

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Corona Virus Disease (COVID 19)* adalah gangguan pernafasan akut yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*.<sup>1</sup> Sedangkan menurut WHO, *Corona Virus Disease (COVID 19)* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2.<sup>2</sup> Kasus ini pertama kali muncul di kota Wuhan, Provinsi Hubei Cina pada tanggal 31 Desember 2019 dan menyebar dengan cepat ke negara-negara bagian Timur.<sup>3</sup> Tepat sebulan setelahnya, WHO melaporkan peningkatan kasus penularan yang sangat pesat pada 20 negara dengan 9.826 kasus.<sup>4</sup> Pada akhirnya WHO menetapkan wabah ini sebagai pandemi global pada Maret 2020.<sup>5</sup> Kasus COVID 19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus dan mengalami peningkatan sampai tanggal 25 Maret sebanyak 290 kasus yang terkonfirmasi.<sup>1</sup> Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Medan ditemukan 15573 kasus yang terkonfirmasi positif COVID 19 pada tanggal 8 Mei 2021.<sup>6</sup>

WHO menjelaskan bahwa COVID 19 bisa ditransmisikan melalui beberapa cara seperti kontak, droplet, *airborne*, *fomite* serta urin dan feses.<sup>7</sup> Hal yang dapat mencegah transmisi ini adalah menjaga kebersihan diri terutama kebersihan tangan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tangan adalah dengan mencuci tangan.<sup>8</sup>

Mencuci tangan adalah sebuah proses mekanik untuk menghilangkan kotoran di tangan dengan menggunakan sabun yang mengandung agen antiseptik serta air yang mengalir, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan beberapa cara sesuai dengan kebutuhan.<sup>9</sup> Pada masa pandemi saat ini, mencuci tangan juga bisa dilakukan dengan menggunakan pembersih tangan (*hand sanitizer*) berbasis alkohol.<sup>10</sup> Mencuci tangan terlalu sering dapat menyebabkan eksim dan beberapa produk untuk mencuci tangan yang sangat keras dapat menyebabkan kelainan kulit seperti dermatitis.<sup>11</sup>

Pada penelitian Hamnerius dkk, tentang paparan kerja dan dermatitis tangan pada petugas kesehatan melaporkan selama setahun terakhir ada 21% kasus. Ada 30% mencuci tangan dengan sabun sebanyak 20 kali per hari, 54% menggunakan sarung tangan sekali pakai yang tidak steril

lebih dari 2 jam per hari, 45% menggunakan disinfektan tangan yang mengandung alkohol lebih dari 50 kali per hari.<sup>12</sup>

Pada penelitian lain yang mengikutsertakan 114 petugas di pusat bedah dan unit perawatan intensif COVID-19 Rumah Sakit Universitas Ludwig Maximilian di Munich, Jerman, ditemukan 113 petugas yang melakukan kebiasaan cuci tangan sebelum dan selama pandemi dengan frekuensi mencuci tangan yang berbeda setiap harinya. Pada penelitian ini juga ditemukan berbagai gejala terkait dermatitis tangan yang dialami oleh petugas seperti eritema (38.6%), gatal (28.9%), terbakar (21.1%), bersisik (18.4%), fisura (9.6%), nyeri (4.4%) dan yang paling sering adalah kekeringan (83.2%).<sup>13</sup>

Dalam hal ini peneliti tertarik untuk melihat gambaran perilaku mencuci tangan dan kelainan kulit tangan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen karena masih sedikit penelitian pada kalangan mahasiswa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran perilaku mencuci tangan dan kelainan kulit tangan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran perilaku mencuci tangan dan kelainan kulit tangan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui frekuensi cuci tangan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Mengetahui durasi cuci tangan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
3. Mengetahui pembersih tangan yang digunakan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

4. Mengetahui gambaran kelainan kulit tangan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi :

##### **1.4.1 Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber referensi.

##### **1.4.2 Mahasiswa**

Mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang gambaran perilaku mencuci tangan dan kelainan kulit tangan.

