

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG *HAND
SANITIZER* DAN MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN
DI DUSUN II HUTA LAMBUNG DESA PARSALAKAN
KECAMATAN ANGKOLA BARAT**

SKRIPSI

Oleh :

**Putri Angraini Harahap
Nim : 16010056**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG *HAND
SANITIZER* DAN MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN
DI DUSUN II HUTA LAMBUNG DESA PARSALAKAN
KECAMATAN ANGKOLA BARAT**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Putri Angraini Harahap
Nim : 16010056**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG *HAND
SANITIZER* DAN MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN
DI DUSUN II HUTA LAMBUNG
DESA PARSALAKAN**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Novita Sari Batubara, SST,M.Kes

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Putri Angraini Harahap
Nim : 16010056
Tempat/Tanggal Lahir : Huta Lambung 05 Januari 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun II Hutalambung Desa Parsalakan Kecamatan
Angkola Barat

Riwayat Pendidikan:

1. MIN Sihadabuan Padangsidempuan : Lulus 2010
2. MTSN 1 Model Padangsidempuan Padangsidempuan : Lulus 2013
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus 2016

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Angraini Harahap

Nim : 16010056

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer* Dan Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2021
Penulis

Putri Angraini Harahap
Nim : 16010056

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “**Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer* Dan Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan**”, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Eki Maryo Harahap, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Edy Sujoko, M.Ph , selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas Sitinjak yang telah memberikan izin kepada saya untuk meneliti di Puskesmas Sitinjak.
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
8. Orang tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan .
9. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, September 2020

Peneliti

PUTRI ANGRAINI HARAHAHAP
Nim : 16010056

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, September 2021
Putri Angraini Harahap**

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG *HAND SANITIZER*
DAN MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN DI DUSUN II HUTA
LAMBUNG DESA PARSALAKAN KECAMATAN
ANGKOLA BARAT**

ABSTRAK

Mencuci tangan dengan *hand sanitizer* terlihat lebih praktis yang bisa digunakan dimana saja dan kapan saja tanpa harus dibilas dengan air. Mencuci tangan pakai sabun salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dan memcuci tangan pakai sabun. Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian Kuantitatif dengan desain deskriptif, Penelitian ini dilakukan di Dusun II Huta Lambung Parsalakan Kecamatan Angkola Barat pada bulan januari Tahun 2021. Adapun alasan pemilih lokasi karena masih kurangnya pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dan memcuci tangan pake sabun. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja umur 15-20 tahun sebanyak 60 remaja. Tehnik Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 remaja. Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden mayoritas responden yang mengetahui tentang *hand sanitizer* dalam kategori cukup sebanyak 28 orang (26,7%), mayoritas responden yang mengetahui tentang memcuci tangan pakai sabun dalam kategori baik sebanyak 24 orang (40,0%). disarankan kepada remaja agar dapat lebih menjaga kebersihan tangan dengan cara memcuci tangan menggunakan *hand sanitizer* dan memcuci tangan pakai sabun baik di lingkungan rumah maupun diluar lingkungan rumah.

Kata kunci : *Hand Sanitizer*, Mencuci Tangan Pakai Sabun
Daftar Pustaka : 34 (2009-2018)

*NURSING PROGRAM GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, September 2021
Putri Angraini Harahap*

Description Of Adolescent Knowledge About Hand Sanitizer And Hands Washing With Soap In Dusun II Huta Lampung, Parsalakan Village, Sub-District West Angkola

Abstrac

Washing hands with hand sanitizer looks more practical that can be used anywhere and anytime without having to rinse with water. Washing hands with soap is one of the sanitation measures by cleaning hands and fingers using water and soap to be clean and break the chain of germs. Washing hands with soap is also known as an effort to prevent disease. The purpose of this study was to describe the knowledge of adolescents about hand sanitizer and washing hands with soap. This type of research uses quantitative research with a descriptive design. This research was conducted in Hamlet II Huta Lambung Parsalakan, Angkola Barat District in January 2021. The reason for choosing the location was because teenagers still lacked knowledge about hand sanitizers and washing hands with soap. The population in this study were all adolescents aged 15-20 years as many as 60 adolescents. Sampling technique using a total sampling technique with a sample of 60 teenagers. Data analysis was carried out using measurements of each respondent, the majority of respondents who knew about hand sanitizers in the sufficient category as many as 28 people (26.7%), the majority of respondents who knew about washing hands with soap in the good category were 24 people (40.0 %). It is recommended for teenagers to be able to maintain hand hygiene by washing hands using hand sanitizer and washing hands with soap both in the home environment and outside the home environment.

*Keywords : Hand Sanitizer, Washing Hands With Soap
Bibliography : 34 (2009-2018)*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 mamfaatteoritis	5
1.4.2 mamfaatpraktis.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja	11
2.1.1 Pengertian Remaja	11
2.1.2 Perkembangan Remaja	12
2.2 Pengetahuan.....	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	14
2.2.3 Pengukuran tingkat pengetahuan	15
2.3 <i>Hand Sanitizer</i>	15
2.3.1 Definisi	15
2.3.2 Kandungan <i>Hand Sanitizer</i>	16
2.3.3 Manfaat <i>Hand Sanitizer</i>	16
2.3.4 Mekanisme Kerja <i>Hand Sanitizer</i>	17
2.4 Cuci Tangan Pakai Sabun.....	18
2.4.1 Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun.....	18
2.4.2 Fungsi Cuci Tangan.....	19
2.4.3 Waktu Untuk Mencuci Tangan	20
2.4.4 Langkah Mencuci Tangan Pakai Sabun	21
2.5 Kerangka Konsep.....	24

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	32
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel	33
3.4 Etika Penelitian.....	34
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	35
3.6 Alat Pengumpulan Data	36
3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	36
3.8 Definisi Operasional	37
3.9 Analisa Data	38

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat.....	39
4.1.1 Karakteristik Responden	39
4.2 Analisis Bivariat	40

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat.....	43
5.1.1 Karakteristik Responden	43
5.2 Analisis Bivariat	48

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.	Rencana Waktu Penelitian.....	32
Tabel 2.	Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mengenai Pengetahuan Remaja Tentang <i>Hand Sanitizer</i> Dan Mencuci Tangan Pakai Sabun.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang <i>Hand Sanitizer</i>	40
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Mencuci Tangan Pakai Sabun.....	41

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1.Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Survey pendahuluan Dari Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan Kecamatan Angkola Barat
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin penelitian Dari Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan Kecamatan Angkola Barat
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 ; Mater Tabel
- Lampiran 9 ; Hasil SPSS/Out pout
- Lampiran 10 ; Dokumentasi
- Lampiran 11 ; Lembar konsul

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, mencuci tangan terlihat sudah lebih praktis yaitu dengan memakai suatu cairan atau gel antiseptik yang bisa digunakan dimana saja dan kapan saja tanpa harus dibilas dengan air, cairan atau gel antiseptik ini disebut *hand sanitizer* (Juliantina dkk., 2015). Produk *hand sanitizer* ini mengandung antiseptik yang digunakan untuk membunuh kuman yang ada di tangan, yang terdiri dari etil alkohol 62% dan triklosan. Jenis produk *hand sanitizer* inipun juga semakin beragam, baik dari segi komposisinya ataupun zat pembawanya, serta telah dipasarkan produk-produk baru yang digunakan secara meluas di masyarakat (Radji *et al.*, 2016).

Membersihkan tangan dengan bahan antiseptik mulai dikenal sejak awal abad 19. Perkembangan masyarakat modern yang menuntut manusia untuk bergerak cepat dan menggunakan waktu seefisien mungkin. Tuntutan zaman yang demikian mengharuskan manusia untuk menjaga kesehatannya agar terhindar dari penyakit yang dapat menghambat gerak dan mengurangi efisiensi waktunya (Wahyono, 2010).

Hand sanitizer merupakan suatu cara untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Mencuci tangan (*Hand sanitizer*) adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun atau air (Tietjen, 2013). Menurut Perry & Potter (2006), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan

infeksi. Dapat disimpulkan mencuci tangan (*Hand sanitizer*) merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan infeksi dengan cara membasahi tangan dengan air mengalir menggunakan sabun untuk menghilangkan kotoran.

