan, ketenangan, keamanan, dan privasi kepada pasien dan keluarganya. Hal ini diharapkan dapat semakin mendukung proses pemulihan para pasien. Ruang Aqsa II merupakan salah satu ruang rawat inap penyakit dalam yang ada RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Pada ruangan Aqsa II (Penyakit dalam pria) yang ada berjumlah 29. Tersediannya tempat tidur dalam ruangan yang menjadi IV kelas, kelas I berjumlah 5 tempat tidur, kelas II berjumlah 5 kamar tidur, kelas III 14 tempat tidur dan isolasi 1 tempat tidur, dengan keseluruhan berjumlah 25 tempat tidur.

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti melalui penyebaran kuesioner pada 77 responden diruang Aqsa 2 RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh tentang “Pengaruh Penggunaan *Hand Sanitizer* Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Keluarga Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 DiRSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh”.

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga pasien Diruang
Rawat Inap Aqsa 2 RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2022

No	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1	Usia		
	a. 12-16	1	1,3
	b. 17-25	21	27,3
	c. 26-35	19	24,7
	d. 36-45	13	16,9
	e. 46-55	12	15,6
	f. 56-65	11	14,3
Total		77	100%
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	36	55,8
	b. Perempuan	41	44,2
Total		77	100%
3	Pendidikan		
	a. (SD)	30	22,1
	b. (SMP)	9	11,7
	c. (SMA)	17	35,1
	d. Diploma (DIII)	2	3,9
	e. Sarjana (S1)	19	26,0
	f. Sarjana S2)	1	1,3
Total		77	100%
4	Pekerjaan		
	a. PNS	10	13,0
	b. TNI	4	5,2
	c. Wiraswasta	15	19,5
	d. Petani	12	15,6
	e. IRT	28	36,4
	f. Mahasiswa	4	5,2
	g. Pelajar	4	5,2
Total		77	100%

Sumber: Data diolah (Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik keluarga pasien dalam penelitian ini, berdasarkan umur Mayoritas berada pada Rentang 26-35 tahun sebanyak 19 orang (24,7%). Berdasarkan Jenis kelamin Mayoritas perempuan sebanyak 41 orang (44,2%). Berdasarkan pendidikan Mayoritas

Lulusan SMA sebanyak 17 orang (35,1%) dan Berdasarkan pekerjaan sebagian besar IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 28 orang (36,4%).

4.2.2 Analisis Univariat

a. Penggunaan *Hand Sanitizer*

Tabel 4.2
Penggunaan Hand Sanitizer Di Ruang Rawat Inap Aqsa 2
Di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh
Tahun 2022

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Ada	23	29,9
2	Tidak Ada	54	70,1
Total		77	100%

Sumber Data diolah, (Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.2 dari 77 responden (100%), menunjukkan Mayoritas keluarga pasien Tidak ada menggunakan Hand Sanitizer sebanyak 54 responden (70,1%), Sedangkan keluarga pasien yang ada menggunakan hand sanitizer sebanyak 23 responden (29,9%)

b. Kepatuhan cuci tangan

Tabel 4.3
Kepatuhan Cuci Tangan Di Ruang Rawat Inap Aqsa 2
Di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh
Tahun 2022

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Patuh	21	27,3
2	Tidak Patuh	56	72,7
Total		77	100%

Sumber Data diolah, (Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.3 dari 77 responden (100%) menunjukkan keluarga pasien Tidak patuh Mayoritas 56 responden (72,7 %), sedangkan keluarga pasien Patuh 21 responden (27,3 %).

