

Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan Anak Sekolah Dasar Selama Pembelajaran Tatap Muka Pandemi COVID-19

Handwashing Compliance Behavior in Elementary School Children During Face-To-Face Learning COVID-19 Pandemic

I Putu Ari Yudha Pranata¹, I Kadek Nuryanto², Putu Ayu Ratna Darmayanti^{3*}

1. Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Indonesia
2. Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Indonesia
3. Program Studi Ilmu Kebidanan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Indonesia

*Email Korespondensi: darmayantiratna@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Anak sebagai generasi penerus bangsa mempunyai peran penting terkait perilaku sehat. Permasalahan dalam perilaku kesehatan yang terjadi pada anak usia dini adalah kurangnya kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun. Mencuci tangan yang tidak benar dapat menyebabkan berbagai infeksi penyakit pada anak.

Tujuan: Mengetahui gambaran perilaku kepatuhan cuci tangan pada anak sekolah dasar selama pembelajaran tatap muka dimasa pandemi COVID-19.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian ini berjumlah 263 siswa di SD Negeri 2 Sesetan usia 7-12 tahun sesuai kriteria inklusi yaitu orang tua atau wali siswa bersedia menjadi responden dan siswa tidak ijn atau sakit selama penelitian berlangsung. Responden diambil dengan teknik *probability sampling* yaitu *stratified random sampling*. Variabel tunggal dalam penelitian yaitu perilaku kepatuhan cuci tangan. Alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner perilaku cuci tangan dengan menggunakan skala likert sebanyak 21 pertanyaan. Analisis penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif.

Hasil: Perilaku kepatuhan cuci tangan siswa SD Negeri 2 Sesetan selama pembelajaran tatap muka didapatkan hasil dari 263 responden, sebagian besar responden dalam kategori baik sebanyak 235 siswa (89,4%). Sebagian kecil responden memiliki perilaku kepatuhan cuci tangan cukup sebanyak 24 responden (9,1%). Sedangkan, sebagian kecil responden dengan perilaku kepatuhan cuci tangan kurang sebanyak 4 responden (1,5%). Dari 263 responden, juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 136 responden (51,7%). Sebagian kecil responden berumur 12 tahun sebanyak 48 responden (18,3%).

Kesimpulan: Sebagian besar siswa di SD Negeri 2 Sesetan telah melakukan perilaku kepatuhan cuci tangan yang baik selama pembelajaran tatap muka berdasarkan waktu yang tepat mencuci tangan dan langkah mencuci tangan. Sekolah diharapkan secara rutin memberikan edukasi perilaku cuci tangan yang benar selama pembelajaran tatap muka untuk mencegah penyebaran COVID-19.

Kata kunci: Cuci tangan; COVID-19; Perilaku kepatuhan; Sekolah Dasar

Abstract

Background: Children as the nation's next generation have an important role related to healthy behavior. The problem in health behavior that occurs in early childhood is the lack of habit of washing hands with soap. Improper hand washing can cause various infectious diseases in children.

Objective: To know the picture of handwashing compliance behavior in elementary school children during face-to-face learning during the COVID-19 pandemic.

Method: This study uses a quantitative descriptive design. The sample of this study were 263 students at SD Negeri 2 Sesetan aged 7-12 according to the inclusion criteria, namely parents or guardians of students who were willing to be respondents and students who did not have permission or were sick

during the study. Respondents were taken using probability sampling technique, namely stratified random sampling. The variable in this study is the single variable, namely hand washing compliance behavior. The data collection tool used hand washing behavior questionnaire sheets using a Likert scale of 21 questions. The analysis of this research uses descriptive statistical analysis.

Results: The hand washing compliance behavior of SD Negeri 2 Sesetan students during face-to-face learning was obtained from 263 respondents, most of the respondents were in the good category of 235 students (89.4%). A small number of respondents had adequate hand washing compliance behavior as many as 24 respondents (9.1%). Meanwhile, a small number of respondents with less adherence to hand washing were 4 respondents (1.5%). From 263 respondents, it was also found that the majority of respondents were female, 136 respondents (51.7%). A small portion of respondents aged 12 years as many as 48 respondents (18.3%).

Conclusion: Most students at SD Negeri 2 Sesetan have performed good handwashing compliance behaviors during face-to-face learning based on the right time to wash their hands and handwashing steps. Schools are expected to routinely provide education on proper handwashing behavior during face-to-face learning to prevent the spread of COVID-19.

Keywords: Compliance Behavior; COVID-19; Elementary School; Handwashing

PENDAHULUAN

World Health Organisation (WHO) melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui, asalnya di Wuhan, China, pada tahun 2019. Kasus tersebut, yang kemudian dikenal sebagai coronavirus yang kini telah resmi ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia sebagai nama lain, COVID-19. Kemudian pada awal tahun 2020, kasus COVID-19 mulai menimbulkan gangguan kesehatan di beberapa negara lain, dan dinyatakan sebagai pandemi global. WHO mendeklarasikan pandemi sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* pada 30 Januari 2020 (1). COVID-19 menyebar dari orang ke orang melalui percikan cairan yang keluar dari hidung atau mulut ketika orang yang terinfeksi COVID-19 tersebut bernafas atau batuk. Percikan yang menempel pada permukaan benda di sekitarnya. Orang dapat tertular COVID-19 dengan menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka setelah secara tidak sengaja menyentuh percikan tersebut yang menempel pada permukaan (2).

Berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2021 menunjukkan bahwa proporsi kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia pada anak usia 0-18 tahun mencapai 12,5% dengan total kasus sebanyak 248.739 anak. Dimana satu dari delapan kasus konfirmasi COVID-19 adalah anak-anak dan tingkat kematian atau *case fatality rate* pada usia itu juga meningkat mencapai 3-5% (3). Kasus positif COVID-19 sebanyak 13.992 di antaranya anak-anak berusia 0-18 tahun, sebanyak 12,28% dari jumlah kasus COVID-19 di Bali. Untuk anak usia sekolah yaitu 6-18 tahun sebanyak 10.584 atau 9,29%. Badung sebanyak 1194 orang, Bangli sebanyak 537 orang, Buleleng sebanyak 1194 orang, Gianyar sebanyak 788 orang, Jembrana sebanyak 644 orang, Karangasem sebanyak 246 orang, Klungkung sebanyak 331 orang, Tabanan sebanyak 993 orang, tertinggi Denpasar sebanyak 3685 orang. Luar bali 184 orang. Untuk khususnya di Denpasar jumlah anak usia sekolah yang terkonfirmasi COVID-19 di setiap kecamatan yaitu, Denpasar Timur sebanyak 188 orang, Denpasar Barat 294 orang, Denpasar Utara 299 orang, dan yang tertinggi yaitu di Denpasar Selatan yaitu 324 orang. Sedangkan untuk di Denpasar Selatan kelurahan/desa yang tertinggi terkonfirmasi COVID-19 yaitu kelurahan/desa Sesetan dengan jumlah 235 orang per 8 Desember 2021 (4).

Bahaya anak-anak terdampak COVID-19 mulai dari kategori ringan, sedang hingga kondisi kritis. Pada kategori ringan anak dapat mengalami batuk yang terus-menerus disertai dengan napas yang pendek, penurunan jumlah urine karena dehidrasi, rewel, mengalami

demam tinggi yang tidak mereda meskipun telah mengonsumsi obat penurun demam dan terlihat gusar saat tidur karena rasa nyeri di sekujur tubuhnya. Pada kategori sedang anak dapat mengalami *multi inflammatory syndrome* yaitu bernapas pendek, tanpa gangguan pernapasan dengan jumlah tarikan napas dalam 1 menit (menarik dan membuang napas) selama 20-30x/menit, saturasi oksigen <92%. Sedangkan, pada kondisi kritis anak dapat mengalami terjadinya gagal bernapas, sepsis, shock sepsis, dan gagal multiorgan seperti gagal ginjal akut pada anak (5).

Sektor pendidikan juga terkena dampak dari wabah COVID-19. Sejak diterbitkannya Surat Edaran Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 pada 24 Maret 2020, selama masa darurat penyebaran COVID-19, pelaksanaan pembelajaran di semua jenjang pendidikan telah dilaksanakan di rumah, atau *online*. Tidak hanya belajar, tetapi kegiatan pendidikan lainnya seperti penilaian, administrasi, bahkan penerimaan mahasiswa baru dilakukan secara *online* (6). Kebijakan ini sebagai langkah untuk memutus mata rantai penularan COVID-19 dan menyelamatkan generasi muda dari wabah COVID-19. Namun, sekarang setelah 1,5 tahun pembelajaran dilakukan secara *online* disusul dengan Siaran Pers Nomor 137/sipres/A6/VI/2020 mengenai penyelenggaraan pembelajaran pada tahun ajaran dan tahun akademik baru di masa pandemi COVID-19 yang salah satu point pentingnya yaitu penyelenggaraan pembelajaran tatap muka boleh dilakukan pada zona hijau dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (7).

Kebijakan dan penanganan yang telah dilakukan terutama di sektor pendidikan pada wilayah Indonesia yang telah masuk ke dalam kategori zona hijau yaitu dengan mewajibkan sekolah, mulai dari tingkat pendidikan anak usia dini (PAUD), SD, SMP, SMA dan pendidikan tinggi di wilayahnya untuk menyediakan layanan pembelajaran tatap muka dengan tetap menerapkan protokol kesehatan (8). Pembelajaran tatap muka merupakan pembelajaran klasikal dimana guru dan siswa bertemu secara langsung *face-to-face* dalam suatu ruangan atau forum ditempat yang sama (7). Kebijakan yang diterapkan ini justru dapat menimbulkan dampak negatif baru yaitu meningkatnya penyebaran COVID-19 pada anak jika tidak dilakukan dengan protokol kesehatan yang tepat. Sehingga, dibutuhkan upaya pencegahan COVID-19, salah satunya mencuci tangan dengan benar (8).