Meskipun *hand sanitizer* merupakan teknik dasar yang penting dalam pencegahan infeksi namun tingkat kepatuhan petugas kesehatan khususnya perawat dalam melakukan *hand sanitizer* masih sangat rendah. Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO secara global hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial sebesar 30 (WHO, 2012).

Cuci tangan merupakan tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit yang menjadi program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah (“Kemenkes RI,” 2011). Cuci tangan di Indonesia belum menjadi budaya yang dilakukan oleh masyarakat luas. Dalam kehidupan sehari-hari, banyak yang mencuci tangan hanya dengan air sebelum makan, cuci tangan dengan sabun justru dilakukan sesudah makan (“Kemenkes RI,” 2014).

Organisasi Kesehatan Dunia WHO dan UNICEF tahun 2012 berpendapat, di dunia terdapat kurang lebih dua miliar pada kasus penyakit diare dan setiap tahun terdapat 1,9 juta penderita penyakit diare adalah anak-anak yang berusia kurang dari umur lima tahun. Hasil pengkajian Kementerian Kesehatan tahun 2010, menyebutkan hanya 35% anak-anak di Indonesia yang melakukan cuci tangan mereka dengan air dan sabun sebelum makan. Sementara sisanya, 65% anak yang tidak cuci tangan (Noviarni, 2015).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa berdasarkan analisis kecenderungan secara rerata nasional, terdapat peningkatan proporsi penduduk

berperilaku cuci tangan secara benar pada tahun 2018 (47,0%) dibandingkan tahun 2007 (23,2%). Peningkatan tertinggi proporsi penduduk berperilaku cuci tangan benar terjadi di Bangka Belitung dengan besar kenaikan 35,0 persen (20,6% pada tahun 2007 menjadi 55,6% pada 2013) dan lima provinsi terendah adalah Sumatera Barat (29,0%), Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Sumatera Utara (32,9%) dan Aceh (33,6%). Proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun yang berperilaku benar dalam cuci tangan di Sumatera Selatan 45,3% (Kemenkes RI, 2018).

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah menetapkan 15 Oktober sebagai Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia. Kegiatan tersebut memobilisasi jutaan orang di lima benua untuk mencuci tangan pakai sabun (Silviana, Wandasari, 2016). Perilaku cuci tangan masyarakat Indonesia dengan proporsi penduduk umur > 10 tahun sebesar 47% melakukan cuci tangan pakai sabun dan air bersih (“Kemenkes RI,” 2014).

Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas) (Kemenkes RI, 2014).

Waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah: (1) sebelum dan sesudah makan, (2) sebelum menyiapkan makanan, (3) sesudah membuang tinja anak, (4) setelah bermain dan berolahraga, (5) setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) (Kemenkes RI, 2011).

Cuci tangan pakai sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah berjangkitnya penyakit seperti diare, kolera, ISPA, cacangan, flu, Hepatitis A, dan bahkan flu burung (Kemenkes, 2014)

Pengetahuan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pendidikan, pekerjaan, dan umur. Sedangkan faktor eksternal mencakup lingkungan dan budaya (Wawan & Dewi, 2010).

Dampak yang sering muncul akibat kurang pedulinya terhadap cuci tangan diantaranya diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Terjadinya diare disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Jalur masuknya bakteri atau virus tersebut melalui benda-benda yang dipegang, hewan, makanan, air dan udara yang menempel ditangan dan berinteraksi dengan mulut kedalam pencernaan. setiap tahun 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare (WHO, 2007).

Banyak penyakit yang ditularkan melalui tangan, yang merupakan salah satu jalur penularan berbagai penyakit menular, sehingga mencuci tangan dengan sabun dapat terhindar dari penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, penyakit kulit, penyakit gangguan usus, dan pencernaan (diare dan muntah) dan berbagai penyakit lainnya yang dapat berpotensi membawa kepada arah kematian. Cuci tangan anak harus menjadi budaya di Indonesia. Cuci tangan dengan sabun biasa

dan air sama efektifnya dengan cuci tangan menggunakan sabun anti microbial, iritasi kulit jauh lebih rendah apabila menggunakan sabun biasa (Dahlan, 2013).

Tenaga kesehatan harus menguasai prosedur mencuci tangan agar dapat menjaga kebersihan tangannya sehingga dapat mengurangi kejadian infeksi dan meningkatkan keselamatan pasien (Longtin *et al.*, 2011). Kuman yang berada di tangan dapat dihilangkan dengan mencuci tangan menggunakan sabun. Ada 2 jenis sabun yang dapat digunakan, yaitu sabun antiseptik yang dapat mengontrol bakteri yang ada di tangan dan sabun biasa. Sabun antiseptik memiliki zat anti bakteri, diantaranya yang sering ditambahkan adalah triklosan. Bahan inilah yang mengurangi sejumlah bakteri berbahaya yang ada di tangan hingga beberapa waktu kedepan, sedangkan sabun biasa hanya menghilangkan bakteri sebentar saja (Andrej dan Andreas, 2014)

Perilaku cuci tangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan keluaran dari proses sensoris utamanya mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap objek atau stimulus yang berasal dari dalam maupun dari luar dan manifestasinya tidak dapat dilihat langsung, namun hanya bisa ditafsirkan oleh perilaku yang tertutup tersebut (Sunaryo, 2014). Pengetahuan dan sikap terhadap cuci tangan dapat mempengaruhi seseorang untuk mau dan mampu melakukan perilaku cuci tangan tersebut.

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu indikator *output* dari strategi nasional STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), yaitu setiap rumah tangga

dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolahkantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar. Kebiasaan masyarakat Indonesia dalam mencuci tangan pakai sabun hingga kini masih tergolong rendah, indikasinya dapat terlihat dengan tingginya prevalensi penyakit diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (DepKes RI, 2011).

Cuci tangan merupakan hal yang umum bagi masyarakat, namun memakai sabun bukanlah sesuatu yang jamak. Penggunaan sabun untuk cuci tangan lebih disebabkan alasan kotor. Kotor itu sendiri memiliki makna sesuatu yang kasat mata dan bau. Masyarakat memandang sabun hanya bermanfaat untuk menghilangkan kotor dan bau. Selanjutnya, hubungan sabun dan cuci tangan menyatu pada kenyamanan emosional seperti tangan menjadi harum, segar, terasa ringan, bersih dan tidak lembab. Artinya dorongan kognitif bahwa sabun bermanfaat untuk membunuh bakteri atau kuman masih lemah di masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

Namun masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan cuci tangan dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya cuci tangan. Pengetahuan merupakan hasil proses pembelajaran dengan melibatkan indra pengelihat, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap pengambilan keputusan dan dalam berperilaku (Dermawan dan Setiawan, 2008).

Seiring dengan berkembangnya pengetahuan, kegiatan mencuci tangan sudah terlihat lebih praktis yaitu dengan memakai suatu cairan atau gel antiseptik yang bisa digunakan dimana saja dan kapan saja tanpa harus dibilas dengan air. Cairan atau gel antiseptik ini disebut *hand sanitizer* (Juliantina dkk., 2012). Jenis produk *hand sanitizers* semakin banyak, baik dari segi komposisinya ataupun zat pembawanya, serta telah dipasarkan produk-produk baru yang digunakan secara meluas di masyarakat. Antiseptik dengan berbagai bentuk sediaan yang ditawarkan merupakan faktor pendorong masyarakat dalam menggunakan *hand sanitizers* (Benjamin., 2013).