##### **1.4.3 Peneliti**

Peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang gambaran perilaku mencuci tangan dan kelainan kulit tangan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kulit<sup>14,15</sup>**

Kulit pada bagian telapak tangan tidak memiliki rambut atau sering disebut sebagai kulit glabrosa. Bagian kulit ini memiliki tingkat ketebalan kira-kira 10 kali lipat dari kulit yang tipis, misalnya pada bagian di daerah lipatan (fleksural). Bila dilihat dari bagian histologi, kulit ini

kaya akan kelenjar keringat dan miskin akan kelenjar sebacea. Kulit memiliki 3 lapisan saat strukturnya ditinjau secara mikroskopik yaitu:

#### 1. Epidermis

Lapisan kulit ini bersifat dinamis, senantiasa bergenerasi, berespons terhadap rangsangan di luar maupun dalam tubuh manusia. Keratinosit adalah penyusun terbesar dari epidermis. Struktur penyusun ini ditemukan pada beberapa lapisan yaitu:

##### a. Stratum Basalis

Pada lapisan ini keratinosit berbentuk toraks yang berjajar di atas *basal membrane zone* (BMZ). Keratinosit ini bisa berdiri tegak karena adanya protein structural yaitu hemidesmosom. Terdapat 3 subpopulasi keratinosit di stratum basalis, yaitu:

1. sel punca (*stem cells*)
2. *transient amplifying cells* (TAC)
3. sel pascamitosis (*post-mitotic cells*)

Sel punca lambat membelah diri dan hanya aktif saat terjadi kerusakan luas epidermis yang membutuhkan regenerasi cepat. Sedangkan bagian TAC aktif bermitosis dan merupakan bagaian subpopulasi terbesar stratum basalis. Pascamitosis sel-sel ini akan bermitosis ke lapisan di atas stratum basalis.

##### b. Stratum Spinosum

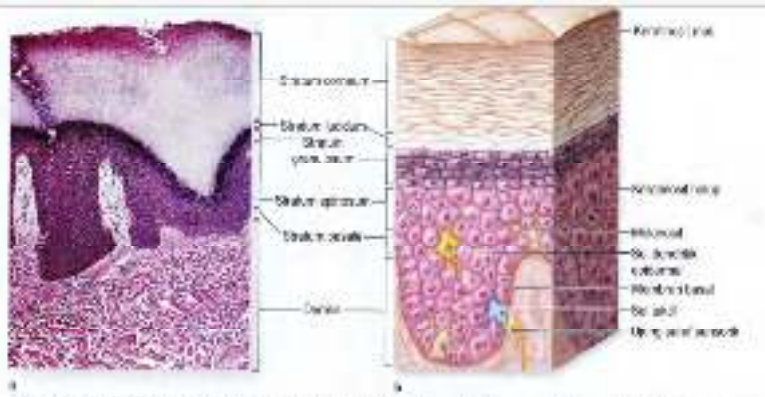
Pada lapisan ini keratinosit berbentuk polygonal dan memiliki struktur mirip taji (*spina*) yang berfungsi sebagai penghubung antar keratinosit yang disebut desmosome. Bagian ini terdiri dari berbagai protein struktural, misalnya desmoglein dan desmokolin. Struktur inilah yang kekuatan bagi epidermis untuk menahan trauma fisis di permukaan kulit. Keratinosit mulai membentuk struktur khusus yang disebut *lamellar granules* (LG) yang dapat dilihat dengan mikroskop elektron. Pada stratum spinosum dan granulosum terdapat sel Langerhans (SL) dan sel dendritik yang merupakan sel penyaji antigen.