4.2.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.4
Pengaruh Penggunaan *Hand Sanitizer* Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan
Keluarga Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD
Dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

No	Penggunaan hand sanitizer	Kepatuhan cuci tangan				Total		P Value	Orr Rasio Estimate
		Patuh		Tidak Patuh					
		N	%	N	%	N	%		
1	Ada	1	4,3	22	95,7	23	100%	0,02	2.560
2	Tidak Ada	20	37,0	34	63,0	54	100%		

Sumber Data diolah, (Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan 77 responden (100%) bahwa yang ada menggunakan hand sanitizer 23 (100%) dimana mayoritas tidak patuh 22 (95,7%) dan dari 54 (100%) yang tidak menggunakan hand sanitizer, Mayoritas tidak patuh 34 (63%). Dengan nilai P-Value 0,02 yang menunjukkan bahwa $\alpha = < 0,05$ %. Berdasarkan hasil *orr rasio* pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan dimana yang melakukan *Hand Sanitizer* 2.560 kali lebih baik daripada yang tidak melakukan. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 di tolak, ini menunjukkan berarti ada pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Penggunaan *Hand Sanitizer*

Berdasarkan yang didapatkan oleh peneliti pada tabel 4.2 dari 77 responden (100%), menunjukkan Mayoritas keluarga pasien Tidak ada menggunakan Hand Sanitizer sebanyak 54 responden (70,1%), Sedangkan

Mayoritas keluarga pasien yang ada menggunakan hand sanitizer sebanyak 23 responden (29,9%). Hal ini sesuai dengan jawaban responden, dari 42,9% responden jarang memakai hand sanitizer, 37 responden hanya menggunakan hand sanitizer saat jauh dari wastafel/toilet.

Penggunaan *Hand Sanitizer* di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh diruang Aqsa 2 masih banyak yang tidak menggunakannya terlihat dari hasil penyebaran kuesioner kepada keluarga pasien RSUD dr.Zainoel Abidin provinsi Aceh bahwa jawaban yang diberikan memiliki nilai yang banyak Tidak menggunakan *Hand Sanitizer*.

Berdasarkan penelitian sebelumnya Asngad, R, dan Nopitasari (2018) hal ini dikarenakan dengan kandungan senyawa alkohol seperti etanol, propanol, dan isopropanol dengan konsentrasi 60-80%, hand sanitizer memiliki kelebihan dalam waktu singkat dapat membunuh kuman. Hand sanitizer itu sendiri dapat dikatakan sebagai suatu gel antiseptik yang menjadi salah satu cara praktis yang biasa digunakan individu pada umumnya untuk membersihkan tangan (Haryati & Sariyati, n.d.).

Berdasarkan Hasil data penelitian sebelumnya oleh (Moh.Rivai Nakoe 2020) Tentang Perbedaan Efektivitas *Hand-Sanitizer* Dengan Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Bentuk Pencegahan Covid-19 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.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Melisa Gustina Hasibuan (2020) tentang eektivitas cuci tangan dengan menggunakan air, sabun, cair antiseptik antiseptik lebih efektif dari pada hand sanitizer, hal ini disebabkan karena sabun cair antiseptik yang digunakan pada penelitian ini mengandung zat antibakteri triklosan yang memiliki sifat bakteriostatik dan bakterisidal serta dikombinasikan dengan polisorbat 20 untuk membatu melarutkan triklosan. Mencuci tangan menggunakan sabun juga disertai dengan air mengalir, sehingga dengan guyuran air mengalir tersebut maka mikroorganisme yang terlepas oleh gesekan mekanis atau kimiawi saat cuci tangan akan terhalau dan tidak menempel lagi dipermukaan telapak tangan.

Hand sanitizer merupakan salah satu bahan antiseptik berupa gel yang sering digunakan masyarakat sebagai media pencuci tangan yang praktis. Penggunaan hand sanitizer 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.

Banyak *hand sanitizer* yang berasal dari bahan alkohol atau etanol yang dicampurkan bersama dengan bahan pengental, misal karbomer, gliserin, dan menjadikannya serupa jelly, gel atau busa untuk mempermudah

dalam penggunaannya. Gel ini mulai populer digunakan karena penggunaannya mudah dan praktis tanpa membutuhkan air dan sabun. Gel sanitasi ini menjadi alternatif yang nyaman bagi masyarakat. (Hapsari, 2015).