Produk *hand sanitizers* ini mengandung antiseptik yang digunakan untuk membunuh kuman yang ada di tangan. Zat aktif sebagai antibakteri yang terdapat didalam *hand sanitizer* etil alkohol 62 % dan triklosan. Triklosan memiliki sebagian besar sifat antibakteri (membunuh atau memperlambat) pertumbuhan bakteri, dengan mekanisme kerja menghambat biosintesis lipid sehingga membran mikroba kehilangan kekuatan dan fungsinya sedangkan mekanisme kerja etil alkohol dengan cara menggumpalkan protein sel (Franklin TJ, Snow GA. 2015)

Produk *handsanitizer* ada yang berbentuk cair dan ada yang berbentuk gel. Masyarakat pada umumnya menyukai penggunaan *handsanitizer* dalam bentuk gel karena menimbulkan rasa dingin dikulit dan mudah mengering. Bahan sediaan gel tersebut yang biasa digunakan adalah carbopol 94, sebab mempunyai stabilitas tinggi dan toksisitasnya rendah, sehingga dapat meningkatkan efektivitas penggunaan gel sebagai antibakteri. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian

Astuti, dkk (2015) bahwa gel antiseptik tangan dengan penambahan carbopol 940 menghasilkan warna sediaan putih, bentuk sediaan gel semisolid, pH 4,6-6,3 dan viskositas sekitar 2000-4000 cps. pH antiseptik *handsanitizer* perlu diperhatikan karena bila tidak optimal dapat menimbulkan iritasi pada kulit. pH optimal untuk pembuatan *handsanitizer* harus sesuai dengan pH kulit yang berkisar diantara 4,5-6,5 (Ismail, 2013). Untuk menyelaraskan supaya pH antiseptik *handsanitizer* optimal maka perlu adanya penambahan bahan lain yaitu Triethanolamine (TEA) dan Gliserin. TEA bersifat sebagai stabilitas gel yang dapat menyeimbangkan pH sediaan. TEA memiliki pH 10,5 dan larut dalam air, metanol, karbon tetraklorida, dan aseton.

Sedangkan gliserin dapat menyebabkan sediaan bersifat jernih dan transparan, selain itu gliserin bersifat *emollient* gel yakni membantu sediaan *handsanitizer* ketika digunakan pada tangan tidak terlalu kering, dan bersifat sebagai antimikroba. Menurut hasil penelitian Wijaya, (2013) bahwa gliserin berfungsi sebagai penahan lembab yang dapat meningkatkan daya sebar sediaan dan melindungi sediaan dari kemungkinan menjadi kering.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Saat ini STBM adalah sebuah program nasional di bidang sanitasi berbasis masyarakat yang bersifat lintas sektoral. Strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Perilaku CTPS terbukti merupakan cara yang efektif untuk upaya

kesehatan preventif. Dalam jangka pendek, upaya preventif melalui CTPS dipandang paling strategis untuk mengurangi kerugian dampak sanitasi buruk, untuk itu perilaku CTPS perlu digalakkan untuk menjadi gaya hidup sehari-hari masyarakat di pedesaan maupun perkotaan (Depkes RI, 2008).

Survey awal yang dilakukan penulis di Dusun II Huta Lambung Parsalakan Kecamatan Angkola Barat Tahun 2021. terlihat masih banyak remaja yang tidak mengetahui tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun setelah melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk saat akan makan dan buang air besar.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun di Dusun II Huta Lambung Parsalakan Kecamatan Angkola Barat Tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas dapat dirumuskan sebuah masalah “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun di Dusun II Huta Lambung Parsalakan Kecamatan Angkola Barat Tahun 2021”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik umur, jenis kelamin, dan pendidikan responden.
2. Mengidentifikasi Pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer*
3. Mengidentifikasi Pengetahuan remaja tentang mencuci tangan pakai sabun

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan, khususnya tingkat pengetahuan tentang hand sanitizer dan mencuci tangan pake sabun

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan terkait dengan masalah yang diteliti, yaitu mengetahui tingkat pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat mencuci tangan pakai sabun.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan”.

3. Bagi Program Studi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan referensi di perpustakaan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*) bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial-ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Remaja dapat didefinisikan melalui beberapa sudut pandang yaitu remaja merupakan individu yang berusia 12-17 tahun. Remaja merupakan individu yang mengalami perubahan pada penampilan fisik, maupun perubahan psikologis. Remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Masa remaja ini merupakan jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2011).

Pendapat tentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, maupun lembaga kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*) remaja merupakan periode usia 10 sampai 19 tahun. Menurut PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) usia remaja berada dikisaran usia 15 sampai 24 tahun. Sedangkan, menurut *The Health Resources Services Administrations Guidelines Amerika*

Serikat, rentang usia remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa remaja yaitu individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Dimana remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa dimana individu tersebut mengalami perubahan-perubahan secara fisik, maupun psikologis, serta masa dimana individu tersebut dituntut untuk bertanggung jawab.

2.1.2 Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa, banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja tersebut. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan secara fisik yang merupakan gejala primer dari pertumbuhan remaja. Sedangkan perubahan psikologis muncul akibat dari perubahan-perubahan fisik remaja tersebut (Sarwono, 2013).

Perubahan biologis adalah percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, dan kematangan seksual yang datang dengan pubertas (Santrock, 2011). Perubahan fisik yang sangat berpengaruh besar terhadap perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tinggi badan yang semakin tinggi, berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki), dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik tersebut dapat menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga dapat berpengaruh pada perubahan psikologi remaja tersebut (Sarwono, 2013).

Perkembangan atau perubahan kognitif yang terjadi selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja adalah peningkatan dalam berpikir abstrak, idealis, dan logis. Ketika mereka melakukan transisi tersebut, remaja mulai berpikir secara lebih *egosentris*, sering merasa bahwa mereka berada di panggung, unik, dan tidak terkalahkan. Dalam menanggapi perubahan tersebut, orang tua memberikan lebih banyak tanggung jawab untuk pengambilan keputusan yang dilakukan oleh para remaja (Santrock, 2011).

Perubahan sosio-emosional yang dialami remaja adalah pencarianbukaan diri. Ketika untuk kebebasan, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman-teman menjadi lebih intim dan memasukkan lebih banyak keterbukaan diri. Ketika anak-anak memasuki masa remaja mereka akan mengalami kematangan seksual sehingga mereka akan mengalami ketertarikan yang lebih besar dalam hubungan dengan lawan jenis. Remaja akan mengalami perubahan mood yang lebih besar daripada masa kanak-kanak (Santrock, 2011).

2.6 Pengetahuan

2.6.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo, Notoadmodjo 2012).

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, Peneliti Rogers (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). Interest (merasa tertarik), terhadap stimulus tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul.

1. Evaluation (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini berarti sikap responden sudah mulai lebih baik lagi
2. Trial, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
3. Adaptation, dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Notoadmojo, 2012).

2.6.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012), tingkat pengetahuan mencakup di dalam kognitif dibagi menjadi 6 kategori yaitu :

1. Pengetahuan (knowledge) mencakup keterampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.
2. Pemahaman (comprehension) meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada.

3. Penerapan (application) mencakup keterampilan menerapkan informasi atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.
4. Analisis (analysis) meliputi pemilihan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.
5. Sintesis (synthesis) mencakup menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.
6. Evaluasi (evaluation) meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya pertanyaan memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana kesimpulannya.

2.6.3 Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan dibagi menjadi 3 (tiga) katagori sebagai berikut:

(Arikunto, 2010)

1. Baik : Jika jawaban benar $\geq 76 - 100\%$
2. Cukup : Jika jawaban benar $56 - 75 \%$
3. Sedang : Jika jawaban benar $\leq 55 \%$

2.7 Hand Sanitizer

2.7.1 Definisi

Hand sanitizer merupakan cairan pembersih tangan berbahan dasar alkohol yang digunakan untuk membunuh mikroorganisme dengan cara pemakaian tanpa dibilas dengan air. Cairan dengan berbagai kandungan yang sangat cepat membunuh mikroorganisme yang ada dikulit tangan (Benjamin, 2010).

Hand sanitizer banyak digunakan karena alasan kepraktisan. *Hand sanitizer* mudah dibawa dan bisa cepat digunakan tanpa perlu menggunakan air. *Hand sanitizer* sering digunakan ketika dalam keadaan darurat dimana kita tidak bisa menemukan air. Kelebihan ini diutarakan menurut USA (*Food and Drug Administration/ FDA*) dapat membunuh kuman dalam waktu kurang lebih 30 detik (Benjamin, 2010).

2.7.2 Kandungan *Hand Sanitizer*

Memiliki berbagai macam zat yang terkandung. Secara umum *hand sanitizer* mengandung alkohol 60-95%, *benzalkonium chloride*, *benzhetonium chloride*, *chlorhexidine*, *gluconate*, *chloroxynol*, *clofurbang*, *hexachlorophene*, *hexylresocarcinol*, *iodine* (Benjamin, 2010). Menurut CDC (*Center for Disease Control*) *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 (CDC, 2010).