##### c. Stratum Granulosum

Keratinosit di bagian ini mengandung *keratohyaline granules* (KG) yang terlihat pada pemeriksaan mikroskop biasa. KG mengandung profilagrin dan loricrin yang penting dalam pembentukan *cornified cell envelope* (CEE). Waktu yang dibutuhkan keratinosit basal untuk mencapai stratum korneum kira-kira 14 hari dan dapat lebih singkat pada keadaan hiperploriferasi misalnya dermatitis kronik.

d. Stratum Korneum

Korneosit lebih berperan dalam memberi penguatan terhadap trauma mekanis dan produksi sitokin yang memulai proses peradangan serta perlindungan terhadap sinar ultraviolet.



Gambar 2.1 Lapisan epidermis pada kulit. Lapisan epidermis adalah lapisan terluar dari kulit yang melindungi tubuh dari paparan lingkungan. Lapisan epidermis terdiri dari beberapa lapisan sel yang membentuk struktur yang disebut stratum korneum. Lapisan ini adalah lapisan terluar dari kulit yang paling tebal dan mengandung keratin yang memberikan kekuatan mekanis. Lapisan epidermis lainnya termasuk stratum granulosum, stratum spinosum, dan stratum basale. Lapisan epidermis juga mengandung sel-sel yang menghasilkan melanin, seperti melanosit, dan sel-sel yang menghasilkan histamin, seperti sel mast.

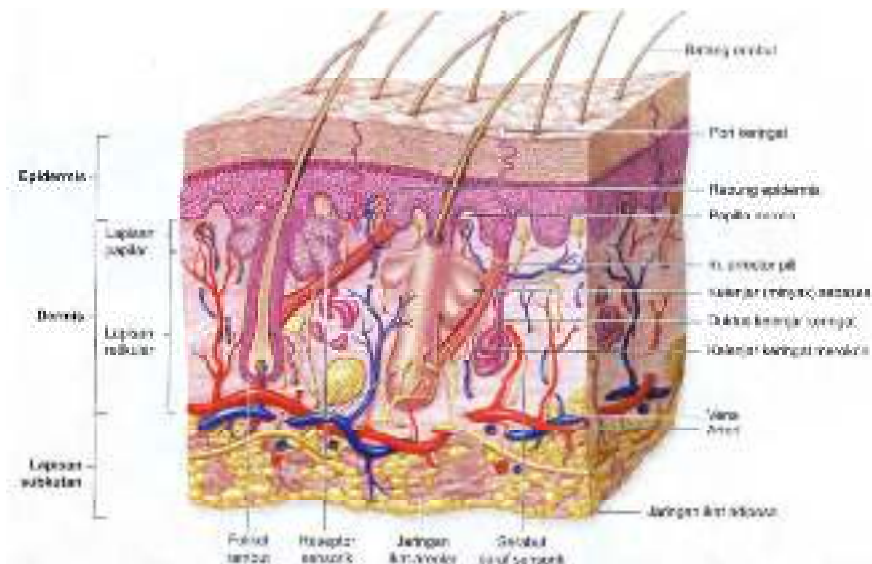
**Gambar 2.1** Lapisan Epidermis pada Kulit<sup>15</sup>

2. Dermis

Dermis merupakan jaringan di bawah epidermis yang juga memberi ketahanan pada kulit, termoregulasi, perlindungan imunologik dan ekskresi. Sebagian besar dari dermis dibentuk oleh serabut kolagen (*collagen bundles*), bersama-sama serabut elastik memberikan kulit kekuatan dan elastisitasnya. Keduanya tertanam dalam matriks yang disebut ground substance yang terbentuk dari proteoglikans (PG) dan glikosaminoglikans (GAG). PG dan GAG berperan dalam pengaturan cairan dalam kulit dan mempertahankan *growth factors* dalam jumlah besar.

3. Subkutis

Subkutis terdiri atas jaringan lemak yang mampu mempertahankan suhu tubuh dan merupakan cadangan energi serta menyediakan bantalan yang meredam trauma melalui permukaan kulit.