Hand-sanitizer tidak menghilangkan kotoran atau zat organik, sehingga jika tangan sangat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh, harus terlebih dahulu tangan dicuci dengan air menggunakan sabun. Selain itu, juga bisa berkurangnya emolien. Emolien merupakan salah satu bahan pelembab yang berfungsi untuk menjaga kelembapan kulit serta menenangkan kulit yang terkena iritasi, selain itu yang menumpuk di tangan setelah berulang kali memakai hand-sanitizer, walaupun sudah memakai hand-sanitizer tetapi kita dianjurkan untuk tetap mencuci tangan dengan sabun, selesai memakai hand-sanitizer 5-10 kali. Terakhir, hand-sanitizer yang bahan aktifnya hanya alkohol mempunyai pengaruh residual terbatas dibanding dengan hand-sanitizer yang berisi campuran alkohol dan antiseptik Center For Disease Control (CDC).

Berdasarkan asumsi peneliti, maka asumsi yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah Peneliti tidak dapat menggunakan sampel yang lebih besar karena keterbatasan biaya dan menimbulkan waktu yang lebih lama untuk melakukan penelitian. Pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner pada 77 responden, Tingginya Mayoritas nilai ketidakpatuhan dari hasil tersebut 54 responden (70,1%) tidak ada memakai hand sanitizer dan tidak patuh mencuci tangan, Sedangkan Mayoritas 23 responden (29,9%) Ada

membawa hand sanitizer namun masih tidak menggunakannya maupun tidak mencuci tangan.

4.3.2 Kepatuhan Cuci Tangan

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti pada tabel 4.3 dari 77 responden (100%) menunjukkan Mayoritas keluarga pasien Tidak patuh sebanyak 56 responden (72,7 %), sedangkan Mayoritas keluarga pasien Patuh 21 responden (27,3 %). Hal ini sesuai dengan jawaban responden, dari 39.0% responden mencuci tangan sebelum/sesudah berada dilingkungan rumah sakit, 29% jarang mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum masuk keruang rawat inap.

Kepatuhan Cuci Tangan di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh diruang Aqsa 2 masih banyak yang tidak patuh untuk mencuci tangan terlihat dari hasil penyebaran kuesioner kepada keluarga pasien RSUD dr.Zainoel Abidin provinsi Aceh bahwa jawaban yang diberikan memiliki nilai yang banyak Tidak Patuh untuk mencuci tangan.

Menurut hasil penelitian Rini & Nugraheni (2018) bahwa antiseptik pada beberapa merk dengan kadar alkohol 60-70% tanpa tambahan zat antibakteri lainnya memiliki sifat yang lebih polar, sehingga diameter daya hambat yang dihasilkan lebih besar pada bakteri *Staphylococcus aureus*. Penggunaan alkohol secara terus menerus tidaklah baik untuk tangan sehingga peneliti mencari alternatif untuk mengurangi penggunaan alkohol yang berasal dari bahan alam yang relatif cukup atau lebih aman bagi kulit. Salah satu bahan

yang dapat digunakan sebagai antiseptik pada gel hand sanitizer adalah tanaman pisang.

Melalui penelitian Sukron dan Katriasa (2013) di Ruang Inap C RSUP Fatmawati juga didapatkan data bahwa hanya 12 orang (12,4%) perawat yang patuh terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) cuci tangan 5 momen, sedangkan sisanya sebanyak 67 orang (69,1%) memiliki kepatuhan yang kurang dan 18 orang (8,6%) dengan kepatuhan sedang.

Tangan merupakan salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh karena tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mata, hidung dan mulut. Peran tangan sebagai transmisi kuman patogen telah disadari sejak tahun 1840. Banyak cara untuk membersihkan tangan, seperti mencuci tangan dengan menggunakan sabun cuci tangan batangan atau cuci tangan cair, tisu basah, alkohol dan dengan handsanitizer (Lipinwat dkk, 2015).

Mencuci tangan merupakan salah satu kegiatan yang wajib dilakukan terlebih selama pandemi COVID-19. Berbagai ahli menyatakan bila rutin mencuci tangan menggunakan sabun & air mengalir merupakan cara yg paling efektif buat membasmi kuman ataupun virus. Hand sanitizer menjadi alternatif buat mencuci tangan yang bisa diandalkan. Hand sanitizer adalah salah satu bahan antiseptic berupa gel yg tak jarang digunakan sebagai media pencuci tangan yang praktis. Bagi sebagian rakyat mencuci tangan menggunakan hand sanitizer lebih efektif dan efisien dibanding mencuci tangan dengan sabun dan air. (Fauztihana, 2020).