2.7.3 Manfaat *Hand Sanitizer*

Alkohol banyak digunakan dalam *hand sanitizer*, hal ini dikarenakan alkohol sangat efektif dalam membunuh berbagai macam dan jenis kuman dan bakteri. Bakteri yang diketahui dapat terbunuh oleh alkohol adalah bakteri *Tuberculosis*, bakteri penyebab *influenza* dan berbagai bakteri yang sering menyebabkan demam (*Alcohol based handsanitizer.Com*, 2014).

Hand sanitizer tanpa alkohol mengandung *triclosan* dan *benzalkonium chloride*. Kedua kandungan tersebut juga efektif dalam membunuh bakteri dan

kuman yang terdapat di kulit (*alcohol based hand sanitizer.com*, 2014). Kandungan aktif yang sering ditemukan pada *hand sanitizer* dipasaran adalah 62% *etil alcohol* (Liu, 2010). Kandungan tersebut bermanfaat dalam membunuh bakteri. Penelitian yang dilakukan oleh Liu et al. (2010), menyatakan bahwa efektivitas dari suatu *hand sanitizer* ditentukan oleh berbagai faktor seperti, jenis antiseptik yang kita gunakan dan banyaknya, metode penelitian dan target organisme.

Hand sanitizer memiliki efektivitas pada virus yang kurang baik dibandingkan dengan cuci tangan menggunakan sabun. Kandungan *sodium hipoklorite* dalam sabun dapat menghancurkan integritas dari kapsid protein dan RNA dari virus sedangkan *hand sanitizer* dengan alkohol hanya berefek pada kapsid protein virus (Fukusaki, 2006; McDonell 1999).

2.7.4 Mekanisme Kerja Hand Sanitizer

Bahan kimia yang mematikan bakteri disebut bakterisidal sedangkan bahan kimia yang menghambat pertumbuhan disebut bakteriostatik. Bahan antimikrobia dapat bersifat bakteriostatik pada konsentrasi rendah, namun bersifat bakterisidal pada konsentrasi tinggi. Alkohol menghambat aktivitas mikroba, alkohol 50- 70% berperan sebagai pendenaturasi dan pengkoagulasi protein, denaturasi dan koagulasi protein akan merusak enzim sehingga mikroba tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan akhirnya aktivitasnya terhenti (CDC, 2010).

WHO merekomendasikan *handrubs* berbasis alkohol berdasarkan faktor-faktor berikut:

1. Berbasis bukti, keuntungan intrinsik cepat bertindak dan aktifitas anti mikroba spectrum luas dengan resiko minimal menghasilkan resistensi terhadap agen antimikroba.
2. Kesesuaian untuk digunakan didaerah terbatas sumber daya dengan kurangnya akses fasilitas lain untuk kebersihan tangan (termasuk air bersih, handuk dan lain- lain)
3. Kapasitas untuk mempromosikan peningkatan kepatuhan kebersihan tangan dengan membuat proses lebih cepat dan lebih nyaman
4. Manfaat ekonomi dengan mengurangi biaya tahunan untuk kebersihan tangan, mewakili sekitar 1% dari ekstra biaya yang dihasilkan
5. Minimalisasi resiko dari efek samping karena peningkatan keselamatan terkait dengan penerimaanyang lebih dan toleransi dari produk lain.

Kebersihan tangan supaya optimal, *handrubs* harus siap tersedia, baik melalui dispenser dekat dengan titik perawatan atau dalam botol kecil untuk orang didekat kereta dorong.

2.8 Cuci Tangan Pakai Sabun

2.8.1 Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun

Menurut Kemenkes RI (2013), mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air mengalir, yang bertujuan mencegah penularan penyakit infeksi. 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. Cuci tangan sebaiknya dilakukan sebelum memeriksa

atau kontak langsung dengan pasien. Sebelum memakai sarung tangan bedah steril, setelah kedua tangan terkontaminasi (Memegang instrumen yang kotor dan alat lainnya, menyentuh selaputlendir, darah atau tubuh lainnya, kontak yang lama dan intensif dengan pasien serta melepas sarung tangan) (Kusmiyati, 2010).

2.8.2 Fungsi Cuci Tangan

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012), fungsi dari cuci tangan diantaranya yaitu:

1. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan;
2. Untuk pencegahan penyakit seperti diare, kolera, ISPA, cacangan, Flu dan hepatitis A;
3. Menjadikan tangan bersih dan terhindar dari penyakit;
4. Melindungi kesehatan keluarga;
5. Merupakan upaya sederhana, mudah dan terjangkau untuk mencapai sehat;
6. Mendidik anggota keluarga untuk berperilaku bersih.

Menurut Kemenkes RI (2013) menjelaskan bahwa manfaat mencuci tangan selama 40-60 detik yaitu sebagai berikut :

1. Mencegah resiko tertular flu, demam dan penyakit menular lainnya sampai 50 %.
2. Mencegah tertular penyakit serius seperti Hepatitis A, meningitis dan lain – lain.
3. Menurunkan resiko terkena diare dan penyakit pencernaan lainnya sampai 59 %.

4. Jika mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan yang tidak biasa ditinggalkan, sejuta kematian biasa dicegah setiap tahun.
5. Dapat menghemat uang karena anggota keluarga jarang sakit.

2.8.3 Waktu Untuk Mencuci Tangan

Kedua tangan manusia selalu terlibat dalam melakukan setiap aktifitas. Tangan yang kotor akan memudahkan mikroorganisme *pathogen* masuk ke tubuh. Ada beberapa aktifitas yang mengharuskan untuk melakukan cuci tangan setelah maupun sebelum kita beraktifitas. Dalam program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) waktu yang tepat untuk mencuci tangan adalah (Kemenkes RI, 2013):

1. Sebelum dan sesudah makan
2. Sebelum memegang makanan
3. Setelah buang air besar dan juga buang air kecil
4. Setelah menyentuh hewan / unggas
5. Setelah bermain atau berolahraga
6. Setelah mengobati luka
7. Sebelum melakukan kegiatan apapun yang memasukkan jari – jari ke dalam mulut atau mata
8. Setelah membuang ingus atau sampah
9. Setelah memegang uang
10. Setelah memegang sarana atau fasilitas umum
11. Sebelum masuk kelas
12. Sebelum masuk kanting

Beberapa waktu tersebut perlu dibiasakan pada anak sekolah agar menjadi kebiasaan yang baik sampai dewasa nantinya.

Menurut WHO (2009) dalam Kemenkes RI (2013), waktu yang diharuskan untuk mencuci tangan bagi kalangan tenaga kesehatan yang bekerja diseluruh fasilitas layanan kesehatan adalah:

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik kepada pasien
3. Setelah kontak dengan pasien
4. Setelah selesai melakukan tindakan terhadap pasien
5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Hal ini perlu dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah penularan penyakit baik kepada petugas kesehatan maupun kepada pasien yang lain.

2.8.4 Langkah Mencuci Tangan Pakai Sabun

Cuci tangan pakai sabun tentunya tidak hanya sekedar menggosokkan tangan dengan sabun, tetapi harus mengikuti beberapa langkah. Menurut Kemenkes (2018) dalam program PHBS, langkah mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

1. Menggosok ke dua telapak tangan dengan tujuan membersihkan kedua telapak tangan .



Gambar 1. Langkah Pertama CTPS

2. Menggosok punggung tangan secara bergantian kanan dan kiri dengan tujuan membersihkan punggung tangan secara bergantian kiri dan kanan.



Gambar 2. Langkah Kedua CTPS

3. Menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari bertujuan untuk membersihkan sela – sela jari kanan dan kiri.



Gambar 3. Langkah Ketiga CTPS

4. Jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci dengan tujuan membersihkan sisi dalam kedua tangan .



Gambar 4. Langkah Keempat CTPS

5. Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan dan sebaliknya bertujuan membersihkan seluruh jari – jari tangan kanan dan kiri.



Gambar 5. Langkah Kelima CTPS

4. Menggosok dengan memutar ujung jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya dengan tujuan membersihkan ujung jari dan kuku tangan kanan dan kiri.



Gambar 6. Langkah Keenam CTPS

5. Setelah tangan itu di cuci dengan 6 enam langkah CTPS maka tangan dibilas dengan air yang mengalir dan dikeringkan dengan tisu atau di angin– anginkan (handuk tidak direkomendasikan karena lembab terus – menerus dan justru menyimpan bakteri atau kuman penular penyakit).

