

**GAMBARAN PERILAKU DALAM MELAKSANAKAN *HAND HYGIENE*
PADA SISWA KELAS X DI SMAN 90 JAKARTA SELATAN**



Risma Utami

12191030

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA**

2022

**GAMBARAN PERILAKU DALAM MELAKSANAKAN *HAND HYGIENE*
PADA SISWA KELAS X DI SMAN 90 JAKARTA SELATAN**



Karya tulis ilmiah disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan

Risma Utami

12191030

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Risma Utami

NIM: 12191030

Program Studi: D III Keperawatan

Institusi: STIKes Pertamedika

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Perilaku Dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan” adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 1 Juli 2022

Pembuat Pernyataan

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh Risma Utami NIM 12191030 dengan judul "Gambaran Perilaku Dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan" Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Jakarta, 1 Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing



(Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS)

Mengetahui

Kepala Prodi DIII Keperawatan



(Ns. Diana Rhismawati, M.Kep,Sp.Kep.MB)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh Risma Utami NIM 12191030 dengan judul "Gambaran Perilaku Dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan" Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam ujian sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 4 Juli 2022.

Penguji I



(Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS)

Penguji II



(Ns. Dewi Siti Oktaviani, M.Kep)

Penguji III



(Dr. Lenny Rosbi Rimbun, M.Si., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Perilaku Dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan”

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA. Penulis menyadari banyak pihak yang turut membantu sejak awal penyusunan sampai selesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada

1. Dr.dr. Fathema Djan Rachmat, Sp.B, Sp.BTKV (K), MPH, selaku Direktur Utama PERTAMEDIKA/IHC dan Pembina Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
2. Dr. Asep Saefudin., SH., MM., CHRP., CHRA, selaku Ketua Pengurus Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
3. Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA dan juga selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang dengan kesabaran dan kebaikannya telah membimbing penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Dr. Lenny Rosbi Rimbun, M.Si., M.Kep, selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA dan juga selaku penguji pada uji siding Karya Tulis Ilmiah.
5. Sri Sumartini, SE., MM, selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
6. Ns. Achirman, SKM., M.Kep, selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
7. Ns. Diana Rhismawati, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.

8. Ns. Dewi Siti Oktaviani, M.Kep selaku penguji pada uji sidang Karya Tulis Ilmiah.
9. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
10. Orang tua saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
11. Para responden atas keikutsertaan dan kerjasamanya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
12. Teman-teman Angkatan 31 Program Studi D III Keperawatan - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
13. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kekurangannya, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dimasa mendatang.

Jakarta, 1 Juli 2022

Penulis

ABSTRAK

Gambaran Perilaku Dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan

Risma Utami (2022)

Prodi D III Keperawatan STIKes Pertamedika

Perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, salah satunya adalah selalu melakukan *hand hygiene*. *Hand hygiene* bermanfaat agar tangan menjadi bersih dan dapat membunuh kuman yang ada di tangan, dan terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyakit menular seperti diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dan flu burung. Meskipun demikian masih kurangnya penerapan *hand hygiene* dalam kehidupan sehari-hari yang dapat menimbulkan resiko penyebaran penyakit. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 90 Jakarta Selatan menunjukkan masih adanya siswa yang kurang pemahaman dalam melakukan *hand hygiene*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene* pada siswa kelas X di SMAN 90 Jakarta Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 siswa. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi dengan panduan *check list* enam langkah cuci tangan sesuai standar WHO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih kurangnya perilaku siswa dalam melakukan *hand hygiene* dengan benar. Pelaksanaan perilaku *hand hygiene* dari 30 siswa didapatkan 16 siswa berkategori kurang, 10 siswa berkategori cukup, dan 4 siswa berkategori baik. Disarankan bagi siswa untuk selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya *hand hygiene* dalam kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: *Hand hygiene*, perilaku, remaja

ABSTRACT

Description of Behavior in Implementing Hand Hygiene in Class X Students at 90 Senior high school, South Jakarta

Risma Utami (2022)

Prodi DIII Keperawatan STIKes Pertamedika

Clean and healthy living behaviors are very important in everyday life, one of which is always doing hand hygiene. Hand hygiene is useful for keeping hands clean and can kill germs on hands. It is also scientifically proven to prevent infectious diseases such as diarrhea, upper respiratory tract infection (ARI), and bird flu. However, there is still a lack of application of hand hygiene in daily life, which can pose a risk of spreading disease. The results of a preliminary study conducted at Senior High School 90 South Jakarta showed that there were still students who lacked understanding of hand hygiene. This study aims to describe the implementation of hand hygiene in class X students at 90 Senior High School South Jakarta. This research is a descriptive study and number of samples taken was as many as 30 students. Data collection was carried out by making observations with a checklist guide of six steps of hand washing according to WHO standards. The results showed that there was still a lack of student behavior in doing hand hygiene correctly. The implementation of hand hygiene by 30 students obtained 16 students in the poor category, 10 students in the sufficient category, and 4 students in the good category. It is recommended for students to always adopt clean and healthy living behaviors, especially hand hygiene, in everyday life.

Keywords: hand hygiene, behavior, adolescents

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR TABLE.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori	5
B. Kerangka Konsep Penelitian	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	20
B. Subjek Penelitian	20
C. Fokus Penelitian	21
D. Definisi Operasional	21
E. Instrumen Penelitian.....	22
F. Metode Pengumpulan Data	22

G. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
H. Analisis Data dan Penyajian Data	23
I. Etika Penelitian.....	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	25
B. Pembahasan	26
C. Keterbatasan Penelitian	28

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	29
B. Saran	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan

Lampiran 2 Surat ijin penelitian

Lampiran 3 Informasi dan pernyataan persetujuan (*informed consent*)

Lampiran 4 Instrumen penelitian

Lampiran 5 Tabulasi data

Lampiran 6 Bukti proses bimbingan

Lampiran 7 Dokumentasi

DAFTAR TABLE

Table 3.1 Definisi Operasional	21
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Perilaku Hand Hygiene pada Siswa Kelas X di SMAN 90 Jakarta Selatan Tahun 2022 (n=30).....	26

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	19
---------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Terdapat 5 tatanan PHBS, yaitu PHBS di rumah tangga, PHBS di sekolah, PHBS di tempat kerja, PHBS di sarana kesehatan, dan PHBS di tempat umum. Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain. (Kemenkes, 2011).