Kebersihan tangan juga sangat perlu dilakukan terutama pada bidang mikrobiologi maupun pada tempat perawatan serta tempat – tempat dimana sering terjadi penyebaran mikroorganisme melalui media tangan kita. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran yang menempel pada tangan dengan memakai deterjen yang mengandung agen antiseptik serta air yang mengalir ,dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan. Hal- hal yang perlu di ingat saat mencuci tangan yaitu :

1. Bila jelas terlihat atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein, tangan harus dicuci dengan memakai deterjen dan air dialirkan.
2. Bila tangan tidak jelas terlihat kotor atau terkontaminasi, harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi tangan rutin.
3. Sebelum memulai kegiatan tangan dipastikan dalam keadaan kering (Fauzthihana 2020).

Berdasarkan asumsi peneliti, maka asumsi yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah Peneliti tidak dapat menggunakan sampel yang lebih besar karena keterbatasan biaya dan menimbulkan waktu yang lebih lama untuk melakukan penelitian. Pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner pada 77 responden, menunjukkan Mayoritas keluarga pasien Tidak patuh sebanyak 56 responden (72,7 %), sedangkan Mayoritas keluarga pasien Patuh 21 responden (27,3 %).

4.3.3 Penggunaan *Hand Sanitizer* terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga Pasien diruang Aqsa 2 RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi aceh.

Berdasarkan yang didapatkan oleh peneliti pada tabel 4.4 menunjukkan 77 responden (100%) bahwa yang ada menggunakan hand sanitizer 23 (100%) dimana mayoritas tidak patuh 22 (95,7%) dan dari 54 (100%) yang tidak menggunakan hand sanitizer, Mayoritas tidak patuh 34 (63%). Dengan nilai P-Value 0,02 yang menunjukkan bahwa $\alpha = < 0,05$ %. Berdasarkan hasil *orr rasio* pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan dimana yang melakukan *Hand Sanitizer* 2.560 kali lebih baik daripada yang tidak melakukan. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 di tolak, ini menunjukkan berarti penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

Berdasarkan hasil data penelitian sebelumnya oleh (Fauziah Haryanti) tentang Hubungan Antara Ekuitas Merek Dengan Keputusan Pembelian Hand Sanitizer Merek X Pada Ibu Rumah Tangga Berdasar pada pengujian korelasi pearson product moment data penelitian melalui program SPSS 25.0 for Windows, diperoleh hasil nilai signifikansi 0.000 atau $0.000 < 0.05$ ($p < 0.05$) Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara variabel ekuitas merek dengan keputusan pembelian. Selain itu dari uji korelasi juga diperoleh nilai r hasil koefisien sebesar 0.884 atau ($r = 0.884$). Maka dapat dikatakan ekuitas merek dengan keputusan pembelian memiliki keterhubungan yang sangat kuat. Serta perolehan nilai koefisien korelasi tersebut bernilai positif, sehingga semakin tinggi ekuitas merek yang dimiliki

produk hand sanitizer, maka juga semakin keputusan pembelian pada ibu rumah tangga, dan begitupun sebaliknya.

Berdasarkan Hasil data penelitian sebelumnya oleh (Pitriani 2021) tentang penggunaan *hand sanitizer* terhadap kepatuhan remaja mencuci tangan di kelurahan lubuk pakam pekan didapatkan hasil sebagian besar pengabdian masyarakat berdasarkan hasil analisis dari Uji Paired T-test diperoleh $p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0,05$, dapat disimpulkan bahwa masih ada penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan di kelurahan lubuk pakam pekan. Kesimpulan: remaja melakukan cuci tangan menggunakan hand sanitizer selesainya hubungan langsung dengan orang asing buat mencegah terjadinya infeksi silang virus covid 19.