Mencuci tangan sangat penting untuk mencegah infeksi penyakit, tetapi bisa berakibat fatal jika tidak dilakukan dengan benar. Salah satu cara utama bakteri dapat dengan mudah memasuki tubuh adalah melalui tangan yang bersentuhan langsung dengan banyak hal, termasuk benda dan makanan (9). Tangan seringkali menjadi pusat utama kuman penyakit, mulai dari berjabat tangan, memegang pintu kamar mandi, menyentuh benda yang terkontaminasi kuman, setelah buang air kecil atau besar, dan menyentuh benda yang banyak disentuh orang, seperti uang (10). Mencuci tangan yang benar dilakukan dengan cara tuangkan sabun secukupnya atau tuangkan antiseptik berbasis alkohol atau *hand sanitizer* ke telapak tangan. Ratakan dan gosok kedua telapak tangan dengan arah memutar, usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian, gosok sela sela jari tangan hingga bersih, bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci, gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian, dan letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Durasi mencuci tangan sekitar 20-30 untuk *handrub* dan 40-60 detik dengan *handwash* (11). Selain membekali dengan pengetahuan tentang COVID-19, perlu juga diberikan pengetahuan tentang kunci penting untuk terhindar dari penularan/transmisi virus COVID-19 yaitu pengetahuan tentang kesehatan dan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) secara baik dan benar (12).

Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, akan tetapi hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus

mengalokasikan waktunya lebih banyak, tetapi penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok. Di dalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup. Semua jenis virus termasuk COVID-19 bisa dapat aktif di luar tubuh manusia selama berjam-jam, bahkan sehari-hari. Mereka bisa menyebar melalui droplets, seperti saat bersin, batuk, atau saat pengidapnya berbicara. Desinfektan, cairan *hand sanitizer*, tisu basah, gel, dan krim yang mengandung alkohol semuanya berguna untuk membunuh virus ini, tetapi tidak seefektif sabun (13). Saat beraktivitas sehari-hari, akan sulit bagi tangan untuk menghindari virus, bakteri. Sehingga mencuci tangan adalah langkah terbaik untuk menghindari tertular penyakit (14).

Anak sebagai generasi penerus bangsa berperan penting dalam perilaku hidup sehat karena kesehatan anak mencerminkan kesehatan bangsa. Pada tahap ini, daya tahan tubuh pada anak usia dini biasanya masih rendah. Masalah perilaku kesehatan pada anak usia dini umumnya erat kaitannya dengan kebersihan diri dan lingkungan, salah satunya adalah kebiasaan cuci tangan pakai sabun (15). Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun yang tidak tepat masih banyak ditemukan pada anak, hal ini dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan keterampilan anak dalam mencuci tangan (16). Menurut Rahayu tahun 2016, banyak anak yang masih menggunakan sabun yang tidak tepat untuk mencuci tangan, yang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan keterampilan anak dalam mencuci tangan. Mencuci tangan yang tidak benar dapat menyebabkan berbagai penyakit menular seperti cacangan, TBC, infeksi tangan ke mulut, infeksi saluran pernapasan akut, diare, dan bahkan penyakit fatal karena bakteri tetap menempel di tangan dan menyebabkan masalah kesehatan yang paling rentan terjadi pada anak-anak (17).

Menurut Adliyani tahun 2015, ditekankan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu genetika, lingkungan, layanan kesehatan, dan perilaku. Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling berpengaruh. Dari data tersebut, penting untuk meningkatkan perilaku kesehatan anak (18). Usia sekolah merupakan tahap dimana perkembangan menjadi sangat penting dan kesehatannya perlu dipantau, terutama mengenai *hygiene* karena pada usia ini anak memiliki banyak aktifitas yang seringkali berhubungan langsung dengan lingkungan yang kotor sehingga anak menjadi lebih rentan terpapar penyakit (19).

Mencuci tangan merupakan perilaku penting untuk menjaga kesehatan diri sendiri dan upaya mencegah berbagai penyakit akibat tangan kotor atau terkontaminasi. Mencuci tangan terbukti sebagai tindakan yang paling mudah dilakukan sebagai upaya mencegah penyakit dan merupakan strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam keputusan Menteri Kesehatan RI No. 852/SK/Menkes/IX/208 (6). Berdasarkan hasil dari penelitian Cindy Elvira tahun 2021, dari 76 orang tingkat pengetahuan mencuci tangan didominasi oleh kategori kurang yaitu 65 orang (85,5%) dan perilaku mencuci tangan didominasi oleh kategori baik yaitu 59 orang (77,6%) (20).

Kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan (21). Kepatuhan dapat mengacu pada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi (22). Kepatuhan atau perilaku personal dapat menggunakan alat ukur berupa pertanyaan yang dianggap sebagai indikator dari perilaku tertentu. Skala pengukuran yang dapat digunakan salah satunya adalah skala Likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (23). Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang tidak melakukan kepatuhan terhadap protokol kesehatan adalah faktor predisposisi yaitu pengetahuan, faktor pendorong yaitu motivasi, dan dukungan dari keluarga (24).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran perilaku kepatuhan cuci tangan pada anak sekolah dasar selama pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19. Peneliti tertarik meneliti protokol kesehatan cuci tangan, sementara protokol pencegahan lainnya seperti vaksinasi COVID-19 pada anak tidak dilakukan karena kebijakan pemerintah yang telah mewajibkan seluruh anak usia 6-11 tahun untuk dilakukan vaksinasi COVID-19 di area sekolah (25). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Bagaimana perilaku kepatuhan cuci tangan pada anak sekolah dasar selama pembelajaran tatap muka dimasa pandemi COVID-19 di SD Negeri 2 Sesetan?”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SD Negeri 2 Sesetan yang berusia 7-12 tahun yang berjumlah 628 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling* dengan jumlah sampel 263 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu siswa yang bersekolah di SD Negeri 2 Sesetan umur 7-12 tahun, sedangkan, kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu siswa yang orang tuanya tidak bersedia menandatangani *informed consent* dan siswa yang sakit atau ijin selama periode pengumpulan data. Variabel tunggal dalam penelitian ini adalah perilaku kepatuhan cuci tangan pada anak sekolah dasar selama pembelajaran tatap muka dimasa pandemi COVID-19 di SD Negeri 2 Sesetan. Definisi operasional dari variabel tersebut yaitu sebuah tindakan yang bertujuan untuk membersihkan kedua tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun atau juga bisa mengaplikasikan *hanscrub* dengan memperhatikan waktu yang tepat dan langkah atau teknik mencuci tangan yang benar. Kategori hasil dalam skala pengukuran kepatuhan perilaku cuci tangan menggunakan skala ordinal dengan kategori yaitu perilaku cuci tangan kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$. Perilaku cuci tangan kategori cukup jika nilainya $60-75\%$. Perilaku cuci tangan kategori kurang jika nilainya $\leq 60\%$.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah satu lembar kuesioner tentang perilaku kepatuhan cuci tangan dengan skala likert. Jumlah butir pertanyaan sebanyak 21 item pernyataan. Pada kuesioner pemilihan jawaban pertanyaan, yaitu jawaban selalu diberi nilai 3, jawaban kadang-kadang diberi nilai 2, jawaban tidak pernah diberi nilai 1. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dengan metode uji *face validity*. Uji *face validity* ini dilakukan oleh dua orang ahli yaitu *expert I* dan *expert II*. Selama uji validitas peneliti mendapatkan masukan dan arahan terhadap kuesioner yang diajukan, seperti memperjelas petunjuk pengisian kuesioner dan memperhatikan pertanyaan yang memiliki makna serupa. Hasil pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid karena telah memenuhi syarat yaitu instruksi yang diberikan dalam kuesioner sudah jelas, tidak ada kata atau istilah yang sulit dimengerti oleh responden, item atau pertanyaan yang ditanya jelas dan katagori pilihan jawaban jelas. Sehingga, kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen dalam penelitian.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin penelitian dari Kesbangpol Kota Denpasar dengan Nomor 070/517/BKBP tertanggal 18 April 2022 dan keterangan laik etik dari Komisi Etik di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan Nomor 04.0369/KEPITEKES-BALI/III/2022 pada tanggal 29 Maret 2022. Tahap pengumpulan data diawali dengan datang ke SD Negeri 2 Sesetan untuk berkoordinasi dengan kepala sekolah. Menentukan sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara datang ke kelas masing-masing dan melihat absensi setiap kelas. Mengambil siswa dengan absensi genap untuk dijadikan responden. Peneliti kemudian menyebarkan lembar persetujuan (*Informed Consent*) orang tua sebagai bukti terhadap persetujuan orang tua untuk anaknya menjadi responden dalam penelitian ini. Responden diberikan waktu satu hari untuk menunjukkan lembar persetujuan

kepada orang tua atau wali di rumah dan meminta kesediaan menjadi responden dengan mengisi tanda tangan orang tua atau wali. Pada lembar persetujuan menjadi responden, peneliti telah mencantumkan maksud, tujuan dan manfaat penelitian serta menjaga kerahasiaan hasil penelitian.

Setelah lembar persetujuan menjadi responden disetujui oleh orang tua atau wali. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner mengenai perilaku kepatuhan cuci tangan ke masing-masing kelas untuk diisi oleh responden dengan lama waktu pengisian kuesioner yaitu 30 menit. Setelah pengumpulan data selesai, dilakukan analisa data. Pada penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif dengan menggunakan *SPSS for windows 20.0*. Hasil analisa diperoleh berupa persentase dan frekuensi yang ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	127	48.3
Perempuan	136	51.7
Umur Responden		
7 tahun	38	14.4
8 tahun	39	14.8
9 tahun	44	16.7
10 tahun	47	17.9
11 tahun	47	17.9
12 tahun	48	18.3
Total	263	100.0

Berdasarkan tabel 1. didapatkan hasil data penelitian bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 136 responden (51,7%). Sebagian besar responden berumur 12 tahun sebanyak 48 responden (18,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Butir Pertanyaan Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan

Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan	Selalu f (%)	Kadang-kadang f (%)	Tidak pernah f (%)
Waktu Yang Tepat Mencuci Tangan			
1. Mencuci tangan sebelum melakukan pembelajaran tatap muka	221 (84.0)	38 (14.4)	4 (1.5)
2. Mencuci tangan setelah melakukan pembelajaran tatap muka	196 (74.5)	63 (24.0)	4 (1.5)
3. Mencuci tangan sebelum menyentuh mata	129 (49.0)	113 (43.0)	21 (8.0)

Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan	Selalu f (%)	Kadang-kadang f (%)	Tidak pernah f (%)
4. Mencuci tangan sebelum menyentuh hidung	124 (47.1)	116 (44.1)	23 (8.7)
5. Mencuci tangan sebelum menyentuh mulut	145 (55.1)	103 (39.2)	15 (5.7)
6. Mencuci tangan setelah memegang uang	160 (60.8)	85 (32.3)	18 (6.8)
7. Mencuci tangan setelah memegang gagang pintu	128 (48.7)	113 (43.0)	22 (8.4)
8. Mencuci tangan setelah memegang meja	116 (44.1)	122 (46.4)	25 (9.5)
9. Mencuci tangan setelah berpergian dari rumah	217 (82.5)	41 (15.6)	5 (1.9)
10. Mencuci tangan sebelum makan	247 (93.9)	11 (4.2)	5 (1.9)
11. Mencuci tangan setelah makan	241 (91.6)	19 (7.2)	3 (1.1)
12. Mencuci tangan setelah dari toilet	220 (83.7)	37 (14.1)	6 (2.3)
13. Mencuci tangan ketika tangan tampak kotor	239 (90.9)	18 (6.8)	6 (2.3)
Langkah Mencuci Tangan			
14. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun	229 (87.1)	30 (11.4)	4 (1.5)
15. Setelah mencuci tangan, mengeringkan tangan dengan menggunakan kain lap/tisu	200 (76.0)	56 (21.3)	7 (2.7)
16. Setiap mencuci tangan, menuangkan cairan sabun pada telapak tangan kemudian mengusap dan menggosok kedua telapak tangan dengan arah memutar	202 (76.8)	55 (20.9)	6 (2.3)
17. Setiap mencuci tangan, mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian	184 (70.7)	71(27.0)	8 (3.0)
18. Setiap mencuci tangan, menggosok sela-sela jari tangan	186 (70.7)	73 (27.8)	4 (1.5)
19. Setiap mencuci tangan, membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci	169 (64.3)	85 (32.3)	9 (3.4)
20. Setiap mencuci tangan, menggosok dan memutar kedua ibu jari bergantian	171 (65.0)	78 (29.7)	14 (5.3)

Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan	Selalu f (%)	Kadang-kadang f (%)	Tidak pernah f (%)
21. Setiap mencuci tangan, meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan	169 (64.3)	79 (30.0)	15 (5.7)

Berdasarkan tabel 2. diatas dapat dijelaskan bahwa responden yang menjawab selalu terbanyak yaitu pada pertanyaan mencuci tangan sebelum makan sebanyak 247 (93,9%), responden yang menjawab kadang-kadang terbanyak yaitu pada pertanyaan mencuci tangan setelah memegang meja sebanyak 122 (46,4%), dan responden yang menjawab tidak pernah terbanyak yaitu pada pertanyaan mencuci tangan setelah memegang meja sebanyak 25 (9,5%) responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan di SD Negeri 2 Sesetan

Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	235	89.4
Cukup	24	9.1
Kurang	4	15
Total	263	100.0

Berdasarkan tabel 3. di atas diperoleh hasil bahwa hampir seluruh responden memiliki perilaku kepatuhan cuci tangan yang baik sebanyak 235 responden (89,4%). Sebagian kecil responden memiliki perilaku kepatuhan cuci tangan yang cukup sebanyak 24 responden (9,1%). Sedangkan, sebagian kecil responden dengan perilaku kepatuhan cuci tangan yang kurang hanya sebanyak 4 responden (1,5%).

Tabel 4. Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan Anak Sekolah Dasar Selama Pembelajaran Tatap Muka Pandemi COVID-19

Variabel	Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	109	41.4	16	6.1	2	0.8
Perempuan	126	47.9	8	3.0	2	0.8
Usia						
7 tahun	37	14.1	1	0.4	0	0.0
8 tahun	36	13.7	3	1.1	0	0.0
9 tahun	44	16.7	0	0.0	0	0.0
10 tahun	40	15.2	7	2.7	0	0.0
11 tahun	35	13.3	12	4.6	0	0.0
12 tahun	43	16.3	1	0.4	4	1.5

Berdasarkan tabel 4. dijelaskan bahwa, hampir setengahnya responden berjenis kelamin perempuan dengan perilaku kepatuhan cuci tangan yang baik sebanyak 126 responden (47,9%). Sedangkan sebagian kecil responden berusia 9 tahun dengan perilaku kepatuhan cuci

tangan yang baik sebanyak 44 responden (16,7%). Hanya 1,5% responden yang memiliki perilaku kepatuhan cuci tangan yang kurang yaitu responden yang berusia 12 tahun.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada siswa SD Negeri 2 Sesetan mengenai perilaku kepatuhan cuci tangan pada anak sekolah dasar selama pembelajaran tatap muka dimasa pandemi COVID-19 menemukan bahwa dari 263 responden sebagian besar atau sebanyak 235 responden (89,4%) sudah baik dalam perilaku kepatuhan cuci tangan, sebagian kecil responden sudah cukup dalam perilaku kepatuhan cuci tangan sebanyak 24 responden (9,1%), sedangkan sebagian kecil responden yang kurang dalam perilaku kepatuhan cuci tangan hanya sebanyak 4 responden (1,5%). Sebagian besar responden sudah mengetahui prosedur atau langkah cuci tangan 6 langkah dan waktu cuci tangan yang tepat dengan baik dan benar sebagai bentuk pencegahan penularan virus di masa pandemi COVID-19 ini selama siswa melakukan pembelajaran tatap muka. Seperti yang diketahui dalam situasi wabah, CTPS merupakan perilaku sederhana namun sangat efektif dalam melindungi masyarakat, termasuk anak-anak dari penularan penyakit (26).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan mencuci tangan yaitu umur, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana prasarana CTPS, dukungan guru dan dukungan keluarga. Hasil penelitian ini, sebagian besar responden berumur 12 tahun sebanyak 48 responden (18,3%) dengan perilaku cuci tangan dalam kategori baik sebanyak 43 responden (16,3%). Sejalan dengan hasil penelitian tahun 2021 di Kabupaten Banyuwangi, menunjukkan bahwa anak usia sekolah dasar memiliki perilaku mencuci tangan baik berjumlah 26 orang (52,0%) (26).