Penilaian PHBS pada tatanan sekolah terutama pada siswa SMA sangat jarang dilakukan. Usia SMA memasuki fase remaja menengah (15-18 tahun) dimana pada fase ini identik dengan pencarian jati diri dan timbul dorongan untuk mencari sesuatu yang dipandang bernilai dan pantas dijunjung tinggi. Remaja juga merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dimana masa remaja merupakan masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. (Lestari et al., 2020) Perilaku hidup bersih dan sehat adalah suatu upaya memberdayakan remaja agar tahu, ingin, dan dapat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Remaja merupakan kelompok usia muda yang memiliki potensi untuk mengembangkan agar dapat ikut serta dengan aktif sebagai agen kesehatan untuk mempromosikan PHBS pada teman, keluarga, dan masyarakat.

Salah satu program dalam PHBS yaitu perilaku mencuci tangan atau *hand hygiene*. *Hand hygiene* adalah suatu upaya atau tindakan membersihkan tangan, baik dengan menggunakan sabun antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan handrub berbasis alkohol dengan langkah-langkah yang sistematis sesuai urutan, sehingga dapat mengurangi jumlah bakteri yang berada pada tangan. (Gracediana, 2016). *Hand hygiene* dapat dilakukan saat sebelum makan, sesudah buang air besar dan menggunakan toilet, sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan. Sebelum dan setelah menyentuh permukaan benda, termasuk gagang pintu meja. Sebelum masuk dan segera setelah keluar dari fasilitas umum, termasuk kantor, pasar, stasiun, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2021).

Malas mencuci tangan dapat menyebabkan seseorang akan beresiko menimbulkan penyakit seperti batuk/pilek, flek atau TBC, diare, demam, campak. Infeksi telinga, dan penyakit kulit. Penyakit penyakit di atas disebabkan karena 77% kurangnya *hand hygiene* (Asfan, 2013). Teknik *hand hygiene* yang benar dengan menggunakan 6 langkah *hand hygiene*. *Hand hygiene* secara teratur dapat menurunkan insiden diare hingga 42% sampai 47% dan dapat menurunkan transmisi ISPA hingga lebih dari 30%. (Fariza Ilham, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 90 Jakarta Selatan didapatkan hasil wawancara kepada 10 siswa menunjukkan 7 siswa berpengetahuan cukup mengenai *hand hygiene* dan 3 orang berpengetahuan kurang tentang *hand hygiene*. Hal itu dikarenakan kurangnya pemahaman siswa mengenai pentingnya *hand hygiene* dan cara melakukannya dengan benar, siswa juga masih memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan saat jajan ataupun sebelum makan. Kurangnya pemahaman dan penerapan *hand hygiene* juga didukung karena keterbatasan wastafel dan tersedianya sabun di sekolah tersebut. Penulis ingin tahu lebih lanjut terkait kebiasaan *hand hygiene* dan juga sekolah ini belum pernah dijadikan lokasi penelitian sejenis.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul: “Gambaran Perilaku Dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Hand hygiene merupakan kegiatan mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir atau *handrub* berbasis alkohol. Tujuan *hand hygiene* untuk membuang kotoran juga mikroorganisme yang menempel pada tangan, serta untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu yang dapat menyebabkan berbagai penyakit, sehingga jika tidak dilakukan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti pada sistem pencernaan hingga sistem pernafasan. Kurangnya penerapan *hand hygiene* pada anak sekolah dapat menghambat proses pembelajaran, jika banyak siswa yang sakit akibat kurang menjaga kebersihan. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Perilaku Dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene* pada siswa kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan dan memperkaya wawasan tentang pentingnya melakukan *hand hygiene* dengan benar terutama pada anak sekolah.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan juga sebagai bahan referensi bagi penulis lain yang melakukan penelitian sejenis.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman serta ilmu yang didapatkan di bangku pendidikan dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut Harold Albery, remaja adalah suatu periode dalam perkembangan yang dijalani seseorang yang terbentang semenjak berakhirnya masa kanak-kanaknya sampai datangnya awal masa dewasanya. Para ahli umumnya sependapat bahwa rentang masa remaja itu berlangsung dari sekitar 11-13 tahun sampai 18-20 tahun menurut umur kalender seseorang (Nurichsan & Agustin, 2013). Jadi dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa dan terjadi peralihan dari ketergantungan yang penuh, kepada keadaan yang lebih mandiri.

Menurut WHO, pembagian kurun waktu usia remaja terdapat 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Suatu analisis juga mengemukakan secara global remaja berlangsung antara umur 12 dan 21 tahun, dengan pembagian 12-15 tahun sebagai masa remaja awal, 15-18 tahun remaja pertengahan, dan 18-21 tahun sebagai masa remaja akhir. (Monks et al., 2019)

b. Tumbuh Kembang Remaja

Perkembangan fisik masih jauh dari sempurna pada masa puber (masa di mana terjadi kematangan organ seks) berakhir, dan juga belum sepenuhnya sempurna pada akhir masa awal remaja (masa tumbuh menjadi dewasa). Terdapat penurunan dalam laju pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan internal seperti sistem pencernaan, sistem peredaran darah, sistem pernapasan, sistem endokrin, dan

jaringan tubuh lebih menonjol daripada perkembangan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, proporsi tubuh, organ seks, dan ciri-ciri seks sekunder. (Nurichsan & Agustin, 2013)

Perbedaan individual juga dipengaruhi oleh usia kematangan. Anak yang matangnya terlambat cenderung mempunyai bahu yang lebih lebar daripada anak yang matang lebih awal. Tungkai kaki anak yang matang lebih awal cenderung lebih ramping. Anak perempuan yang matang lebih awal lebih berat, lebih tinggi, dan lebih gemuk dibandingkan anak perempuan yang matangnya terlambat. Dengan bertambahnya berat dan panjang badan, nampak, baik pada anak wanita maupun pada anak laki-laki, kekuatan badan juga bertambah.