Berdasarkan Hasil data penelitian Riu, 2021, menyatakan bahwa Ada Hubungan Perilaku menggunakan Kepatuhan Perawat melakukan hand hygiene dan terdapat Hubungan ketersediaan fasilitas menggunakan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene pada Ruang Rawat Inap Bedah Flamboyan Rs. TK. II Robert Wolter Mongisidi Manado, menggunakan nilai nilai signifikansi atau sig (2-Tailed) sebanyak $0,003 < p 0,05$ menggunakan nilai correlation coefficient sebanyak 0,730. Penggunaan hand sanitizer masih kurang digunakan oleh remaja dikarenakan remaja masih banyak yang menganggap bahwa lebih enak bila melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir dibandingkan dengan menggunakan hand sanitizer. Karena kesannya lengket ditangan dan panas.

Pembersih tangan adalah alternatif yang mudah dan cepat saat mencuci tangan dengan sabun biasa dan air tidak nyaman atau tidak memungkinkan. Pembersih tangan seringkali memiliki bentuk alkohol, seperti etil alkohol, sebagai bahan aktif dan digunakan sebagai antiseptik. Banyak orang didunia ini termasuk Jutaan orang Amerika menggunakan produk HS setiap hari, terkadang beberapa kali sehari, untuk membantu mengurangi kuman di tangan mereka (WHO, 2020).

Seiring perkembangan zaman, dikembangkan juga pembersih tangan non alkohol, tetapi jika tangan dalam keadaan benar – benar kotor, baik oleh tanah, udara, darah, ataupun lainnya, mencuci tangan dengan air dan sabun lebih disarankan karena gel hand sanitizer tidak dapat efektif membunuh kuman dan membersihkan material organik lainnya. Alkohol banyak digunakan sebagai antiseptik /desinfektan untuk desinfeksi permukaan kulit yang bersih, tetapi tidak untuk kulit yang luka (Hapsari, 2015).

Berdasarkan asumsi peneliti, maka asumsi yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah cuci tangan keluarga pasien 77 responden (100%) bahwa yang ada menggunakan hand sanitizer 23 (100%) dimana mayoritas tidak patuh 22 (95,7%) dan dari 54 (100%) yang tidak menggunakan hand sanitizer, Mayoritas tidak patuh 34 (63%). Dengan nilai P-Value 0,02 yang menunjukkan bahwa $\alpha = < 0,05$ %, Dengan hasil *orr rasio* 2.560. Peneliti mengalami kesulitan dalam menemukan referensrtikel tentang pengaruh penggunaan *hand sanitizer* terhadap kepatuhan Kendala lain adalah beberapa sumber hanya menampilkan abstrak penelitian sehingga peneliti tidak

mendapatkan informasi detail tentang topik yang dibutuhkan. Hal ini dikarenakan kemampuan peneliti yang belum optimal dalam menelusuri sumber literatur di internet tentang penggunaan *hand sanitizer* dan kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 77 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Objek penelitian hanya di fokuskan pada keluarga pasien yang ada diruangan Aqsa 2 tentang penggunaan hand sanitizer dan kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.
3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Adapun hasil penelitian tentang “Pengaruh Penggunaan Hand Sanitizer Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Keluarga Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh”. Maka kesimpulan yang diambil dalam penelitian ini adalah :

1. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner 77 responden (100%), menunjukkan Mayoritas keluarga pasien Tidak ada menggunakan Hand Sanitizer sebanyak 54 responden (70,1%), Sedangkan Mayoritas keluarga pasien yang ada menggunakan hand sanitizer sebanyak 23 responden (29,9%).
2. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner dari 77 responden (100%) menunjukkan Mayoritas keluarga pasien Tidak patuh sebanyak 56 responden (72,7 %), sedangkan Mayoritas keluarga pasien Patuh 21 responden (27,3 %).
3. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner dengan 77 responden (100%) bahwa yang ada menggunakan hand sanitizer 23 (100%) dimana mayoritas tidak patuh 22 (95,7%) dan dari 54 (100%) yang tidak menggunakan hand sanitizer, Mayoritas tidak patuh 34 (63%). Dengan nilai P-Value 0,02 yang menunjukkan bahwa $\alpha = < 0,05$ %. Berdasarkan hasil *orr rasio* pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan dimana yang melakukan *Hand Sanitizer* 2.560 kali lebih baik daripada yang tidak melakukan. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 di

tolak, ini menunjukkan berarti penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

5.2 Saran

Adapun saran-saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah:

1. Saran Bagi Tempat Penelitian.

Disarankan masukan atau penambahan wawasan bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien.

