

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN  
KEBERSIHAN TANGAN PESERTA DIDIK NON KEDOKTERAN  
Studi Observasional Analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagai persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

**Naufal Azhar Eksayudha**

**30102100147**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN  
KEBERSIHAN TANGAN PESERTA DIDIK NON KEDOKTERAN**

**Studi Observasional Analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

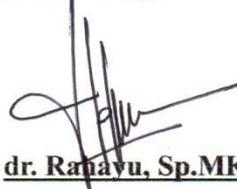
**Naufal Azhar Eksayudha**

**30102100147**

Telah dipertahankan di depan Dewan  
Penguji pada tanggal 13 Januari 2025  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

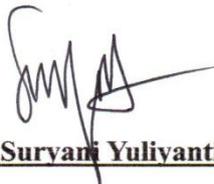
**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I



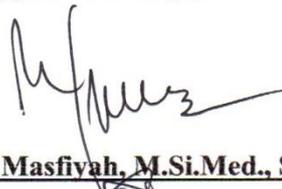
**dr. Rahayu, Sp.MK., M.Biomed.**

Pembimbing II



**Dr. dr. Suryani Yuliyanti., M.Kes.**

Anggota Tim Penguji



**dr. Masfiah, M.Si.Med., Sp.MK(K).**



**Andhika Dwi Anggara, S.Pd., M.Si.**

Semarang, 13 Januari 2025

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



**Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Naufal Azhar Eksayudha

NIM : 30102100147

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN  
KEBERSIHAN TANGAN PESERTA DIDIK NON KEDOKTERAN (Studi  
Observasional Analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”**.

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh dan sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 01 Februari 2025

Yang menyatakan,



Naufal Azhar Eksayudha

## PRAKATA

*Alhamdulillah* *rabbi* *lalaamiin*, puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan usulan skripsi ini yang diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Usulan skripsi ini berjudul **“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN PESERTA DIDIK NON KEDOKTERAN (Studi Observasional Analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”**. Dengan selesainya usulan skripsi ini, izinkanlah saya sebagai penulis mengucapkan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Menik Sahariyani, M.Sc., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. dr. Rahayu, Sp. MK, M. Biomed dan Dr. dr. Suryani Yuliyanti. M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah sangat sabar, mengerti kekurangan saya dalam keterbatasan bahasa serta ikhlas untuk meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan saran sehingga penyusunan usulan skripsi ini dapat selesai.
4. dr. Masfiah, M.Si.Med., Sp.MK(K) dan Andhika Dwi Anggara, S.Pd., M.Si., sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta

memberikan masukan kritis yang sangat berharga dalam menyempurnakan usulan skripsi ini.

5. IPCN dan seluruh responden yang telah membantu dan memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
6. Orang tua saya, Ibu Eka Darwati, dan Ayah Sarsim, serta saudara saya Adek Syafiq Aqid Eksayudha yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa yang tidak pernah putus kepada penulis dalam proses penyusunan sampai penyelesaian usulan skripsi ini.

Penulis menyadari apabila usulan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Akan tetapi, penulis berharap usulan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, khususnya dalam dunia kesehatan.

Semarang, 01 Februari 2025

Naufal Azhar Eksayudha

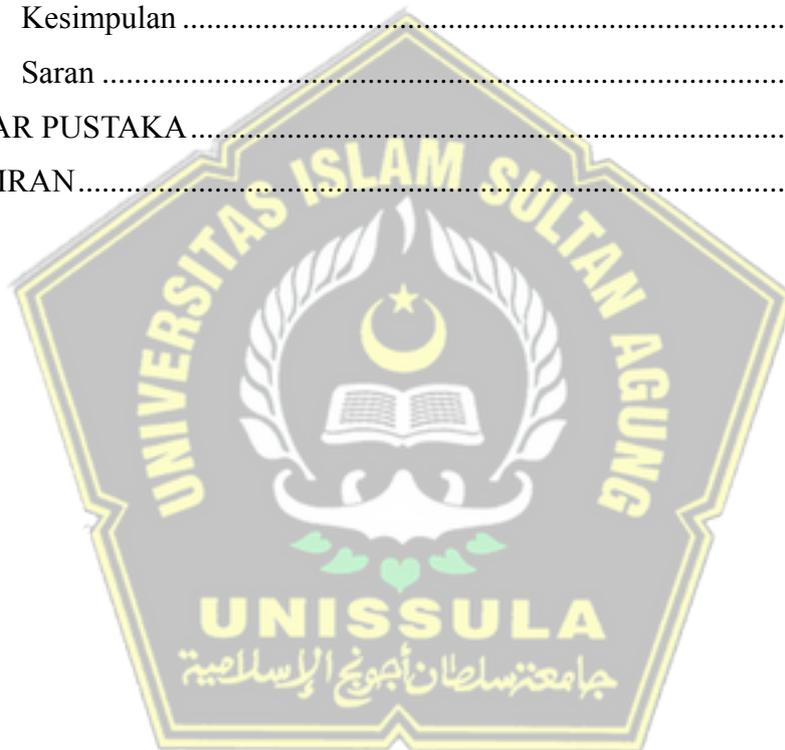
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Kebersihan Tangan.....	7
2.1.1. Pengertian.....	7
2.1.2. Macam-Macam Alat Kebersihan Tangan.....	7
2.1.3. Indikasi Kebersihan Tangan .....	8
2.1.4. Langkah-Langkah Mencuci Tangan.....	10
2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kebersihan Tangan.....	14
2.2.1. Faktor Predisposisi ( <i>Predisposing Factors</i> ).....	14
2.2.2. Faktor Pemungkin ( <i>Enabling Factors</i> ) .....	17
2.2.3. Faktor Pendorong ( <i>Reinforcement Factors</i> ).....	18
2.3. <i>Healthcare-Associated Infections</i> (HAI's).....	20
2.3.1. Pengertian HAI's.....	20