Pada wanita bertambahnya berat badan disebabkan tumbuhnya lemak yang membuat bentuk badan khas wanita, selain bertambahnya berat badan pada wanita juga disebabkan oleh pertumbuhan kerangka (membesarnya pinggul) dan hanya sebagian kecil saja disebabkan oleh pertumbuhan dan menjadi kuatnya urat-urat daging. Sedangkan pada anak laki-laki disamping penambahan berat karena pertumbuhan kerangka maka pertumbuhan dan penguatan urat daging dan otot-otot juga merupakan penyebab yang penting. (Sarwono, 2016)

c. Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada tiga tahap perkembangan remaja (Sarwono, 2016) :

1) Remaja Awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang

berlebihan pada remaja ditambah dengan kurangnya kendali terhadap “ego” menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ada kecenderungan “*narcistic*” yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, pesimis atau optimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja Akhir (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian minimal lima hal, yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

d. Tugas Perkembangan Remaja

Adapun tugas-tugas perkembangan pada masa remaja (12-21 tahun) adalah sebagai berikut (Nurichsan & Agustin, 2013):

- 1) Mencapai hubungan-hubungan yang baru dan lebih matang dengan teman-teman sebaya dari kedua jenis
- 2) Mencapai suatu peranan sosial sebagai pria atau wanita
- 3) Menerima dan menggunakan fisiknya secara efektif

- 4) Mencapai kebebasan emosional dari orang tua dan orang lainnya
- 5) Mencapai kebebasan keterjaminan ekonomis
- 6) Memilih dan mempersiapkan diri untuk suatu pekerjaan/jabatan
- 7) Mempersiapkan diri bagi persiapan perkawinan dan berkeluarga
- 8) Mengembangkan konsep-konsep dan keterampilan intelektual yang diperlukan sebagai warga negara yang kompeten
- 9) Secara sosial menghendaki dan mencapai kemampuan bertindak secara bertanggung jawab
- 10) Mempelajari dan mengembangkan seperangkat sistem nilai-nilai dan etika sebagai pegangan untuk bertindak.

2. Konsep *hand hygiene*

a. Definisi *hand hygiene*

Hand hygiene adalah membersihkan tangan menggunakan sabun dan air (*handwash*) atau *handrub* berbasis alkohol yang bertujuan mengurangi dan juga mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan. Tangan adalah bagian tubuh yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Melakukan *hand hygiene* sesering mungkin dapat membuat seseorang akan terhindar dari kuman yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit (Natsir, 2018).

b. Tujuan *hand hygiene*

Tujuan *hand hygiene* dilakukan secara rutin ialah untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. *Hand hygiene* sangat membantu seseorang dalam pencegahan penularan kuman berbahaya dan mencegah terjadinya infeksi bakteri. (Kholia, 2022)

Dalam “*WHO Guideline on Hand Hygiene in Health Care*” yang diterbitkan pada tahun 2009, diketahui bahwa terdapat bakteri yang mendiami tangan manusia, yaitu:

- 1) *Resident flora* merupakan mikroorganisme yang bertempat tinggal di kulit yaitu pada lapisan luar *stratum corneum* dan pada permukaan kulit. *Resident flora* tidak terlalu dikaitkan dengan kejadian infeksi nosokomial. Contoh: *Staphylococcus Epididimis*, *S. Hominis*, beberapa jenis bakteri dan fungi.
- 2) *Transient flora* merupakan mikroorganisme pada lapisan kulit yang dapat dihilangkan dengan pelaksanaan *hand hygiene* secara rutin. Jenis mikroorganisme ini dapat disebarkan melalui kontak langsung dengan orang lain maupun lingkungan yang terkontaminasi. Contoh: *S. aureus*, *Basilus Gram-negatif*, atau ragi.

c. **Indikasi *hand hygiene***

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* dan Kementerian Kesehatan, berikut adalah saat-saat kita perlu mencuci tangan (Kholia, 2022):

- 1) Sebelum, saat, dan sesudah menyiapkan makanan.
- 2) Sebelum dan setelah makan.
- 3) Sebelum menyusui bayi.
- 4) Sebelum dan setelah mengasuh seseorang yang sakit di rumah.
- 5) Setelah buang air.
- 6) Setelah batuk atau bersin.
- 7) Setelah menyentuh sampah.
- 8) Setelah beraktivitas seperti mengetik, menyentuh uang, hewan atau binatang, berkebun.

Menurut Proverawati dan Eni Rahmawati (2012) dalam (Putu & Devi, 2019) waktu yang tepat untuk mencuci tangan yakni:

- 1) Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll)
- 2) Setelah buang air besar
- 3) Setelah menceboki bayi atau anak
- 4) Sebelum makan dan menyuapi anak
- 5) Sebelum memegang makanan
- 6) Sebelum menyusui bayi
- 7) Sebelum menyuapi anak
- 8) Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah peluang dari bepergian, dan
- 9) Sehabis bermain/memberi makan/memegang hewan peliharaan

Penerapan *hand hygiene* juga wajib dilakukan di lingkungan rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. *World Health Organization* (WHO, 2009) memperkenalkan konsep *five moment hand hygiene* sebagai *evidence-based* untuk mencegah penyebaran infeksi nosokomial yang harus dilaksanakan sesuai dengan seluruh indikasi yang telah ditetapkan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan

Faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya kepatuhan *hand hygiene* yaitu (Mudhofir, 2017):

- 1) Individu
 - a) Rendahnya pengetahuan dan pengalaman
 - b) Keterbatasan pengetahuan tentang pedoman *hand hygiene*
 - c) Kurangnya pemahaman tentang risiko dari transmisi mikroorganisme patogen dari tangan
 - d) Iritasi kulit tangan terhadap bahan yang digunakan
- 2) Kelompok

- a) Kurang program pendidikan dan pelatihan
 - b) Kurangnya pemahaman tentang risiko dari transmisi mikroorganisme patogen dari tangan
 - c) Cuci tangan dilakukan jika dalam pengawasan saja
 - d) Bekerja di lingkungan unit kegawatan atau kondisi yang sangat sibuk
 - e) Tidak ada role model di staf inti
 - f) Kurang peduli dan masa bodoh
- 3) Institusi
- a) Keterbatasan tentang program panduan/pedoman
 - b) Keterbatasan sarana dan prasarana
 - c) Rendahnya tradisi lingkungan untuk melaksanakan kepatuhan program
 - d) Kurangnya pengawasan, sanksi, reward dan dukungan terhadap pelaksanaan program

e. Keuntungan *Hand Hygiene*

Menurut WHO (2010) dalam (Mudhofir, 2017) mengatakan cuci tangan dapat memberikan keuntungan sebagai berikut :

- 1) Dapat menurunkan tingkat risiko infeksi.
- 2) Mencegah terjadinya pasien terkena infeksi nosokomial.
- 3) Mengurangi penyebaran organisme multiresisten pada saat melakukan tindakan keperawatan.
- 4) Dari segi praktis dan hemat biaya, cuci tangan juga dapat menurunkan terjadinya pembengkakkan biaya yang terjadi jika pasien terkena infeksi akibat kurangnya *hand hygiene*.

Menurut Syamsidi (2013) dalam (Mudhofir, 2017) keuntungan cuci tangan yaitu :

- 1) Dapat mengurangi infeksi nosokomial.