2. Saran bagi institusi pendidikan.

Disarankan diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dalam perpustakaan Universitas Bina Bangsa Getsempena untuk memperkaya ilmu khususnya di bidang keperawatan Agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi tambahan khususnya bagi mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena tentang Pengaruh penggunaan Hand Sanitezer terhadap kepatuhan keluarga pasien.

3. Saran bagi responden

- a. Disarankan dapat menjadi bahan masukan kepada Keluarga pasien yang ada diruang Aqsa 2 dalam penggunaan hand sanitizer dan kepatuhan cuci tangan.
- b. Disarankan peneltian ini juga mampu memberikan informasi bagi para pembaca khususnya para keluarga dalam pengaruh penggunaan hand

sanitizer terhadap kepatuhan cuci tangan dirumah sakit Dr.Zainoel Abidin.

4. Saran bagi peneliti

Disarankan dapat memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menambah pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan aplikasi ilmu yang telah dipelajari.

5. Saran Peneliti Selanjutnya

Disarankan penelitian ini berguna dan dijadikan sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan yang dapat dipergunakan seperlunya, dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan, khususnya mengenai “Pengaruh Penggunaan *Hand Sanitizer* Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Keluarga Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh”.

DAFTAR PUSTAKA

- A Safitri.(2022). Konsep Keluarga, Dikutip dari (<http://eprints.umpo.ac.id/6103/3%202.pdf>. Diakses pada tanggal 14 April 2022
- Anjasmara Enggartiyasto.(2018). Pemanfaatan Perasan Daun Kemangi Sebagai Hand Sanitizer.*Skripsi*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Arnada. (2020). Jenis dan Desain Penelitian. Dikutip dari (<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2347/4/%20III.pdf>. Diakses pada tanggal 23 Maret 2022.)
- Budhii. (2015). Pengertian validitas. Dikutip dari . (<http://www.budhii.web.id/2015/02/pengertian-validitas.html>. Diakses pada tanggal 29 maret 2020)
- Duwy Kurnia Faruca.(2014). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pasien Tbc Di Pukesmas Tambakrejo Surabaya.*Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
- Fauziah Haryaniti.(2022).Hubungan Antara Ekuitas Merek Dengan Keputusan Pembelian Hand Sanitizer Merek X Pada Ibu Rumah Tangga.*Jurnal Penelitian Psikologi*.Vol.8.(No 9).E.3234-6789
- Gusti Ayu Dessy. (2018). https://www.researchgate.net/publication/331870603_Pengujian_Validitas_Konten_Media_Pembelajaran_Interaktif_Berorientasi_Model_Creative_Problem_Solving . *Pengujian Validitas Konten Media Pembelajaran Interaktif Berorientasi Model Creative Problem Solving*. Vol. 2 (No2). Hal 88-95.
- Hendrastutik Apriningsih.(2020).Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.
- Imamah.2020.Gambaran Cuci Tangan Perawat Dengan Menggunakan Hand Sanitizer Pada Saat Pemasangan Infus Di Ruang Flmaboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.*jurnal kesehatan masyarakat mulawarman*. Vol.2.(No.1).E-ISSN 2436-3601.