**Gambar 2.2** Lapisan Dermis pada Kulit<sup>15</sup>

## 2.2 Perilaku Mencuci Tangan

Perilaku adalah perbuatan atau aktivitas yang dilakukan oleh makhluk hidup baik itu berupa reaksi, tanggapan, jawaban ataupun balasan.<sup>16</sup>

Mencuci tangan adalah sebuah proses mekanik untuk menghilangkan kotoran di tangan dengan menggunakan sabun yang mengandung agen antiseptik serta air yang mengalir, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan beberapa cara sesuai dengan kebutuhan.<sup>9</sup>

## 2.3 Bahan untuk Kebersihan Tangan

Pedoman mencuci tangan menurut WHO selama masa pandemi :<sup>17</sup>

1. Produk pembersih tangan berbasis alkohol harus mengandung setidaknya 60% alkohol, harus disertifikasi dan jika persediaan terbatas atau biaya mahal dapat dibuat secara lokal dengan mengikuti panduan WHO dengan cermat.
2. Sabun juga efektif dalam menonaktifkan bagian selubung (*envelope*) virus seperti virus COVID, sesuai dengan keadaan permukaan membran berminyak yang dapat dilarutkan

oleh sabun untuk membunuh virus. Selain itu, sabun mudah ditemukan, dan dapat digunakan secara efektif.

3. Air yang mengandung klorin 0,05% tidak dianjurkan untuk kebersihan tangan rutin karena memiliki efek toksik pada kulit.

#### 2.4 Waktu dan Metode untuk Cuci Tangan<sup>10</sup>

CDC merekomendasikan waktu dan metode yang tepat untuk mencuci tangan dengan sabun dan air atau pembersih tangan berbasis alkohol. Adapun waktu yang tepat selama masa pandemi adalah :

**Tabel 2.1** Waktu untuk Cuci Tangan<sup>10</sup>

Sabun dan air	Pembersih tangan berbasis alkohol
sebelum, selama dan setelah mempersiapkan makanan. sebelum makan. sebelum dan setelah merawat orang yang muntah atau diare. sebelum dan setelah merawat luka. setelah menggunakan toilet. setelah membersihkan popok atau memandikan anak. setelah menyentuh hewan, makanan hewan atau kotoran hewan. setelah menyentuh sampah.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum dan setelah menjenguk teman atau orang terkasih di rumah sakit atau panti jompo kecuali orang tersebut sakit <i>Clostridioides difficile</i> (jika demikian, gunakan sabun dan air untuk mencuci tangan).</li> <li>• Jika sabun dan air tidak tersedia, gunakan pembersih tangan berbasis alkohol yang mengandung setidaknya 60 % alkohol, dan cuci dengan sabun dan air sesegera mungkin.</li> <li>• JANGAN gunakan pembersih tangan jika tangan anda terlihat kotor atau berminyak. Misalnya, setelah berkebun, bermain di luar ruangan, memancing atau</li> </ul>

ka tangan anda terlihat kotor atau berminyak.	berkemah. Jika tempat cuci tangan tersedia maka gunakan lah untuk mencuci tangan.
---	---

Sementara metode mencuci tangan yang tepat selama masa pandemi adalah :<sup>10</sup>

**Tabel 2.2** Metode untuk Cuci Tangan<sup>10</sup>

Sabun dan air	Pembersih tangan berbasis alkohol
<p>Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir (hangat atau dingin), matikan keran dan gunakan sabun.</p> <p>Gosokkan sabun dengan tangan yang basah tadi agar berbusa. Gosok pada bagian punggung tangan, di antara jari-jari dan di bawah kuku anda.</p> <p>Gosokkan tangan setidaknya selama 20 detik.</p> <p>Bila butuh pengatur waktu kita bisa menyanyikan lagu “Selamat Ulang Tahun” dua kali.</p> <p>Bilas tangan anda di bawah air bersih yang mengalir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan pembersih tangan berbasis alkohol yang setidaknya mengandung 60% alkohol. Kita perlu mengawasi anak kecil ketika menggunakan pembersih tangan untuk mencegah agar tidak tertelan, terutama di sekolah dan fasilitas penitipan anak.</li> <li>• Tuangkan pembersih ke tangan sampai semua sisi tangan terkena.</li> <li>• Gosok kedua tangan anda sampai kering (ini memakan waktu 20 detik)</li> <li>• JANGAN membilas atau menyeka pembersih tangan sebelum kering; Mungkin tidak baik bekerja melawan kuman.</li> </ul>