- 2) Jumlah kuman yang terbasmi lebih banyak sehingga tangan lebih bersih dibandingkan dengan tidak mencuci tangan.
- 3) Dari segi praktis, ternyata cuci tangan lebih murah daripada tidak mencuci tangan sehingga pada akhirnya, dapat menyebabkan infeksi nosokomial.

f. Teknik *Hand Hygiene*

Hand hygiene dapat menjadi lebih efektif jika tangan bebas luka, kuku yang bersih dan pendek, tangan dan pergelangan tidak terdapat perhiasan atau pakaian (Zulkarnain & Rosalina, 2017). *Hand hygiene* dapat dilakukan dengan 6 langkah, prinsip dari 6 langkah *hand hygiene* menurut WHO (2009) antara lain:

- 1) Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.
- 2) *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik, sedangkan *handwash* 40-60 detik.
- 3) 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi *handwash*.

Menurut Maryanti & Dewi (2016) dalam (Mudhofir, 2017) macam-macam *hand hygiene* sebagai berikut :

1) *Alcohol-based hand rub*

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)*

Sabun atau detergen mengandung sejumlah agen antiseptik 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 agent*

Agen antiseptik merupakan suatu zat antimikroba yang menonaktifkan mikroorganisme atau menghambat pertumbuhannya di jaringan hidup. Contoh agen antiseptik adalah alkohol, chlorhexidine gluconate (CHG), chlorine derivatives, iodine, chloroxylenol (PCMX), quarternary ammonium compounds, dan triclosan.

4) *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* alkohol atau mencuci tangan dengan sabun antimikroba dan air.

5) *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-ioni.

6) *Plain soap*

Sabun sederhana ini tanpa ditambahi dengan zat antimikroba dan semata-mata hanya untuk membersihkan kotoran saja.

7) *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.

Menurut WHO (2009) langkah-langkah *hand hygiene*, sebagai berikut:

- 1) Teknik *hand hygiene* dengan mencuci tangan (*handwashing*)
 - a) Basahkan tangan dengan air
 - b) Berikan sabun secukupnya dan ratakan ke seluruh permukaan tangan
 - c) Gosok telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan
 - d) Telapak tangan kanan digosokkan ke punggung tangan kiri beserta ruas-ruas jari, begitu juga sebaliknya
 - e) Gosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri dengan jari-jari saling terkait
 - f) Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci
 - g) Jempol kanan digosok memutar oleh telapak tangan kiri, begitu sebaliknya
 - h) Jari kiri menguncup, gosok memutar kekanan dan kekiri pada telapak kanan dan sebaliknya
 - i) Keringkan tangan
- 2) Teknik *hand hygiene* dengan *handrubbing* menggunakan bahas berbasis alkohol
 - a) Berikan alkohol secukupnya pada tangan
 - b) Ratakan alkohol keseluruhan permukaan tangan
 - c) Gosok telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan
 - d) Telapak tangan kanan digosokkan ke punggung tangan kiri beserta ruas-ruas jari, begitu juga sebaliknya
 - e) Gosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri dengan jari-jari saling terkait
 - f) Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci

- g) Jempol kanan digosok memutar oleh telapak tangan kiri, begitu sebaliknya
- h) Jari kiri menguncup, gosok memutar kekanan dan kekiri pada telapak kanan dan sebaliknya
- i) Keringkan tangan

3. Teori perilaku

a. Pengertian

Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan (Syamsul Arifin, 2015). Menurut Skinner, yang dikutip oleh Notoatmodjo, S. (2007) dalam (Putu & Devi, 2019) Perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang). Respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan sering menjadi faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

b. Jenis-jenis perilaku

Menurut Skinner dalam (Syamsul Arifin, 2015) menjelaskan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespon atas stimulus yang diperoleh.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*over behaviour*)

Perilaku terbuka merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Perilaku ini dapat diamati dan dilihat orang lain dengan mudah.

c. Tahapan membentuk perilaku

Menurut Roger dalam (Putu & Devi, 2019) mengungkapkan bahwa seseorang akan mengikuti atau menganut perilaku baru melalui tahapan sebagai berikut :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni individu menyadari adanya stimulus yang datang terlebih dahulu, dimana seseorang sadar akan adanya informasi baru dan berfikir lebih lanjut tentang apa yang ia terima. Misalnya mencuci tangan.
- 2) *Interest* (perhatian/tertarik), yakni individu mulai tertarik dengan adanya stimulus yang masuk. Seseorang mulai tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai manfaat mencuci tangan sehingga orang tersebut mencari informasi lebih lanjut, membaca atau mendengarkan dari sumber yang dianggap mengetahui.
- 3) *Evaluation* (menilai), yakni individu mulai menimbang-nimbang baik dan buruknya apabila mengikuti stimulus tersebut. Pada tahap ini seseorang mulai menilai, apakah memulai mencuci tangan atau

tidak, dengan mempertimbangkan berbagai sudut misalnya, melihat orang lain yang rajin mencuci tangan.

- 4) *Trial* (mencoba), yakni individu mulai mencoba perilaku baru. Orang tersebut mulai mencuci tangan dengan mempertimbangkan untung ruginya, orang tersebut akan terus mencoba atau menghentikannya.
- 5) *Adoption* (adopsi), yakni individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Pada tahap ini seseorang yakin dan telah menerima, bahwa informasi baru berupa mencuci tangan memberi keuntungan bagi dirinya sehingga mencuci tangan menjadi kebutuhan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek psikis, fisik, dan sosial. Secara lebih terperinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, dan sebagainya (Triwibowo & Pusphandani, 2015).

Green (1991) dalam (Putu & Devi, 2019) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

1) Faktor predisposisi (*Predisposing faktor*)

Faktor ini merupakan faktor dasar dalam melakukan suatu tindakan. Faktor predisposisi pada seseorang diantaranya pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, usia, status sosial ekonomi, jenis kelamin yang menjadi pemicu seseorang melakukan tindakan.

2) Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan untuk dapat terlaksana. Contoh faktor pemungkin adalah kemampuan, sumber daya, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan.