- Irwan hartono cahyadi.(2022). Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan. Dikutip dari (<https://adoc.pub/bab-ii-tinjauan-pustaka-mencuci-tangan-dilakukan-sebelum-dan.html>). Diakses pada tanggal 14 April 2022)
- Malonda Gaib on. (2011). 29 Maret 2020. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur. <http://statistik-kesehatan.blogspot.com/2011/03/validitas-dan-reliabilitas-alat-ukur.html>
- Mardiyah, Fatimah. (2020). Apakah yang Dimaksud Protokol Kesehatan Covid19. <https://tirto.id/apakah-yang-dimaksud-protokol-kesehatan-covid-19-f3W3>. Diakses pada tanggal 10 Juni 2021.
- Melisa Gustina Hasibuan.(2020).Perbandingan efektivitas cuci tangan dengan menggunakan air,sabun cair antiseptik dan hand sanitizer.*Skripsi*.Politeknisk kesehatan kemenkes medan
- Moh.Rivai Nakoe.(2020).Perbedaan Efektivitas Hand Sanitizer dengan cuci tangan menggunakan sabun sebagai bentuk pencegahan Covid-19.*Jurnal Keperawatan*. Vol.2,No 2 (2020).E-ISSN 2435-0800
- Muhammad Mudzakkir,.(2021).Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Masyarakat Kab.Kediri. Dikutip Dari (<https://doi.org/10.53624/kontribusi.v2il.85>. Vol.2.(No.1).ISSN:2747-2027(print)/ 2747-2035 (online). Diakses pada tanggal 22 mei 2022
- Nabila kaulika. (2019). Uji aktivitas khemopreventif fraksi n-heksan bunga rosella (hibiscus sabdariffa l.) Terhadap sel kanker payudara t47d secara in vitro dan in silico. *Skripsi*. Program studi farmasi fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah yogyakarta.
- Ni Ketut Mayastuti,.(2019).Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Enam Langkah Mencuci Tangan Pada Keluarga Pasien Ruang Icu.*jurnal ilmiah keperawatan indonesia*. Vol.15.(No 2). E-ISSN 2598-9855.
- NI Putu Tya Pramesti Iswari.2021. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Mengenai Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Amerta Bhuana Kecamatan Selat Kabupaten Karangasem. *Skripsi*. politeknik kesehatan kemenkes denpasar.
- Ni Wayan Wiwin Asthiningsih.(2019). Edukasi Personal Hygiene Pada Anak Usia Dini Dengan G3CTPS.*Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*. Vol.(No.1). E-ISSN : 2684-7647.

- Nurhasan Agung.(2020).Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan PHEOC Kemkes RI/WHO.(2022). Inveksi Emergencing.Dikutip dari.(<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>). Diakses pada tanggal 17 februari 2022
- Pitriani, Juni Mariati, Samuel Ginting, Satriawati, Epfik Fantanti Jawak, Luci Riani Ginting.(2019).Penggunaan Hand Sanitizer Terhadap Kepatuhan Remaja Mencuci Tangan Di Kelurahan Lubuk Pakam Pekan.*jurnal pengabdian kepada masyarakat.Vol.1.(No.1)*. E-ISSN:2775-2437.
- Pungki Yudy Andika Dewi.2017.Pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di sdn mangge 2 desa mangge kecamatan barat kabupaten magetan tahun 2017.*Skripsi.Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Rahmaniar.2021. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Protokol Kesehatan Pada Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.*Skripsi.Universitas bina bangsa getsempena*.
- Retno Purwandari,Anisah,Ardiana Wantiyah.(2015). Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Jember.*Jurnal Keperawatan.Vol.4.(No.2)*.E-ISSN 2443-0900.
- Risalina Myrtha.(2021).Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Masyarakat Kab.Kediri.*Jurnal Keperawatan.Vol.2.(No.1)*.E-2747-2035.
Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.*Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat.Vol.4.(No.2)*.E-2579-6255.
- Syarah Nur Hayah.(2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Hand Hygiene Di Instalasi Gawat Darurat Rsud. Prof. Margono Soekarjo Purwokerto.*Skripsi.Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Wahyu Irawati .(2021).Praktikum Sederhana di rumah tentang pengaruh penggunaan hand sanitizer terhadap keberadaan koloni bakteri di tangan.*Jurnal pendidikan Biologi Undiksha.Vol.8.(No.8)*.E-2599-1485.