2.9 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pengetahuan masyarakat tentang <i>hand sanitizer</i> dan mencuci tangan pakai sabun

Skema 1 : Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2016).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun II Huta Lambung Parsalakan Kecamatan Angkola Barat Tahun 2021. Adapun alasan pemilih lokasi karena masih kurangnya pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pake sabun.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan terhitung bulan Januari 2021 sampai dengan selesai.

Table 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian								
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
Pengajuan judul	■								
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■		
Seminar proposal								■	
Pelaksanaan penelitian								■	
Pengolahan data									■
Seminar akhir									■

Adapun waktu penelitian ini dihitung dari pengajuan judul sampai dengan hasil penelitian di Dusun II Huta Lambung Parsalakan Kecamatan Angkola Barat sampai dengan selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan peneliti populasi (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja di Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan sebanyak 60 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2016). Menurut Arikunto (2016) mengatakan bahwa apabila subjeknya <100 maka diambil semua subjek dijadikan sampel. Tetapi, jika jumlah subjek >100, dapat diambil antara 10-15% atau 15-25%. Pendapat tersebut sesuai menurut Roscoe dalam Sugiyono (2016). Pengambilan sampel secara keseluruhan pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2016).

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan, hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2010). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut.

a) Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

b) *Animity* (Tanpa nama)

Peneliti memberi jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil peneliti.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peeneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Data kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dari Febrina (2012), pengetahuan masyarakat tentang *hand sanitizer*, 10 pertanyaan yang akan diberikan skor dimana yang jawaban benar diberi nilai "1" dan jawaban yang salah akan diberikan nilai "0" sesuai dengan skala Gutman Budiman dan Riyonto (2013).

Pengetahuan masyarakat tentang mencuci tangan pakai sabun penelitian tingkat pengetahuan menggunakan 20 pertanyaan jika jawaban benar diberi nilai = 1 dan jawaban salah di beri nilai = 0 (Sugiyono, 2011). Data Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dari Udiani (2019) yang telah dikumpulkan dari hasil kuisoner tingkat pengetahuan tersebut dapat dikategorikan dalam kategori baik, cukup dan kurang.

Menurut Budiman dan Riyonto (2013) pengetahuan seseorang di bagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai prosentase sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan katagori baik jika nilainya ≥ 75 %.
- b. Tingkat pengetahuan katagori Cukup jika nilainya 56 -74 %.
- c. Tingkat pengetahuan katagori Kurang jika nilainya ≤ 55 %.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

- a. Tahap Persiapan
 1. Peneliti mendapat izin persetujuan dari institusi pendidikan yaitu program studi keperawatan program sarjana universitas Aufa Royhan Padangsidempuan
 2. Peneliti mengajukan izin ke Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan
- b. Tahap Pelaksanaan
 1. Peneliti menetapkan responden
 2. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden
 3. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden
 4. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)
 5. Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden yang sudah menanda tangani surat persetujuan (*informed consent*) dan responden mengisi pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuisisioner tersebut
 6. Setelah kuisisioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisis data.
 7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

3.7 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Pengetahuan masyarakat tentang hand sanitizer	Mencuci tangan dengan gel antiseptik tanpa dibilas dengan air .	Kuesioner	Ordinal	1. Baik $\geq 75\%$ 2. cukup 56 % - 74 % 3. Kurang jika menjawab benar $\leq 55\%$
Pengetahuan masyarakat tentang mencuci tangan pake sabun	Mencuci tangan dengan sabun cair atau sabun padat	Kuesioner	Ordinal	1. Baik $\geq 75\%$ 2. cukup 56 % - 74 % 3. Kurang jika menjawab benar $\leq 55\%$

3.8 Pengolahan data

Langkah-langkah dalam melakukan pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Meneliti kembali data yang diperoleh dari lapangan maupun dari daftar pertanyaan mengenai jawaban yang kurang jelas dan relevan. Data yang telah terkumpul dari responden diberi kode dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan dalam pengelompokkan data.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Mengklasifikasikan jawaban responden dengan memberikan kode atau simbol tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Tujuannya adalah untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban ke dalam kategori yang penting dan skor untuk setiap butir pertanyaan dari setiap variabel dan untuk mempermudah dalam analisi data.

3. *Entry Data*

Memasukkan data dari kuesioner kedalam komputer sesuai variabel spss versi.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.9 Analisis data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

3.9.1 Univariat

Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel (Notoamtmujo, 2016). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Notoamtmujo, 2016).

3.9.2 Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, maka digunakan uji *Chi square* dengan derajat kemaknaan (α) = 5% dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila p-value ≤ 0.05 maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sedangkan apabila p-value $> \alpha$ yaitu 0,05 maka berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Hasil $\alpha > (0,05)$, menandakan bahwa H_a ditolak. Sebaliknya, bila H_a diterima berarti $\alpha < (0,05)$ maka ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Gambaran Pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun di Dusun II Huta Lambung Parsalakan Kecamatan Angkola Barat Tahun 2021”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 60 Orang yang terpilih menjadi Responden”.

4.2 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mengenai Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer* Dan Mencuci Tangan Pakai Sabun

Karakteristik Responden	F	Persentase (%)
Umur		
10-15 Tahun	14	23,3
16-20 Tahun	24	40,0
21-24 Tahun	22	36,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	39	66,7
Perempuan	21	33,3
Pendidikan		
SD	-	-
SMP	11	18,3
SMA	38	63,4
Perguruan Tinggi	11	18,3
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui lebih banyak responden berumur 16-20 tahun yaitu sebanyak 24 orang (40,0%), dan minoritas berumur 10-15 tahun sebanyak 14 orang (23,3%).

Berdasarkan jenis kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Dari 60 responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki 39 orang (66,7%), dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (33,3%).

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dari 60 responden lebih banyak responden berpendidikan SMA sebanyak 38 orang (63,4%), berpendidikan SMP sebanyak 11 orang (18,4%) dan berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 11 orang (18,4%).

4.2.2 Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer*

Data Pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data Pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu Baik, Cukup, dan Kurang. Hasil analisis univariat data tingkat Pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dapat dilihat pada Tabel 4.2

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer*

Pengetahuan <i>Hand Sanitizer</i>	F	Persentase (%)
Baik	19	31,7
Cukup	28	26,7
Kurang	13	21,6
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 60 responden, lebih banyak responden yang mengetahui tentang *hand sanitizer* dalam kategori cukup sebanyak 28 orang (26,7%) dan minoritas pengetahuan tentang pemakaian *hand sanitizer* dengan kategori kurang sebanyak 13 orang (21,6%), serta pemakaian *hand sanitizer* dengan kategori baik sebanyak 19 orang (31,7%).

4.2.3 Pengetahuan Remaja Tentang Mencuci Tangan Pakai Sabun

Data Pengetahuan remaja tentang mencuci tangan pakai sabun diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data Pengetahuan remaja tentang mencuci tangan pakai sabun dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu Baik, Cukup, dan Kurang. Hasil analisis univariat data tingkat Pengetahuan remaja tentang mencuci tangan pakai sabun dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Mencuci Tangan Pakai Sabun

Pengetahuan Mencuci Tangan Pakai Sabun	F	Persentase (%)
Baik	24	40,0
Cukup	24	40,0
Kurang	12	20,0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 60 responden, mayoritas responden yang mengetahui remaja tentang mencuci tangan pakai sabun dalam kategori baik dan cukup sebanyak 24 orang (40,0%). mencuci tangan pakai sabun dengan kategori kurang sebanyak 12 orang (20,0%).

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka bab ini memaparkan pembahasan hasil penelitian “Gambaran Pengetahuan remaja tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun di Dusun II Huta Lambung Parsalakan Kecamatan Angkola Barat Tahun 2021”. Pembahasan ini berisi tentang persamaan atau perbedaan terhadap suatu teori konsep atau penelitian terdahulu.