Perilaku kepatuhan cuci tangan selama pembelajaran tatap muka di SD Negeri 2 Sesetan terbilang baik. Hal ini juga dikarenakan sudah tersedianya sarana dan prasarana seperti tempat mencuci tangan dengan air mengalir, sabun, dan handsanitizer di sekolah. Selain itu, sebagian besar siswa sudah mengetahui waktu cuci tangan yang tepat dan langkah yang baik dan benar, hal ini dikarenakan siswa sudah pernah mendapat materi pencegahan secara *online* dari guru mengenai penerapan protokol COVID-19 sehingga sebagian besar siswa sudah mampu mempraktikkan salah satu cuci tangan yang baik dan benar sebagai penerapan protokol kesehatan yang berlaku sehingga guru juga menjadi sumber informasi dan berperan sebagai contoh yang baik bagi anak usia sekolah (27).

Periode perkembangan merupakan salah satu tahap perkembangan ketika anak diarahkan menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat dengan hubungan sebaya yang lebih luas, maka besar kemungkinan pengaruh teman sebaya mempengaruhi anak dalam bersikap. Misalnya saat melihat teman-temannya mencuci tangan, maka anak lain dapat mengikutinya begitu pula sebaliknya. Selain itu, saat guru memberi contoh mencuci tangan maka anak akan mengikutinya karena guru sebagai panutan atau orang tua dilingkungan sekolah. Di dalam penelitian ini guru berperan penting sebagai sumber informasi bagi siswa untuk menerapkan perilaku kepatuhan cuci tangan dan diyakini sebagai panutan sehingga siswa mencontoh sikap dan perilaku tersebut (28).

Salah satu perilaku hidup bersih dan sehat yang paling mudah dilakukan oleh siapa saja adalah mencuci tangan. Salah satu kegiatan yang tidak memerlukan biaya yang banyak dan memiliki manfaat bagi kesehatan yang baik yaitu mencuci tangan. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman dengan cara mencuci tangan. Apabila tangan dalam keadaan bersih maka, akan mencegah penularan penyakit seperti diare, cacangan, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan flu burung (29). Sejalan dengan Trikora tahun 2015,

menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan kategori baik dalam kepatuhan cuci tangan yaitu sebanyak 169 responden (52,8%) (30).

Sejalan dengan penelitian oleh Kusumawardhani, dkk tahun 2017, menunjukkan hasil bahwa tindakan mencuci tangan pada siswa masuk kedalam ketegori baik sebesar 97%. Adanya fasilitas cuci tangan dan dukungan dari guru untuk terbiasa mencuci tangan di sekolah merupakan tindakan yang baik (31). Sementara itu, hasil penelitian ini hampir sama juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika tahun 2018, menunjukkan bahwa kebiasaan cuci tangan pakai sabun diperoleh hasil sebagian besar dilakukan sebanyak 59 responden (67,8%) (32).

Perilaku kepatuhan cuci tangan siswa SD Negeri 2 Sestetan tergolong baik, akan tetapi masih ada siswa yang mendapat kategori kurang baik akan mencuci tangan yakni sebanyak 4 responden (1,5%). Perilaku kepatuhan cuci tangan siswa yang masih tergolong kurang dikarenakan faktor predisposisi yaitu faktor sikap dikarenakan siswa masih malas atau acuh dalam menerapkan cuci tangan selama pembelajaran tatap muka padahal sebelumnya telah diberikan materi tentang cuci tangan selama pembelajaran *daring* (33).

Melihat situasi sekarang seharusnya siswa mempunyai sikap yang baik dalam cuci tangan padahal cuci tangan merupakan indikator hidup bersih dan sehat yang sangat penting diterapkan pada masa pandemi COVID-19. Sikap menjadi salah satu faktor predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sikap menjadi proses kesadaran yang sifatnya individual. Hal ini berarti, proses yang terjadi pada diri individu secara subjektif dan unik. Sikap terhadap perilaku cuci tangan bisa mempengaruhi dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku cuci tangan. Dimana semakin positif sikap seseorang maka semakin besar kemungkinan timbulnya tindakan tersebut (34).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden menunjukkan kategori baik yaitu terdapat pada kelompok umur 9 tahun sebanyak 44 responden (16,7%) dan umur 12 tahun sebanyak 43 responden (16,3%). Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan bertambahnya usia seseorang, menyebabkan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin meningkat juga. Level kedewasaan dan kekuatan setiap individu akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja seiring dengan semakin bertambahnya umur. Karena, dengan bertambahnya umur seseorang tingkat kedewasaan dalam berpikir semakin meningkat dan muncul motivasi atau dorongan dalam melakukan pekerjaan. Selain itu, umur merupakan salah satu faktor risiko alami yang mempengaruhi kesehatan (35).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 136 responden (51,7%) dan laki-laki sebanyak 109 responden (41,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Lestari tahun 2020, menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu perempuan sebanyak 43 responden (51,2%) dan laki-laki 41 responden (48,8%). Perilaku hidup bersih dan sehat memang menjadi kebutuhan semua orang baik laki-laki maupun perempuan. Termasuk perilaku kepatuhan cuci tangan dengan menggunakan sabun. Perilaku ini perlu diketahui semua orang karena perilaku ini menjadi upaya pencegahan terhadap penyakit (36). Penelitian Zuliyanti tahun 2020, didapatkan bahwa mencuci tangan siswa seimbang antara perempuan dan laki-laki, jenis perempuan yakni 37 (50%) dan laki-laki 37 (50%). Perbedaan jenis kelamin baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan perbedaan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang secara langsung, akan tetapi pada saat diberikan edukasi penyuluhan, responden perempuan lebih antusias dan tingkat perhatiannya sangat tinggi dari siswa laki-laki (37).