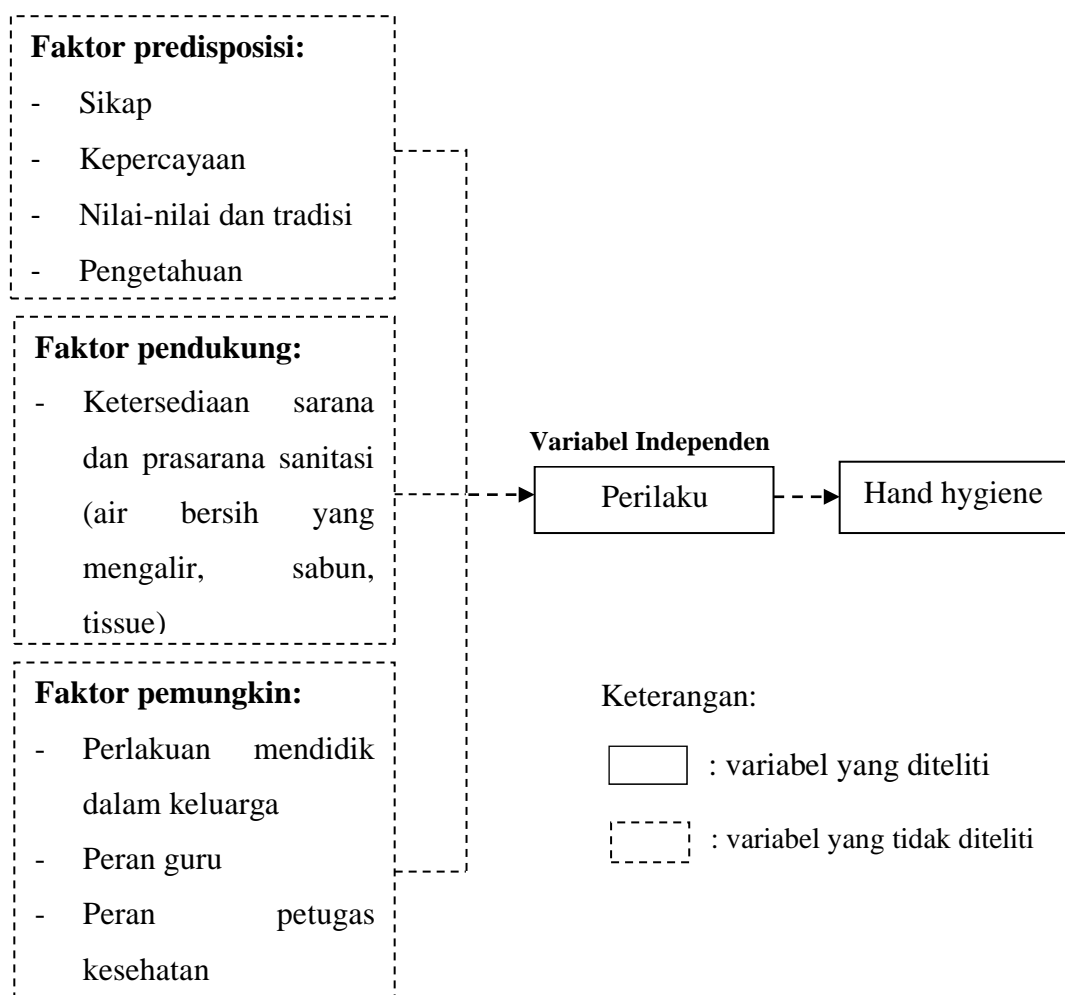
3) Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang diperlukan untuk memperkuat perilaku seseorang terhadap stimulus yang diterima. Faktor ini meliputi peran dari orang-orang yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku seseorang seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan, dll.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel yang akan diukur sehingga dapat diperoleh gambaran secara jelas kearah mana penulisan akan berjalan atau data apa yang dikumpulkan. Adapun kerangka konsep dari penulisan ini dapat diterangkan dengan skema pada gambar di bawah ini.

Skema 2.1 Kerangka Konsep



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2011).

Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara jelas tentang perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene* pada siswa kelas X di SMAN 90 Jakarta Selatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu siswa-siswi kelas X di SMAN 90 Jakarta Selatan mengenai perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene*. Pada penelitian ini, subjek penelitian yang akan diteliti sebanyak 30 subjek dengan kriteria sebagai berikut:

1. 30 siswa-siswa kelas X
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia menjadi responden

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini difokuskan pada perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene* dengan benar dalam kehidupan sehari-hari oleh siswa-siswi kelas X yang ada di SMAN 90 Jakarta Selatan.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini, definisi operasional yang diteliti oleh penulis yaitu: gambaran perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene* pada siswa kelas X di SMAN 90 Jakarta Selatan.

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Perilaku <i>Hand Hygiene</i>	<i>Hand hygiene</i> adalah membersihkan tangan menggunakan sabun dan air atau <i>handrub</i> berbasis alkohol yang bertujuan mengurangi dan juga mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan.	Pengisian lembar observasi oleh peneliti	Lembar SOP	Hasil nilai yang dipakai, yaitu (Setiadi, 2013) : a. Kurang: bila skornya 0-2 b. Cukup: bila skornya 3-4 c. Baik: bila skornya 5-6.	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Lembar observasi

Check list adalah daftar pengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamatan tinggal memberikan tanda check pada daftar yang telah disediakan (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini, penulis melakukan observasi menggunakan lembar observasi bertujuan untuk mengetahui secara langsung dan menggali data tentang pelaksanaan langkah-langkah mencuci tangan yang dilakukan. Teknik observasi dengan cara melihat secara langsung menggunakan pancaindera.

2. Lembar SOP

3. Alat tulis untuk mencatat hasil penelitian

4. Kamera untuk mendokumentasikan penelitian

5. Wastafel & Sabun

6. Tisu

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Penelitian ini juga menggunakan daftar *check list* dalam penggalan data dan tata cara melakukan *hand hygiene* dengan benar melalui 6 langkah cuci tangan.

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 90 Jakarta Selatan pada bulan April sampai bulan Juni 2022.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa Univariat

Analisis data yang digunakan dalam penulisan ini adalah analisis univariat, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden disajikan dalam table distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentase subjek pada kategori tertentu

f = \sum sampel dengan karakteristik

n = \sum sampel total

Analisis univariat digunakan karena sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memberikan gambaran pelaksanaan perilaku *hand hygiene* pada siswa kelas X di SMAN 90 Jakarta Selatan. Data yang didapat merupakan data primer yang dikumpulkan melalui lembar observasi yang dilakukan terhadap 30 responden. Analisis data dilakukan sejak penulis memulai penelitian di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul.

I. Etika Penelitian

Pengambilan data yang dilakukan memperhatikan etika studi kasus, yaitu (Gilang, 2020):

1) *Respect for Human Dignity*

Respect for human dignity dengan cara menghormati hak-hak yang dimiliki setiap responden. Penulis memberikan lembar persetujuan yang harus disetujui oleh semua responden.

2) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penulisan baik informasi yang diberikan secara lisan maupun tertulis. Data dan informasi yang ditampilkan dalam laporan penulis hanya berupa hasil observasi.