5.1. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil analisis deskripsi karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Umur Responden

Berdasarkan hasil Dari 60 responden dapat diketahui mayoritas responden berumur 16-20 tahun yaitu sebanyak 24 orang (40,0%), dan minoritas berumur 10-15 tahun sebanyak 14 orang (23,3%). Bertambahnya usia akan mempengaruhi perkembangan mental, saraf dan pola berfikir seseorang (Mubarak, 2011).

b. Pekerjaan Responden

Berdasarkan jenis pekerjaan dikelompokkan atas tiga kategori yaitu pelajar, wiraswasta, dan mahasiswa. Dari 60 responden mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai pelajar 29 orang (48,3%), dan minoritas pekerjaan sebagai mahasiswa sebanyak 11 orang (18,4%). Notoatmodjo (2017) menyatakan bahwa masa bekerja seseorang dalam kurun waktu yang lama akan mempunyai wawasan yang luas dan pengalaman yang lebih baik. Pengalaman kerja dapat

menjadikan responden satu dengan yang lainnya memungkinkan terjadinya suatu interaksi, sehingga secara langsung atau tidak langsung akan menambah wawasan atau informasi berupa pengetahuan responden.

c. Pendidikan Responden

Berdasarkan tingkat pendidikan Dari 60 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 38 orang (63,4%), berpendidikan SMP sebanyak 11 orang (18,4%) dan berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 11 orang (18,4%). Menurut Notoadmodjo (2012), semakin tinggi pendidikan seseorang, akan semakin mudah menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk mendapat informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoadmodjo, 2012).

Kurangnya pendidikan, pengalaman dan informasi tentang pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan siswa. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan adanya pendidikan dapat merubah perilaku seseorang, pola hidup, serta meningkatkan motivasi untuk meningkatkan kesehatan lingkungan. Pemberian pendidikan kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menambah pengalaman dan informasi khususnya tentang CTPS. (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Hartono (2015) pendidikan formal maupun non formal yang diinginkan adalah adanya perubahan kemampuan, penampilan dan perilakunya.

5.2 Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer*

Berdasarkan hasil dari 60 responden, mayoritas responden yang mengetahui remaja tentang *hand sanitizer* dalam kategori mayoritas cukup sebanyak 28 orang (26,7%) dan minoritas pengetahuan tentang pemakaian *hand sanitizer* dengan kategori kurang sebanyak 13 orang (21,6%), serta pemakaian *hand sanitizer* dengan kategori baik sebanyak 19 orang (31,7%).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab apa sesuatu itu. Dalam pengetahuan, objek yang disadari memang harus ada sebagaimana adanya.

Hasil penelitian Canova *et al* (2020) sama dengan penelitian tentang Pengetahuan, sikap, dan praktik yang menyatakan responden menjaga kebersihan tangan yang benar dengan sering mencuci tangan dan menggunakan pembersih tangan (*Hand sanitizer*) sebanyak (87,8%). Pada penelitian tersebut menyatakan kepatuhan menjaga kebersihan tangan berhubungan dengan pendidikan. Pelajar cenderung mempraktikkan kebersihan tangan yang baik (Canova *et al.*, 2020).

Menurut penelitian sebelumnya Akim, (2013) tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan memakai sabun di FK Universitas Sumatera Utara, menunjukkan hasil yang signifikan antara pemakaian *hand sanitizer* dan sabun dalam mengurangi jumlah koloni bakteri pada tangan ($p=0.039$), mencuci tangan memakai sabun dinilai lebih efektif dalam mengurangi jumlah koloni bakteri pada

tangan, dan mencuci tangan dengan sabun masih menjadi pilihan utama dalam menjaga *hand hygiene* (Akim, 2013).

5.3 Pengetahuan Remaja Tentang Mencuci Tangan Pakai Sabun

Berdasarkan hasil dari 60 responden, mayoritas responden yang mengetahui remaja tentang mencuci tangan pakai sabun dalam kategori baik sebanyak 24 orang (40,0%) pengetahuan tentang pemakaian mencuci tangan pakai sabun dengan kategori cukup sebanyak 24 orang (40,0%), serta pemakaian mencuci tangan pakai sabun dengan kategori kurang sebanyak 12 orang (20,0%).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab apa sesuatu itu. Dalam pengetahuan, objek yang disadari memang harus ada sebagaimana adanya.

Didukung juga oleh penelitian Zuraidah (2013) di Kabupaten Lubuk Linggau tentang hubungan pengetahuan, Sikap dan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun yang benar pada siswa kelas V SDIT An-Niida menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan dengan $p\text{ value} = 0,029$.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti berasumsi kepada remaja di Dusun 2 Huta Lambung Desa Parsalakan untuk mengaplikasikan atau mempraktekkan cuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir pada waktu yang telah di tetapkan salah satunya pada saat sebelum makan , setelah buang air besar dan setelah melakukan kegiatan di luar rumah ataupun di dalam rumah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Dilihat dari karakteristik responden dapat diketahui mayoritas responden berumur 16-20 tahun yaitu sebanyak 24 orang (40,0%), mayoritas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 orang (66,7%), Berdasarkan tingkat pendidikan responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 38 orang (63,4%),
2. Berdasarkan hasil dari 60 responden, mayoritas remaja yang mengetahui tentang *hand sanitizer* dalam kategori mayoritas cukup sebanyak 28 orang (26,7%) dan minoritas pengetahuan tentang pemakaian *hand sanitizer* dengan kategori kurang sebanyak 13 orang (21,6%), serta pemakaian *hand sanitizer* dengan kategori baik sebanyak 19 orang (31,7%).
3. Berdasarkan hasil dari 60 responden, mayoritas remaja yang mengetahui tentang mencuci tangan pakai sabun dalam kategori baik sebanyak 24 orang (40,0%) pengetahuan tentang pemakaian mencuci tangan pakai sabun dengan kategori cukup sebanyak 24 orang (40,0%), serta pemakaian mencuci tangan pakai sabun dengan kategori kurang sebanyak 12 orang (20,0%).

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan beberapa saran :

4. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini Sebagai sarana untuk menambah wawasan tentang *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun pada remaja di Dusun II Huta Lambung Parsalakan Kecamatan Angkola Barat.

5. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat lebih menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan menggunakan *hand sanitizer* dan mencuci tangan pakai sabun baik di lingkungan rumah maupun diluar lingkungan rumah.

6. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian menggunakan sampel dan ruang lingkup yang lebih besar, serta fasilitas penelitian yang lengkap dan juga penelitian ini sebagai tambahan informasi dan referensi di perpustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astuti, dkk 2015. Peran Kemampuan Komunikasi Matematika Terhadap Prestasi Belajar Matematika Siswa”. *Jurnal Formatif* 2(2): 102-110.
- Andrej dan Andreas, 2014. Hand Hygiene: A Frequently Missed Lifesaving Opportunity During Patient Care. *Mayo Clin Proc.* 79(1): 109–116.
- Benjamin, 2010. Introduction To Hand Sanitizers. Tersedia. http://www.antimicrobialtestlaboratories.com/information_about_handsanitizers.html. Diakses Tanggal 19 Maret 2015
- Budiman dan Riyonto 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika pp 66-69
- CDC, 2010. Available from: <http://www.cdc.gov/getsmart/antibiotic-use/fastfacts.html>
- DepKes RI, 2011. *Pedoman Managerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya*, Jakarta.
- Dermawan dan Setiawan, 2008. *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans info media.
- Dahlan, 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*”. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Franklin TJ, Snow GA. 2015. *Biochemistry and Molecular Biology of Antimicrobial Drug Action, 6th Edition*, England, Spinger Science and Business Media, Inc.
- Febrina, 2012. *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pengurus Osis Sma “X” Tentang Manfaat Penggunaan Hand Sanitizer Kota Bandung*.
- Hidayat, 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Ismail, 2013. *Manajemen Perbankan*. Jakarta: Prenadamedia
- Juliantina dkk., 2012. *Manfaat Sirih Merah (Piper crocatum) sebagai Agen Antibakterial terhadap Bakteri Gram Positif dan Gram Negatif*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia* 1(1): 12-20.