Anak Indonesia berhak untuk mendapatkan akses pada lingkungan yang aman, bersih dan sehat di sekolah. Sanitasi sekolah termasuk ketersediaan akses merupakan langkah awal

mewujudkan lingkungan belajar yang sehat, aman, bersih dan sehat. Jika kesadaran untuk menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah masih kurang, maka sekolah dapat menjadi sumber penyebaran penyakit menular seperti diare dan pneumonia yang penularannya kebanyakan karena tangan yang terkontaminasi dengan organisme (38). Sejalan dengan penelitian Kiti tahun 2021, menyatakan bahwa untuk mengurangi penularan wabah COVID-19 kebiasaan cuci tangan merupakan salah satu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai upaya untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari berbagai penyakit (39). Jika dikaitkan antara hasil penelitian dengan teori yang ada maka siswa di SD Negeri 2 Sesetan telah melakukan perilaku kepatuhan cuci tangan yang baik selama pembelajaran tatap muka berdasarkan waktu yang tepat mencuci tangan dan langkah mencuci tangan. Hal ini juga berkaitan dengan karakteristik responden dimana siswa SD sudah bisa menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sejak dini.

SIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan mengenai perilaku kepatuhan cuci tangan siswa SD Negeri 2 Sesetan selama pembelajaran tatap muka sebagian besar responden dalam kategori baik. Sebagian kecil responden memiliki perilaku kepatuhan cuci tangan yang cukup. Sedangkan, sebagian kecil responden dengan perilaku kepatuhan cuci tangan yang kurang. Implikasi dari hasil penelitian ini adalah penyebaran COVID-19 di lingkungan sekolah dapat diminimalisir karena siswa patuh dalam menerapkan perilaku cuci tangan yang baik dan benar. Penyelenggara pendidikan dapat lebih fokus dalam meningkatkan upaya lanjutan mempertahankan protokol kesehatan COVID-19 di lingkungan sekolah sesuai dengan kebijakan pemerintah seperti membentuk satgas COVID-19 di sekolah dan meningkatkan infrastruktur sekolah dan seluruh warga sekolah dalam pemenuhan protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

SARAN

Diharapkan siswa sekolah dasar agar tetap mempertahankan perilaku kepatuhan cuci tangan selama pembelajaran tatap muka yang baik dan benar. Selain itu, guru di sekolah dasar diharapkan untuk terus meningkatkan perilaku kepatuhan cuci tangan khususnya bagi siswa yang masih kurang dalam melakukan perilaku kepatuhan cuci tangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden dan kepala sekolah SD Negeri 2 Sesetan yang telah berpartisipasi pada penelitian ini. Terimakasih kepada Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dan seluruh civitas akademika.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19), 12 October 2020. 2020.
2. Bender L. Pesan dan kegiatan utama pencegahan dan pengendalian COVID-19 di sekolah. Publikasi UNICEF. 2020.
3. Pudjiadi AH, Putri ND, Sjakti HA, Yanuarso PB, Gunardi H, Roeslani RD, et al. Pediatric COVID-19: report from Indonesian pediatric society data registry. *Frontiers in Pediatrics*. 2021:981.
4. Denpasar DKK. Jumlah Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun yang Terpapar COVID-19 disetiap Kecamatan di Denpasar. In: Denpasar DKK, editor. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar; 2021.
5. Al-Balushi B, Essa MM. The impact of COVID-19 on children– parent’s perspective. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*. 2020;10(3):164.