3) Bermanfaat (*Beneficence*)

Bermanfaat dengan menyangkut kewajiban membantu dan tidak merugikan bagi para responden. Penulisan dilakukan dengan mengupayakan manfaat yang maksimal dengan kerugian yang minimal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

SMA Negeri 90 Jakarta adalah salah satu sekolah menengah atas yang berada di wilayah Jakarta Selatan. Sekolah menengah atas dengan luas tanah 5,680 m² ini berlokasi di Jl. Sabar Petukangan, Petukangan Selatan, Kec. Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan. Sekolah ini berdiri sejak 4 April 1986 dan pada saat ini dipimpin oleh Drs. Nana Juhana, M.Pd. Terdapat 460 siswa laki-laki dan 544 siswa perempuan sebagai peserta didik pada tahun ajaran 2021/2022. Adapun jumlah siswa pada setiap kelas yaitu berjumlah 36 siswa. Terdapat 60 tenaga pendidik yang bekerja di sekolah ini. Sekolah ini memiliki dua puluh tujuh ruang kelas, satu ruang guru, satu ruang perpustakaan, tujuh ruang laboratorium, enam belas sanitasi siswa yang terpisah antara laki-laki dan perempuan, dan satu ruang gudang. Sarana sanitasi yang tersedia seperti air bersih di sekolah dasar ini bersumber dari air ledeng/PAM dan air sumur, menggunakan jamban leher angsa (jongkok/duduk) dan tersedia wastafel cuci tangan.

2. Gambaran Perilaku Dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan

Observasi perilaku *hand hygiene* dilakukan untuk mengetahui keterampilan/*skill* siswa dalam melakukan *hand hygiene* dengan enam langkah.

Dari hasil observasi didapatkan hasil sebagai berikut.

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan Tahun 2022 (n=30)

Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	4	13
Cukup	10	33
Kurang	16	54
Total	30	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa gambaran perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene* pada siswa kelas X di SMAN 90 Jakarta Selatan tertinggi adalah kategori kurang sebanyak 16 orang (54%) dan terendah dengan kategori baik sebanyak 4 orang (13%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil gambaran perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene* pada tabel 4.1 distribusi frekuensi, menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada kategori kurang yaitu sebanyak 16 orang dengan presentase 54%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih adanya siswa yang tidak melakukan langkah *hand hygiene* dengan benar karena belum memiliki keterampilan dalam melakukan *hand hygiene* sesuai dengan langkah-langkah yang dianjurkan oleh WHO. Pada hasil tabulasi data, hanya langkah pertama saja yang dilakukan oleh semua responden. Banyak responden yang tidak melakukan langkah *hand hygiene* sesuai urutan enam langkah cuci tangan yang dianjurkan WHO, yaitu pada langkah keduadimana 14 siswa tidak mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian, langkah ketiga terdapat 15 siswa tidak menggosok sela-sela jari tangan hingga bersih, langkah keempat 21 siswa tidak membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci, langkah kelima 24 siswa tidak menggosok dan memutar kedua ibu jari secara bergantian, dan langkah keenam dimana 24 siswa tidak meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hafiz, 2021) tentang gambaran pelaksanaan cuci tangan 6 langkah pada penunggu pasien di rawat inap RSD Idaman Banjarbaru dengan menggunakan 30 responden dalam kategori usia remaja sampai dewasa yaitu terdapat 86,7% kurang baik dalam melaksanakan *hand hygiene* dengan benar. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Haryani et al., 2021) tentang pengetahuan dan perilaku mencuci tangan pada siswa smk sebagai upaya pencegahan covid-19 menunjukkan hasil bahwa 85,8% atau 103 siswa SMK dapat melakukan *hand hygiene* dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa masih adanya perilaku *hand hygiene* yang kurang baik pada rentang usia remaja dan dewasa dalam melakukan *hand hygiene* sesuai dengan langkah-langkah yang dianjurkan oleh WHO. Hal tersebut sejalan oleh teori Green (1991), bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factor*) diantaranya pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, usia, status sosial ekonomi, jenis kelamin yang menjadi pemicu seseorang melakukan tindakan; faktor pemungkin (*Enabling factor*) diantaranya sumber daya, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan; faktor penguat (*Reinforcing factor*) seperti keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan, dll. (Putu & Devi, 2019)

Analisa peneliti mengenai perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene* yang masih kurang baik terjadi karena kurangnya kesadaran dan kebiasaan para siswa dalam melaksanakan PHBS khususnya *hand hygiene* itu sendiri. Selain itu didukung dengan kurangnya fasilitas yang memadai untuk siswa melakukan *hand hygiene*, seperti wastafel hingga sabun. Peran keluarga dan guru untuk sering mengingatkan siswa dalam melakukan *hand hygiene* juga sangat diperlukan, agar siswa dapat terbiasa melakukan *hand hygiene* dan nantinya akan menjadi kebiasaan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan semaksimal mungkin sesuai dengan prosedur, namun masih memiliki keterbatasan atau kendala yang dialami oleh penulis yaitu:

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam cakupan objek maupun subjek penelitian. Jumlah responden yang hanya 30 orang tentunya masih kurang menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Kurangnya eksplorasi teori untuk memperkaya penelitian dan hasil dari penelitian itu sendiri. Peneliti sadar akan hal ini karena keterbatasan waktu yang dimiliki dan kegiatan lain yang sedang dijalankan bersamaan dengan kegiatan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan mengenai gambaran perilaku dalam melaksanakan *hand hygiene* pada siswa kelas x di SMAN 90 Jakarta Selatan didapatkan kesimpulan bahwa pelaksanaan *hand hygiene* tertinggi dengan kategori kurang sebanyak 16 orang (54%) dan terendah dengan kategori baik sebanyak 4 orang (13%).

B. Saran

1. Bagi SMAN 90 Jakarta Selatan

Diharapkan bagi pihak sekolah dapat menyediakan wastafel dan sabun untuk masing-masing per-2 kelas, menempel poster mengenai informasi *hand hygiene* dan contoh gambar enam langkah cuci tangan, serta mengadakan penyuluhan mengenai pentingnya melakukan *hand hygiene* dengan enam langkah.