- Kusmiran, 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes, 2018. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia”. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmiyati, 2010. Perbedaan risikomultidrug resistance organism (MDROS) menurut faktor risiko dan kepatuhan hand hygiene. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 277-287. <https://doi.org/10.20473/jbe.V3I32015.277-289>
- Liu, 2010. The Effects Of Service Quality And Lifestyle On Consumer Choice Of Channel Types: The Health Food Industry As An Example. *African Journal Of Business Management Vol. 4(6)*, pp. 1023-1039
- Longtin *et al.*, 2011. Hand Hygeine”. *The N Engl J Med*. 13(364):e24-e28
- Nursalam, 2009. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmodjo 2012. *Promosi Kesehatan dan PerilakuKesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviarni, 2015. *Perencanaan Pembelajaran Matematika dan Aplikasinya*, Pekanbaru: Benteng Media.
- Potter, P, Perry, A. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk. EGC: Jakarta.
- Polit & Beck, 2012. *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Proverawati dan Rahmawati, 2012. *Perilaku Hidup Bersih & Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Radji *et al.*, 2013. Uji Efektivitas Antimikroba Beberapa Merk Dagang Pembersih Tangan Antiseptik”. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. IV, No. 1, 1 – 6.
- Sarwono, 2013. *Ilmu Kebidanan Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Santrock, 2011. *Perkembangan Anak Edisi 7 Jilid 2*. (Terjemahan:Sarah Genis B) Jakarta: Erlangga.

Sunaryo, 2014. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC

Tietjen, 2013. Panduan pencegahan infeksi untuk pelayanan kesehatan dengan sumber daya terbatas. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Wawan & Dewi, 2010. Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wahyono, 2010. Membuat Pupuk Organik Granul dari Aneka Limbah. Jakarta Selatan: PT. Agromedia Pustaka.

WHO, 2012. *WHO guidelines on hand hygiene in health care first global patient safety challenge*. Switzerland: WHO Press.

Wijaya, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan:

Nama : Putri Angraini Harahap

Nim : 16010056

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer* Dan Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan**". saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Januari 2021

Hormat saya,

Peneliti

(Putri Angraini Harahap)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer* Dan Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan”**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidimpuan, Januari 2021

Responden

()



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e -mail: afa.royhan@yahoo.com http://:unar.ac.id

Nomor : 284/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2021

Padangsidimpuan, 14 Agustus 2021

Lampiran :-

Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :

Kepala Dusun II Huta Lambung

di-

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Putri Angraini Harahap

Nim : 16010056

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin Survey pendahuluan di Dusun II Desa Parsalakan untuk penulisan skripsi dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer* Dan Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan**"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN ANGKOLA BARAT
DESA PARSALAKAN

Nomor : 420/274/VIII/2021
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 16 Agustus 2021
Kepada :
Yth. Dekan Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan
Di-
Padangsidempuan

Sesuai surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Nomor : 284/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2021 Tanggal 14 Agustus 2021. Sepanjang itu tidak melanggar undang-undang dan peraturan yang berlaku, maka kami merasa tidak keberatan apabila mahasiswa dibawah ini:

Nama : PUTRI ANGRAINI HARAHAP
Nim : 16010056
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Melakukan penelitian di Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan untuk penulisan skripsi dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer* dan Mencuci Tangan Pakai Sabun di Dusun II Huta Lambung Desa Parsalakan**".

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Desa Parsalakan,



SURYA DARMA SIREGAR

KUESIONER

Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer* Dan Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan

Data Demografi

No. Responden :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

I. Kuesioner Pengetahuan Remaja Tentang *Hand Sanitizer*

Petunjuk :Berilah tanda (X) pada pilihan yang sesuai dengan jawab

1. Apakah Anda tahu *hand sanitizer* ‘gel pembersih tangan’?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Jika ya, apa yang Anda tahu tentang *hand sanitizer*?
 - a. *hand sanitizer* adalah pelembab tangan
 - b. *hand sanitizer* adalah gel antiseptik yang digunakan pada permukaan kulit tangan untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme, sebagai pengganti sabun pencuci tangan
 - c. *hand sanitizer* adalah gel antiseptik yang dibilas dengan air
 - d. *hand sanitizer* adalah pewangi tangan
 - e. *hand sanitizer* adalah cairan sabun cuci tangan

3. Apa jenis *hand sanitizer* yang Anda gunakan?
 - a. Alkohol 62 % + *moisturizer*
 - b. Alkohol 60% + *Irgasan DP-300* + *emollient* dan *moisturizer*
 - c. Alkohol 60% + *Propylene glycol* + *Limonene*
 - d. Alkohol 62% + *Glycerin*
 - e. Lain – lain

4. Apa yang Anda tahu tentang manfaat *hand sanitizer* sebagai pengganti mencuci tangan dengan sabun?
 - a. Sebagai pelembab tangan
 - b. Sebagai wewangian tangan
 - c. Sebagai *trend*
 - d. Menjaga *hygiene* tangan dengan cara menghambat atau membunuh kuman
 - e. Menjaga tangan agar tetap lembut

5. Apa saja yang dapat dihilangkan atau diminimalisasi oleh *hand sanitizer*?
 - a. Virus
 - b. Bakteri
 - c. Telur cacing
 - d. Jamur
 - e. Nyamuk

6. Kapan sebaiknya kita menggunakan *hand sanitizer*?
 - a. Apabila sedang ingin saja
 - b. Apabila sedang ingat saja
 - c. Hanya setelah bersalaman dengan orang lain
 - d. Sebelum makan saja
 - e. Sebelum dan setelah makan, setelah buang air besar dan kecil, sert setelah beraktivitas di sekolah contohnya pelajaran olahraga

7. Bagaimana cara penggunaan *hand sanitizer* yang tepat?
 - a. Satu tetes dan diusap seperlunya
 - b. Minimal 0,5 ml, diusapkan ke kedua telapak tangan, ke punggung tangan, di antara jari dengan rotasi. 0,3 ml – 0,5 ml diusapkan ke telapak tangan
 - c. Teteskan sebanyak- banyaknya lalu gosokkan ke telapak tangan
 - d. 1-3 tetes kemudian usapkan ke telapak tangan di bawah air mengalir

8. Setelah menggosok seluruh telapak tangan, langkah berikutnya dari *hand hygiene* adalah :
- Menjaga kebersihan
 - Menggosok Punggung Tangan
 - Menjaga penampilan sehari –hari
 - Mewujudkan lingkungan sehat
9. Apakah anda sering menggunakan Hand Sanitizer?
- Tidak
 - Sering
 - Tidak pernah
 - Ya
10. Menurut Anda, apakah diare dapat diminimalisasi dengan menjaga *hygiene* tangan contohnya dengan penggunaan *hand sanitizer* ?
- Bisa
 - Tidak bisa
 - Ragu - ragu
 - Bisa iya dan bisa juga tidak
 - abstain

II. Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Tentang Mencuci Tangan Pakai Sabun

Petunjuk :Berilah tanda (X) pada pilihan yang sesuai dengan jawab

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

1. Mencuci tangan adalah proses melepaskan kotoran dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

Benar

Salah

2. Mencuci tangan bertujuan untuk mencegah penularan penyakit.

Benar

Salah

3. Mencuci tangan dapat menjadikan tangan bersih dan terhindar dari penyakit

Benar

Salah

4. Salah satu waktu yang tepat untuk mencuci tangan adalah dilakukan sebelum dan sesudah makan

Benar

Salah

5. Menggosok kedua telapak tangan dengan tujuan membersihkan kedua telapak tangan merupakan langkah yang pertama dalam kegiatan mencuci tangan pakai sabun.

Benar

Salah

6. Mencuci tangan harus dilakukan dengan air yang mengalir dan bukan memasukan tangan kedalam wadah berisi air.

Benar

Salah

7. Gambar berikut merupakan langkah ke dua dalam kegiatan mencuci tangan pakai sabun



Benar

Salah

8. Mencuci tangan dilakukan dengan membasuh tangan dengan air dan perlu menggunakan sabun.

Benar

Salah

9. Mencuci tangan hanya dapat perlu dilakukan 10 sampai 20 detik.

Benar

Salah

10. Setelah mencuci tangan, tangan perlu dikeringkan menggunakan tisu dan diangin-anginkan

Benar

Salah

11. Mencuci tangan perlu dilakukan ketika tangan terlihat kotor

Benar

Salah

12. Mencuci tangan di sela-sela jari merupakan bagian dari teknik mencuci tangan

Benar

Salah

13. Mencuci tangan dengan memutar-mutar kuku ditelapak tangan merupakan bagian dari teknik mencuci tangan.

Benar

Salah

14. Mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah perpindahan kotoran atau bakteri antara manusia dengan benda-benda yang ada disekitar kita.