2.3.2.	Etiologi HAI's .....	20
2.3.3.	Patofisiologi Infeksi Nasokomial.....	21
2.3.4.	Dampak Infeksi Nasokomial.....	23
2.3.5.	Pencegahan HAI's.....	23
2.4.	Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kebersihan Tangan dalam Meningkatkan Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Non Kedokteran .....	24
2.5.	Kerangka Teori.....	30
2.6.	Kerangka Konsep.....	31
2.7.	Hipotesis .....	31
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	32
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional .....	32
3.2.1.	Variabel Penelitian .....	32
3.2.2.	Definisi Operasional.....	33
3.3.	Populasi dan Sampel.....	38
3.3.1.	Populasi Penelitian.....	38
3.3.2.	Sampel Penelitian.....	38
3.4.	Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian .....	40
3.5.	Cara Penelitian.....	44
3.6.	Alur Penelitian.....	45
3.7.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
3.7.1.	Tempat Penelitian.....	46
3.7.2.	Waktu Penelitian .....	46
3.8.	Analisis Hasil.....	46
3.8.1.	Analisis Univariat .....	47
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	47
3.8.3.	Analisis Multivariat.....	47
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
4.1.	Hasil Penelitian .....	49
4.1.1.	Karakteristik Responden .....	49

4.1.2.	Pengetahuan .....	51
4.1.3.	Sikap.....	54
4.1.4.	Motivasi .....	56
4.1.5.	Fasilitas .....	58
4.1.6.	Supervisi.....	60
4.1.7.	Kepatuhan Cuci tangan .....	62
4.2.	Analisis Bivariat.....	65
4.3.	Analisis Multivariat .....	69
4.4.	Pembahasan.....	71
4.4.1	Karakteristik Responden.....	71
4.4.2	Pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	73
4.4.3	Pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	75
4.4.4	Pengaruh sikap terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	76
4.4.5	Pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	77
4.4.6	Pengaruh usia terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	79
4.4.7	Pengaruh pelatihan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	81
4.4.8	Pengaruh fasilitas terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	82
4.4.9	Pengaruh Tim supervisi terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	84
4.4.10	Pengaruh Motivasi terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	85
4.4.11	Pengaruh SOP terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	87

4.4.12 Pengaruh penghargaan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	88
4.4.13 Pengaruh hukuman terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan. ....	90
4.4.14 Faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan kepatuhan kebersihan tangan peserta didik non kedokteran .....	91
4.5. Keterbatasan Penelitian.....	95
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	96
5.1. Kesimpulan .....	96
5.2. Saran .....	97
DAFTAR PUSTAKA.....	98
LAMPIRAN.....	104