2. Bagi responden

Dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti bahwa pelaksanaan *hand hygiene* yang kurang baik, diharapkan bisa menjadi acuan siswa agar lebih peduli dan terbiasa melakukan *hand hygiene* dalam kehidupan sehari-hari. Siswa juga diharapkan dapat memahami dan mengingat enam langkah *hand hygiene* yang dianjurkan oleh WHO.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat membahas lebih banyak mengenai *hand hygiene* dan memperhatikan faktor lain yg berkaitan dengan terbentuknya perilaku cuci tangan selain pelaksanaan seperti pengetahuan, sikap, kebudayaan, kemudahan mendapatkan fasilitas cuci tangan, peran orang tua, peran guru, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfan, E. (2013). *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat Five Moment For Hand Hygiene Di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Moh Anwar Kabupaten Sumenep*.
- Fariza Ilham, F. (2020). *Gambaran Keterampilan Hand Hygiene Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Negeri Pembina Kecamatan Jebres*. Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Gilang, K. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Pemberian Air Rebusan Daun Seledri (Apium Graveolens) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya*. Diploma Thesis, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Gracediana, L. (2016). *Panduan Hand Hygiene Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sanin Padang* (pp. 13–14).
- Hafiz, M. (2021). *Gambaran Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah pada Penunggu Pasien Di Rawat Inap RSD Idaman Banjarbaru*. Universitas Lambung Mangkurat.
- Haryani, S., Astuti, A. P., & Minardo, J. (2021). Pengetahuan dan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMK Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat, Vol. 10, N.* <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Kemendes. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. 1–69. <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
- Kemendes RI. (2021). *Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun*. Kementerian Kesehatan.
- Kholia, Z. (2022). *Manfaat Mencuci Tangan untuk Mencegah Virus Covid-19*. KEMENKEU RI. <https://www.djkn.kemendagri.go.id/kpknl-padang/baca-artikel/14792>
- Lestari, Y. A., Yulianto, & D, R. A. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Perilaku Asertif Pada Remaja. *Journals of Ners Community, 11*(November), 141–147.

- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., & Haditono, siti rahayu. (2019). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Gadjah Mada University Press.
- Mudhofir, A. (2017). *Gambaran Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Hand Hygiene Perawat di Ruang 12 dan 24B Rumah Sakit Saiful Anwar Malang*. Undegraduate Thesis, University of Muhammadiyah Malang.
- Natsir, M. (2018). Pengaruh Penyuluhan CTPS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SDN 169 Bonto Parang Kabupaten Jeneponto. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(2).
- Nurichsan, a. Juntika, & Agustin, M. (2013). *Dinamika Perkembangan Anak dan Remaja: Tinjauan Psikologi, Pendidikan, dan Bimbingan* (N. falah Atif (ed.)). PT Refika Aditama.
- Putu, N., & Devi, R. V. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Negeri 14 Sesetan Denpasar Selatan Tahun 2019*. Diploma thesis. Poltekkes Kesehatan Denpasar.
- Sarwono, S. W. (2016). *Psikologi Remaja* (Cetakan 1). Rajawali Pers.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Graha Ilmu.
- Syamsul Arifin, B. (2015). *Psikologi Sosial* (Vol. 1, pp. 1–308). CV Pustaka Setia.
- Triwibowo, C., & Pusphandani, M. E. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika.
- Zulkarnain, & Rosalina, N. (2017). *Efektivitas Video Modelling Hand Hygiene Dalam Meningkatkan Kepatuhan Hand Hygiene Tenaga Kesehatan Di RS PKU Muhammadiyah Gamping*. Master Thesis, UMY Repository. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/12458>

Lampiran 2 Surat ijin penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA (STIKes PERTAMEDIKA)

Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir – Kebayoran Lama Utara – Jakarta Selatan 12240
Telp. (021) 7234122, 7207184, Fax. (021) 7234126
Website : www.stikes-pertamedika.ac.id
Email : stikespertamedika@gmail.com

Jakarta, 30 Mei 2022
No. 0949 /100000/2022-S0

Perihal : **Permohonan Ijin Memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian.**

Kepada Yth,
Kepala Sekolah SMAN 90 Jakarta
Jl. Sabar, Petukangan Selatan, Pesangrahan No. 14
RW.2, Petukangan Selatan, Kec. Pesangrahan, Kota Jakarta Selatan

Dengan hormat,
Berkaitan dengan pengumpulan Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian bagi mahasiswa Program Studi D III Keperawatan (Reguler) STIKes PERTAMEDIKA Angkatan – XXXI/2021, bersama ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku Pimpinan berkenan memberikan ijin untuk “Memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian” di SMAN 90 Jakarta, kepada mahasiswa kami :

⇒ Nama : **RISMA UTAMI**
⇒ NIM : 12191030
⇒ Semester : VI (Enam)
⇒ Alamat Kampus : Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir
Kel. Kebayoran Lama Utara, Kec. Kebayoran Lama
Jakarta Selatan 12240
⇒ Judul Proposal Penelitian : *Gambaran Pelaksanaan Hand Hygiene* pada Siswa kelas X di SMAN 90 Jakarta Selatan.

Besar harapan kami kiranya permohonan ijin memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal ini dapat dikabulkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA

Ketua,

M. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
(STIKes PERTAMEDIKA)**

Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir – Kebayoran Lama Utara – Jakarta Selatan 12240
Telp. (021) 7234122, 7207184; Fax. (021) 7234126
Website : www.stikes-pertamedika.ac.id
Email : stikespertamedika@gmail.com

Jakarta, 8 April 2022
No. 1004 /100000/2022-S0

Perihal : **Permohonan Surat Pengantar Penelitian.**

**Kepada Yth,
Kepala Sekolah SMAN 90 Jakarta
Jl. Sabar, Petukangan Selatan, Pesangrahan No. 14
RW.2, Petukangan Selatan, Kec. Pesangrahan, Kota Jakarta Selatan**

Dengan hormat,
Berkaitan dengan pengumpulan Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian bagi mahasiswa Program Studi D III Keperawatan (Reguler) STIKes PERTAMEDIKA Angkatan – XXXI/2021, bersama ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku Pimpinan berkenan memberikan ijin untuk “Permohonan Surat Pengantar Penelitian” di SMAN 90 Jakarta, kepada mahasiswa kami :

⇒ Nama : **RISMA UTAMI**
⇒ N I M : 12191030
⇒ Semester : VI (Enam)
⇒ Alamat Kampus : Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir
Kel. Kebayoran Lama Utara, Kec. Kebayoran Lama
Jakarta Selatan 12240
⇒ Judul Proposal Penelitian : Gambaran Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Siswa kelas X di SMAN 90 Jakarta Selatan.