Keringkan tangan anda dengan handuk bersih atau dengan udara.	
---	--

## 2.5 Kelainan Kulit yang Berkaitan dengan Perilaku Cuci Tangan

### 2.5.1 Dermatitis Kontak Iritan (DKI)<sup>18</sup>

Dermatitis kontak iritan adalah reaksi peradangan kulit non-imunologik yang merusak kulitnya terjadi secara langsung tanpa didahului proses pengenalan/sensitisasi. Kerusakan kulit banyak disebabkan oleh bahan iritan (toksin). Bahan ini dapat merusak membran lemak (lipid membrane) keratinosit dan sebagian dapat sampai ke membran sel yang akan merusak lisosom, mitokondria atau komponen inti. Ketika membran mengalami kerusakan maka fosfolipase akan aktif dan melepaskan asam arakidonat (AA), diasilgliserida (DAG), *platelet activating factor* (PAF), dan inositida (IP3).

Kemudian AA akan diubah menjadi prostaglandin (PG) dan leukotrien (LT) yang menginduksi vasodilatasi dan meningkatkan permeabilitas vaskular sehingga transudasi pengeluaran komplemen dan kinin menjadi lebih mudah. PG dan LT pun dapat bertindak menjadi kemoatraktan kuat untuk limfosit serta neutrofil dan juga dapat mengaktifasi sel mast untuk melepaskan histamin, LT dan PG lainnya, PAF sehingga membuat perubahan pada vaskular.

DAG dan *second messengers* lain akan merangsang ekspresi gen dan sintesis protein, misalnya IL-1 dan *granulocyte macrophage colony stimulating factor* (GM-CSF). IL-1 akan mengaktifkan T-helper cell untuk mengeluarkan IL-2 dan menengkeksresi dari reseptor IL-2 sehingga terjadi dtimulasi autokrin dan proliferasi sel tersebut.

Selain itu keratinosit juga akan melepaskan TNF- $\alpha$  yaitu suatu sitokin proinflamasi yang dapat mengaktifasi sel T, makrofag dan granulosit dan menginduksi ekspresi molekul adesi sel dan pelepasan sitokin. Semua hal ini akan mengakibatkan gejala peradangan klasik (eritema, edema, panas, nyeri), xerosis, vesikel hingga fisura di tempat terjadinya kontak.



**Gambar 2.3** Kulit tangan kering (xerosis), retak dan pecah-pecah (fisura)<sup>19</sup>



cairan (vesikel) serta batas tidak tegas<sup>19</sup>

**Gambar 2.4** Tampak benjolan berisi seperti benda padat (papul) dan gelembung kecil berisi

**Gambar 2.5** Kulit tangan pada pekerja konstruksi yang bekerja dengan semen. Perhatikan gambaran kulit tangan menjadi lebih tebal (likenifikasi) dan retak atau pecah-pecah (fisura)<sup>19</sup>

### 2.5.2 Dermatitis Kontak Alergik (DKA)<sup>18</sup>

Berbeda dengan DKI, dermatitis alergi terjadi saat seseorang tersensitisasi terhadap bahan penyebab/alergen. Mekanisme kelainan kulit pada DKA mengikuti respons imun yang diperantarai oleh *cell-mediated immune respons* atau reaksi imunologi tipe IV (hipersensitivitas tipe lambat). Reaksi ini terjadi melalui 2 fase yaitu:

#### 1. Fase sensitisasi

Melalui stratum korneum, hapten akan masuk ke dalam epidermis dan ditangkap oleh sel

Langerhans dengan cara pinositosis, dan diproses kimiawi oleh enzim atau sitosol serta dikonjugasikan pada HLA- DR untuk antigen lengkap. Fase

secara lisosom molekul menjadi



ini berlangsung ± 2-3 minggu.