6. Kemenkes R. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/413/2020 tentang pencegahan dan pengendalian COVID-19. In: RI K, editor. Jakarta2020.
7. Nissa SF, Haryanto A. Implementasi pembelajaran tatap muka di masa pandemi covid-19. *Jurnal Ika Pgsd (Ikatan Alumni Pgsd) Unars.* 2020;8(2):402-9.
8. Kemendikbud KP. Buku Saku Panduan penyelenggaraan pembelajaran pada tahun ajaran 2020/2021 dan tahun akademik 2020/2021 di masa pandemi coronavirus disease 2019 (covid-19): keputusan bersama 4 menteri: menteri pendidikan dan kebudayaan, menteri agama, menteri kesehatan, dan menteri dalam negeri. 2020.
9. Aziz NK, Khotimah H, Andayani SA, Kholisotin K, Wahid AH. Metode Emo Demo Dan Metode Bermain Puzzle Terhadap Cara Mencuci Tangan Pada Anak Prasekolah. *Coping: Community of Publishing in Nursing.* 2019;7(1):35-44.
10. Kusbiantoro D. Pemberian health education meningkatkan kemampuan mencuci tangan pada anak prasekolah. *Surya* doi. 2015;10.
11. Organization WH. Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance, 4 March 2020. *World Health Organization*; 2020.
12. Syamson MM, Sakinah S, Asnuddin A, Nurdin S, Hasrul H, Murtini M. Penyuluhan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dan Penanganan Covid-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM).* 2021;4(1):234-9.
13. Kemenkes R. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Indonesia. In: Kemenkes R, editor. Jakarta: Kemenkes, RI; 2020.
14. Tambun M, Batubara Z, Sinaga M. Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri Di Smk N 8 Padang Bulan Tahun 2021. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine.* 2022;7(2):1565-72.
15. SAPUTRA AD, Asnindari LN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Puzzle Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Anak Di Tk Aba Siliran I Karangsewu Galur Kulon Progo: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
16. Dewi NWYA, Kusumaningsih FS, Suntari N. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Puzzle Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Anak Prasekolah. *Coping: Community of Publishing in Nursing.* 2019;7(1):13-20.
17. Rahayu P, Ummah US. Metode Demonstrasi Mencuci Tangan Anak Tunagrahita Ringan. *Jurnal Ortopedagogia.* 2018;2(1):26-9.
18. Adliyani ZON. Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Jurnal Majority.* 2015;4(7):109-14.
19. Kusuma AN. Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9–12 Tahun. *Faletehan Health Journal.* 2019;6(1):37-44.
20. Elvira C. Tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa/i sma yos sudarso medan pada era pandemi covid-19. 2021.
21. Ernawati I, Fandinata SS, Permatasari SN. Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi: pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan: Penerbit Graniti; 2020.
22. Permana VA, Sulistiyawati A, Meliyanti M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung Tahun 2019. *Jurnal Sehat Masada.* 2019;13(2):50-9.
23. Budiaji W. Skala pengukuran dan jumlah respon skala likert. *Jurnal ilmu pertanian dan perikanan.* 2013;2(2):127-33.
24. Anggreni D, Safitri CA. Hubungan Pengetahuan Remaja tentang COVID-19 dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Masa New Normal. *Hospital*

- Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto). 2020;12(2):134-42.
25. RI K. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk. 2021.
 26. Ningrum S, Sulistyorini L, Septiyono EA. Explorasi Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah Dalam Pencegahan Infeksi Covid-19 Di Banyuwangi, Jawa Timur. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2021;12(2):200-7.
 27. Murwaningsih S. Penerapan cuci tangan pakai sabun di sdn II kota karang bandar lampung. *Jurnal Kesehatan*. 2016;7(1):148-55.
 28. Saptiningsih M, Wijaya Y, Lili M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mencuci tangan pada anak Sekolah Dasar Negeri 03 Kertajaya Padalarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014;1(1):10.
 29. Irawan ET, Winarni RW. Perancangan Ambient Media sebagai Media Kampanye Mencuci Tangan di Sekolah Dasar. *Jurnal Desain*. 2013;1(01):29-44.
 30. Trikora E, Siwiendrayanti A. Hubungan Praktik Cuci Tangan, Kriteria Pemilihan Warung Makan Langgan dan Sanitasi Warung dengan Kejadian Diare pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang. *Unnes Journal of Public Health*. 2015;4(1).
 31. Kusumawardhani A, Syahati AA, Puspaningtyas SI, Rusmanto AA, Kusuma LS, Septianingrum S. Pengetahuan, sikap, dan tindakan mencuci tangan yang benar pada siswa kelas 1 dan 2 Di SDN 2 karanglo, klaten selatan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 2017;2(1).
 32. Ali V. *Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Kelurahan Sikumana: Poltekkes Kemenkes Kupang*; 2019.
 33. Wiranti W, Sriatmi A, Kusumastuti W. Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2020;117-24.
 34. Lestari AOAW. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku cuci tangan pada masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. 2019;7(1):1-11.
 35. Risnawaty G. Faktor determinan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada masyarakat di tanah kalikedinding. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. 2016;4(1):70-81.
 36. Lestari CI, Pamungkas CE, WD SM, Masdariah B. Penyuluhan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (Cpts) Untuk Mencegah Peyebaran Coronavirus (Cov) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 2020;4(1):370-3.
 37. Zuliyanti NI, Rachmawati F. Pengaruh Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Praktik Cuci Tangan 6 Langkah Siswa SD N 2 Pangenrejo Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 2020;11(1).
 38. Friskarini K, Sundari TR. Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun (Tantangan Dan Peluang) Sebagai Upaya Kesehatan Sekolah Di Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Bogor Utara Kota Bogor. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2020;19(1):21-34.
 39. Kiti AA, Yuliana C, Dewi R. Edukasi cara mencuci tangan yang baik dan benar sebagai upaya untuk mencegah COVID-19 di Desa Tibang Kecamatan Syiah Kuala. *Indonesia Berdaya*. 2021;2(1):47-54.