Besar harapan kami kiranya permohonan ijin memperoleh Surat Pengantar Penelitian ini dapat dikabulkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA

Ketua,

Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS

Lampiran 3 Informasi dan pernyataan persetujuan (*informed consent*)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Risma Utami dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Perilaku *Hand Hygiene* Pada Siswa Kelas X Di SMAN 90 Jakarta Selatan”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 30 Mei 2022

Peneliti

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Lampiran 4 Instrumen penelitian

1. Format observasi

FORMAT OBSERVASI 6 LANGKAH *HAND HYGIENE* MENURUT STANDAR WHO

Inisial Responden:

Jenis Kelamin:

NO.	6 Langkah <i>Hand hygiene</i>	Ya (1 poin)	Tidak (0 poin)
1.	Basahilah kedua telapak tangan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.		
2.	Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian		
3.	Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih		
4.	Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci		
5.	Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian		
6.	Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		

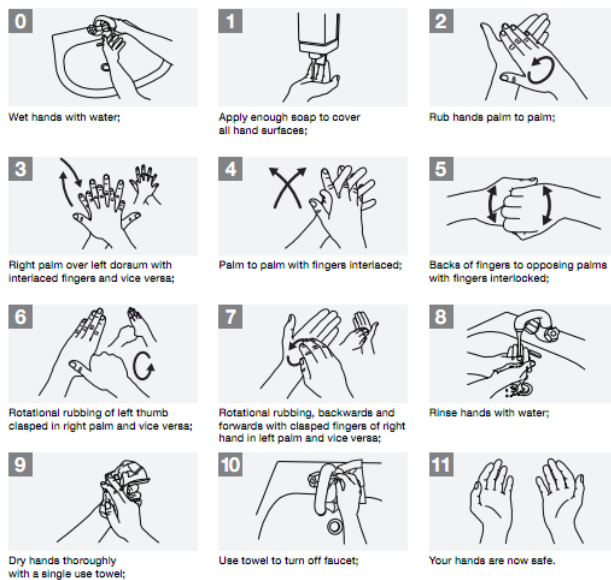
2. Langkah cuci tangan menurut WHO



How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

All responsible practitioners have been asked by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Hubei University of Medicine as the lead partner of the Hubei Center Programme, for their active participation in developing this material.

Lampiran 5 Tabulasi Data

Kode Responden	Jenis Kelamin	Langkah <i>Hand Hygiene</i>						Jumlah Skor	Kategori
		1	1	1	1	0	0		
1	L	1	1	1	1	0	0	4	CUKUP
2	L	1	0	1	0	0	0	2	KURANG
3	P	1	1	1	1	1	1	6	BAIK
4	P	1	1	0	0	0	0	2	KURANG
5	P	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
6	P	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
7	L	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
8	L	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
9	P	1	1	0	0	0	0	2	KURANG
10	L	1	1	1	0	0	0	3	CUKUP
11	P	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
12	P	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
13	P	1	1	1	1	1	1	6	BAIK
14	P	1	1	1	1	1	1	6	BAIK
15	P	1	1	1	1	1	1	6	BAIK
16	L	1	1	1	0	0	0	3	CUKUP
17	L	1	0	1	0	0	0	2	KURANG
18	P	1	0	1	0	0	0	2	KURANG
19	L	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
20	L	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
21	L	1	0	1	1	0	1	4	CUKUP
22	L	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
23	L	1	1	1	1	0	0	4	CUKUP
24	P	1	1	1	0	0	0	3	CUKUP
25	L	1	1	1	1	0	0	4	CUKUP
26	L	1	1	0	0	1	0	3	CUKUP
27	L	1	0	0	0	0	0	1	KURANG
28	P	1	1	1	0	0	1	4	CUKUP
29	P	1	1	0	1	1	0	4	CUKUP
30	P	1	1	0	0	0	0	2	KURANG

Lampiran 6 Bukti Proses Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Risma Utami

NIM : 12191030

Nama Pembimbing : Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	8 April 2022	Pengajuan judul	Cari judul lain yang lebih baik dari sebelumnya	
2.	9 April 2022	Pengajuan Judul	Judul di acc, lanjut bab 1	
3.	15 April 2022	BAB 1	1. Latar belakang memaparkan data-data empiris mengenai <i>hand hygiene</i> mulai dari penjelasan PHBS, lalu <i>hand hygiene</i> , tujuan <i>hand hygiene</i> , kapan <i>hand hygiene</i> dilakukan, akibat tidak melakukan <i>hand hygiene</i> , insiden kejadian, studi pendahuluan yang dilakukan penulis di sma 90, baru penulisan tertarik mengambil judul ini	

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Pada rumusan masalah ceritakan sedikit intisari data yang ada baru merumuskan rumusan masalah 3. Tujuan sama dengan rumusan masalah 4. Manfaat disesuaikan dengan panduan yang ada 5. Pengetikan ratakan saja tidak perlu menjorok kedalam 	
4.	11 Mei 2022	BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tulis sumber literatur yang digunakan 2. kapital pada sub-bab hanya pada kata pertama saja 3. Pengetikan paragraph diratakan 	
5.	16 April 2022	Revisi BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap istilah asing ditulis miring 2. Urutan penomoran ikuti pedoman yang ada 	
6.	17 April 2022	Pengajuan Bab 1 yg sudah direvisi	Bab 1 acc, lanjut bab 2	
7.	11 Mei 2022	Pengajuan BAB 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pergantian paragraf harus ada spasi 2. Perhatikan spasi antar paragraph, ikuti panduan penulisan 	
8.	13 Mei	Pengajuan revisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tulis sumber literturnya 	

	2022	bab 2	2. Penulisan teori mulai dan belakang kedepan, jadi <i>hand hygiene</i> dulu baru remaja dan perilaku	
9.	15 Mei 2022	Pengajuan revisi bab 2	Bab 2 acc lanjut bab 3	
10.	16 Mei 2022	Pengajuan bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada metodologi penelitian gunakan studi kasus deskriptif 2. Pada analisa data, analisa univariat dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi 3. Pada waktu penelitian dimulai dari menyusun proposal sampai selesai penelitian 4. Pada tabel tidak perlu pakai garis vertical 5. Dalam definisi operasional isinya terdapat variabel, definisi operasional, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur 6. Analisa data gunakan analisa univariat 	
11.	17 mei 2022	Revisi bab 3	Bab 3 acc, siapkan untuk seminar proposal	
12.	20 Mei 2022	sempro	Revisi halaman	

13.	21 Mei 2022	Pengajuan revisi sempro	Lanjutkan bab 4 dan 5	
14.	20 Juni 2022	BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada judul tabel buat seperti piramida terbalik 2. Tulis tahun dan jumlah responden pada judul tabel 3. Pada pembahasan dimulai dari hasil penelitian dengan kategori yang ditulis hanya presentase tertinggi saja, lalu bandingkan dengan hasil penelitian orang lain yang sejalan dan tidak sejalan, setelah itu cantumkan teori yang mendukung penelitian tersebut, dan tulis analisa peneliti. 	
15.	21 Juni 2022	Pengajuan revisi BAB 4, BAB 5	BAB 4 dan 5 di acc siapkan untuk sidang	

Lampiran 7 Dokumentasi

Dokumentasi Kegiatan



Dokumentasi Bimbingan