#### 2. Fase elisitasi

Hipersensitivitas tipe lambat terjadi pada paparan ulang alergen (hapten) yang sama atau serupa (pada reaksi silang). Seperti pada fase sensitisasi, hapten akan ditangkap oleh sel Langerhans dan diproses secara kimiawi menjadi antigen, diikat oleh HLA- DR kemudian diekspresikan di permukaan sel. Selanjutnya kompleks HLA-DR-antigen akan dipresentasikan kepada sel-T yang telah tersensitisasi (sel-T memori) di kulit.

Pada stadium akut dijumpai bercak eritematosa berbatas tegas kemudian diikuti edema, papulovesikel, vesikel atau bula. Pada stadium kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin juga fisura, berbatas tidak tegas.

**Gambar 2.6** Tampak kemerahan (eritema) dan bengkak (edema) pada dahi karena terkena pewarna rambut yang mengandung para-phenylenediamine (PPD)<sup>19</sup>

**Comment [rS1]:** Oleh karena alergi terhadap apa?

**Gambar 2.7** Lesi numular (bentuk koin) dengan eritema dan skuama (bersisik) pada dermatitis kontak alergi<sup>19</sup>

**Comment [rS2]:** Sebutkan pada DKA

### 2.5.3 Dermatormikosis<sup>20</sup>

Dermatomikosis merupakan kelainan kulit yang disebabkan oleh jamur. Dermatormikosis digolongkan menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Mikosis superfisial yaitu infeksi jamur yang mengenai jaringan mati pada kulit, kuku dan rambut.

yaitu  
yang  
bawah  
Lesi



tegas

2. Mikosis subkutan  
kelainan akibat jamur  
melibatkan jaringan di  
kulit.

berupa makula berbatas  
seperti hipopigmentasi,

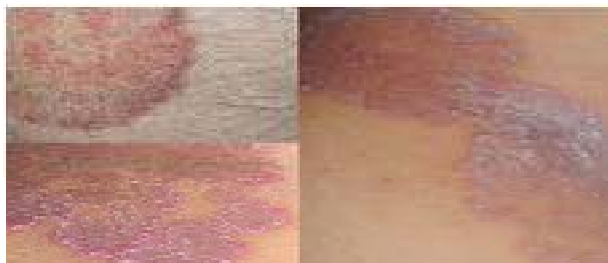
hiperpigmentasi, dan kadang eritematosa, terdiri atas berbagai ukuran, dan berskuama halus.

**Gambar 2.8** Bentuk khas dari dermatomikosis adalah lesi yang berbatas tegas dengan gambaran *ringworm*<sup>21</sup>

**Comment [rS3]:** Buat ruam yang khas untuk dermatomikosis

## 2.6 Kelainan Selama

Mencuci yang penting selama masa ada beberapa diperhatikan saat mencuci tangan yaitu:



## Pencegahan Kulit Tangan Masa Pandemi<sup>22</sup>

tangan adalah hal untuk dilakukan pandemi, namun hal yang perlu

1. Hindari mencuci tangan dengan air hangat.
2. Setelah mencuci tangan, bilas tangan dengan gerakan lembut tanpa menyebabkan iritasi fisik ke kulit.
3. Gunakan produk pelembab setelah mencuci tangan untuk menjaga kulit tetap terhidrasi dan mencegah reaksi kulit abnormal lebih lanjut.
4. Jangan mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan pembersih berbahan dasar alkohol. Mencuci tangan sebelum menggunakan alkohol dapat menghilangkan lapisan sebum alami yang melindungi kulit sehingga meningkatkan iritasi dan kekeringan kulit serta menghilangkan efek bakterisidal. Mencuci tangan dengan sabun dan air setelah menggunakan alkohol dapat menghilangkan lapisan sebum superfisial dan emolien yang terkandung dalam produk antiseptik berbasis alkohol dapat meningkatkan risiko dermatitis tangan.
5. Memilih produk yang tidak menyebabkan iritasi secara berlebihan. Mencuci tangan dengan sabun menyebabkan lebih banyak kerusakan pada sawar kulit dibandingkan dengan alkohol (etanol 80%).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dimana data diambil pada suatu saat dengan menggunakan kuisisioner.