Benar

Salah

15. Setelah memegang atau bermain dengan hewan peliharaan perlu mencuci tangan.

Benar

Salah

16. Sebelum dan sesudah menyiapkan makanan perlu mencuci tangan.

Benar

Salah

17. Setelah membersihkan sampah perlu mencuci tangan.

Benar

Salah

18. Menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari bertujuan untuk membersihkan sela – sela jari kanan dan kiri.

Benar

Salah

19. Jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci dengan tujuan membersihkan sisi dalam kedua tangan.

Benar

Salah

20. Penggunaan Lap yang bersih dan tisu diperbolehkan untuk mengeringkan tangan sesudah dibilas dengan air mengalir

Benar

Salah

MASTER TABEL

Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun	Skor	Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Hand Sanitizer	Skor
16Tahun	SMA	laki-laki	Baik	28	Baik	30
24 Tahun	PT	laki-laki	Baik	28	Baik	30
21 Tahun	SMA	perempuan	Cukup	18	Baik	28
16 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	18	Cukup	20
20 Tahun	PT	laki-laki	Baik	24	Cukup	20
20 Tahun	PT	laki-laki	Baik	26	Kurang	10
20 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	16	Kurang	10
24 Tahun	PT	laki-laki	Cukup	18	Cukup	18
15 Tahun	SMP	laki-laki	Cukup	18	Cukup	20
15 Tahun	SMP	laki-laki	Kurang	9	Cukup	20
16 Tahun	SMA	laki-laki	Baik	24	Baik	28
20 Tahun	SMA	perempuan	Baik	28	Baik	30
20 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	16	Baik	30
20 Tahun	SMA	perempuan	Baik	24	Baik	28
24 Tahun	PT	laki-laki	Cukup	16	Baik	28
16 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	18	Baik	30
15 Tahun	SMP	laki-laki	Cukup	18	Cukup	18
20 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	18	Baik	28

15 Tahun	SMP	laki-laki	Cukup	18	Baik	30
15 Tahun	SMP	laki-laki	Kurang	9	Baik	30
24 Tahun	PT	laki-laki	Kurang	9	Kurang	10
17 Tahun	SMA	laki-laki	Baik	26	Cukup	18
24 Tahun	SMA	perempuan	Baik	26	Cukup	20
21 Tahun	SMA	perempuan	Baik	28	Kurang	10
21 Tahun	SMA	perempuan	Baik	28	Baik	30
20 Tahun	PT	laki-laki	Baik	24	Kurang	10
15 Tahun	SMP	laki-laki	Baik	24	Cukup	20
15 Tahun	SMP	laki-laki	Baik	28	Cukup	18
24 Tahun	SMA	perempuan	Cukup	16	Cukup	20
18 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	18	Cukup	20
19 Tahun	SMA	laki-laki	Kurang	9	Cukup	18
21 Tahun	SMA	perempuan	Kurang	9	Kurang	10
22 Tahun	SMA	perempuan	Kurang	9	Cukup	16
19 Tahun	SMA	perempuan	Kurang	9	Cukup	20
13 Tahun	SMP	laki-laki	Cukup	16	Cukup	20
20 Tahun	SMA	perempuan	Kurang	9	Kurang	10
24 Tahun	PT	laki-laki	Baik	28	Baik	30
23 Tahun	SMA	perempuan	Baik	28	Baik	28
24 Tahun	SMA	perempuan	Kurang	9	Cukup	16
21 Tahun	SMA	laki-laki	Baik	26	Kurang	10

24 Tahun	SMA	perempuan	Cukup	18	Cukup	20
24 Tahun	SMA	perempuan	Baik	26	Baik	30
24 Tahun	SMA	perempuan	Cukup	9	Cukup	18
20 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	18	Cukup	20
24 Tahun	SMA	perempuan	Cukup	18	Kurang	10
20 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	18	Kurang	10
15 Tahun	SMP	laki-laki	Baik	26	Baik	30
24 Tahun	PT	laki-laki	Baik	9	Cukup	20
20 Tahun	SMA	perempuan	Baik	28	Baik	30
20 Tahun	PT	laki-laki	Kurang	9	Baik	10
15 Tahun	SMP	laki-laki	Cukup	16	Cukup	16
20 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	18	Kurang	10
15 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	18	Cukup	18
15 Tahun	SMP	laki-laki	Kurang	9	Cukup	16
20 Tahun	SMA	laki-laki	Cukup	18	Cukup	18
24 Tahun	PT	perempuan	Cukup	16	Cukup	20
20 Tahun	SMA	laki-laki	Baik	28	Cukup	20
20 Tahun	SMA	laki-laki	Kurang	9	Cukup	20
24 Tahun	SMA	perempuan	Baik	28	Kurang	10
24 Tahun	SMA	perempuan	Baik	28	Kurang	10

Keterangan :

Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Hand Sanitizer Dan mencuci Tangan Pakai Sabun
1= 10-15 Tahun 2= 16-20 Tahun 3= 21-24 Tahun	1= SMP 2= SMA 3= Perguruan Tinggi	1= Laki-laki 2= Perempuan	1= Baik 2= Cukup 3= Kurang

Frequencies

Notes

Output Created		31-Aug-2021 22:29:48
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	61
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=usia pendidikan pekerjaan pengetahuanmencucutanganpakaisabun pengetahuanmencucutangandenganhandsa nitizer /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000

[DataSet0]

Statistics

		usia	pendidikan	Jenis kelamin	pengetahuanmencucutanganpakaisabun	pengetahuanmencucutangandenganhandsanitizer
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-15 Tahun	14	23.0	23.3	23.3
	16-20 Tahun	24	39.3	40.0	63.3
	21-24 Tahun	22	36.1	36.7	100.0
	Total	60	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		61	100.0		

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	11	18.0	18.3	18.3
	SMA	38	62.3	63.3	81.7
	PT	11	18.0	18.3	100.0
	Total	60	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		61	100.0		

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	66,7	67.4	67.4
	Perempua	21	32.9	33.3	33.3
	Total	60	98.4	100.0	100.0
Missing	System	1	1.6		
Total		61	100.0		

pengetahuanmencucutanganpakaisabun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	39.3	40.0	40.0
	Cukup	24	39.3	40.0	80.0
	Kurang	12	19.7	20.0	100.0
	Total	60	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		61	100.0		

pengetahuanmencucutangandenganhandsanitizer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	31.1	31.7	31.7
	Cukup	28	45.9	46.7	78.3
	Kurang	13	21.3	21.7	100.0
	Total	60	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		61	100.0		

DOKUMENTASI



Menjelaskan pada responden tentang manfaat cuci tangan pake *hand Sanitizer*



Memperagakan cara mencuci tangan pake *hand Sanitizer* pada responden



Menjelaskan pada responden tentang manfaat cuci tangan pake *hand Sanitizer*



Memperagakan cara mencuci tangan pake *hand Sanitizer* pada responden



Menjelaskan pada responden tentang manfaat cuci tangan pake sabun



Memperagakan cara mencuci tangan pake sabun pada responden



Menjelaskan pada responden tentang manfaat cuci tangan pake sabun



Memperagakan cara mencuci tangan pake sabun *pada* responden





Menjelaskan pada responden tentang manfaat cuci tangan pake sabun



Memperagakan cara mencuci tangan pake sabun pada responden




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : PUTRI ANGRAINI HARAHAP
Nim : 16010056
Nama Penguji : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
2. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Penguji	Tanda Tangan Penguji
	15/01/2021	Bab 1 - 3	- Buat lesisioner peny penelitian - Buat daftar pustaka	
	18/02/2021	All	Ace sidang post	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : PUTRI ANGRAINI HARAHAP
 Nim : 16010056
 Nama Penguji : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2. Novita Sari Batubara, SST,M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Penguji	Tanda Tangan Penguji
	27/07/2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Latar belakang - Perbaiki tujuan peneliti - Tambah teori Bab 2 - Perbaiki Bab 3 	
	17/12/2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab 3 - Buat representasi pengumpulan data 	
	14 Jan 2021	BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Latar belakang - tambahkan pengertian masyarakat - Populasi - sampel 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Angraini Harahap
Nim : 16010056
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda MasrainiDaulay, M.Kep
2. Novita Sari Batubara, SST,M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	04/02-2021	A10	Perbaiki	MA.
2.	15/02-2021	A11	Perbaiki	MS.
3.	16/02-2021		Acc sedang proposal	NS.