## **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan secara *online*.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2021.

## **3.3 Populasi Penelitian**

### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah mahasiswa di kota Medan, Sumatera Utara Indonesia.

### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen di kota Medan, Sumatera Utara Indonesia.

## **3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**

Pada penelitian ini subjek yang menjadi sampel adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan pemilihan sampel menggunakan teknik total sampling.

## **3.5 Kriteria Inklusi dan Ekslusi**

### **3.5.1 Kriteria Inklusi**

1. Mahasiswa stambuk 2018, 2019 dan 2020 di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen kota Medan.
2. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan mengisi kuisisioner dan formulir persetujuan.

### **3.5.2 Kriteria Ekslusi**

1. Mahasiswa yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap.

## **3.6 Cara Kerja**

- a. Permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
- b. Peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisisioner.

- c. Peneliti membagikan kuisisioner untuk diisi oleh responden.
- d. Peneliti melakukan analisis dari data yang sudah terkumpul.

### 3.7 Identifikasi Variabel

3.7.1. Variabel independen : Perilaku cuci tangan

3.7.2 Variabel dependen : Kelainan kulit tangan

### 3.8 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Perilaku Cuci Tangan	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air maupun <i>hand sanitizer</i>			
a.	Frekuensi Cuci Tangan	Data yang menunjukkan berapa kali responden melakukan cuci tangan.	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 10</math> kali/hari</li> <li>• <math>&gt; 10</math> kali/hari</li> </ul>
b.	Durasi Cuci Tangan	Data yang menunjukkan lama waktu yang dibutuhkan responden dalam tiap kali mencuci tangan	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 20</math> detik</li> <li>• <math>&gt; 20</math> detik</li> </ul>
c.	Penggunaan sabun cuci tangan atau <i>hand sanitizer</i>	Data yang menunjukkan penggunaan sabun cuci tangan atau <i>hand sanitizer</i> berbasis alkohol yang	Kuisisioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabun cuci tangan</li> <li>• <i>Hand sanitizer</i></li> </ul>

**Comment [rS4]:** Tambahkan defenisi cuci tangan yang mencakup menggunakan sabun& air maupun hand sanitizer



ditetapkan oleh  
responden

- |   |   |             |         |  |
|---|---|-------------|---------|--|
| 2. Kelainan Kulit Tangan                    | Data yang menunjukkan apakah responden mengalami kelainan kulit tangan atau tidak   | Kuisisioner | Nominal | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ya</li><li>• Tidak</li></ul> |
| 3. Gambaran Ruam pada Kelainan Kulit Tangan | <ul style="list-style-type: none"><li>• Eritema: kulit tampak kemerahan</li><li>• Edema: kulit tampak bengkak</li><li>• Papul: lesi yang kecil, solid dan meninggi</li><li>• Vesikel: lesi yang meninggi, berbatas tegas dan mengandung cairan</li><li>• Skuama: kulit tampak bersisik</li><li>• Likenifikasi: kulit tampak lebih tebal</li><li>• Fisura: celah berbentuk garis atau retak-retak pada kulit</li><li>• Xerosis: kulit tampak</li></ul> | Kuisisioner | Nominal | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ya</li><li>• Tidak</li></ul> |

**Comment [r55]:** Tambahkan mengenai ruam dengan pengertiannya

kering

---

### **3.9 Analisis Data**

Pengumpulan data yang digunakan berupa data primer dari kuisisioner yang telah dibagikan kepada mahasiswa kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi menggunakan sistem perangkat lunak komputer, kemudian dijelaskan dengan pendekatan deskriptif.