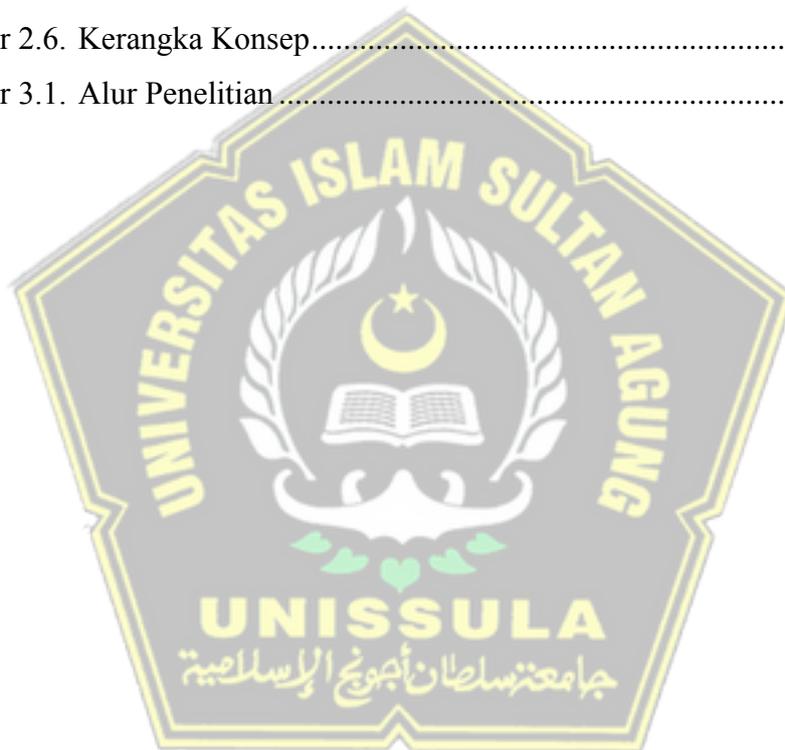


## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.1.	Karakteristik Subjek.....	49
Tabel 4.2.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	51
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	54
Tabel 4.4.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap.....	55
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap.....	56
Tabel 4.6.	Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Motivasi .....	57
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi .....	58
Tabel 4.8.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Fasilitas.....	59
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fasilitas .....	59
Tabel 4. 10.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Peran Tim Supervisi.....	60
Tabel 4. 11.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Tim Supervisi.....	62
Tabel 4. 12.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kepatuhan Kebersihan Tangan .....	63
Tabel 4. 13.	Distribusi Frekuensi Responden Kepatuhan Cuci Tangan.....	64
Tabel 4. 14.	Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Non Kedokteran.....	65
Tabel 4. 15.	Hasil Analisis Multivariat Faktor-Faktor Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Non Kedokteran .....	69

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Five moments cuci tangan (WHO, 2009).....	9
Gambar 2.2. Cara melakukan kebersihan tangan menggunakan sabun (WHO, 2009).....	11
Gambar 2.3. Cara melakukan kebersihan tangan menggunakan <i>handrub</i> (WHO, 2009). .....	13
Gambar 2.4. Mekanisme terjadinya infeksi (Permenkes, 2017).....	23
Gambar 2.5. Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.6. Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian .....	104
Lampiran 2. Lembar Observasi Kepatuhan.....	109
Lampiran 3. Hasil Output Penelitian .....	110
Lampiran 4. Ethical Clearance Penelitian .....	130
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	131
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	133
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian .....	134
Lampiran 8. Surat Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi .....	141



## DAFTAR SINGKATAN

ICU : *Intensive Care Unit.*

IPCN : *Infection Prevention Control Nurse*

KPPI : Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

NIM : Nomor Induk Mahasiswa

PPI : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

RSUP : Rumah Sakit Umum Pendidikan

SOP : *Standard Operating Procedure*

WHO : *World Health Organization*

aOR : *adjusted odds ratio*

EXP B : *Exponent B*



## INTISARI

Kepatuhan kebersihan tangan merupakan salah satu langkah penting dalam pencegahan *hospital acquired infections* (HAI's) di lingkungan pelayanan kesehatan. Salah satu hal yang terpenting dalam mengurangi penyebaran HAI's adalah dengan kebersihan tangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Data diperoleh melalui observasi langsung dan kuesioner yang melibatkan 72 peserta didik non kedokteran yang sedang menjalani praktik klinik. Faktor-faktor yang dianalisis meliputi program studi, jenis kelamin, usia, pelatihan kebersihan tangan, kebijakan *Standard Operating Procedure* (SOP) kebersihan tangan, pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan fasilitas, peran tim supervisi, hadiah dan hukuman. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *chi-square* dan *regresi logistik* untuk menentukan hubungan dan faktor-faktor prediktor terhadap kepatuhan kebersihan tangan.

Hasil penelitian ditemukan bahwa faktor prediktor tingkat kepatuhan kebersihan tangan peserta didik non kedokteran yaitu pengetahuan dan tim hukuman. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan dan hukuman merupakan faktor prediktor terhadap kepatuhan kebersihan tangan dengan nilai pengetahuan ( $p=0,008$ ;  $p<0,05$ )(aOR=12,990) dan hukuman ( $p=0,002$ ;  $p<0,05$ ) (aOR=12,217).

Penelitian ini menekankan pentingnya pengetahuan, penyediaan pelatihan yang berkesinambungan, serta penekanan hukuman dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan. Intervensi berbasis kebijakan dan edukasi berkala yang terintegrasi diharapkan dapat menciptakan budaya kebersihan tangan yang lebih baik di kalangan peserta didik kedokteran.

**Kata kunci:** Faktor-Faktor, *Hand Hygiene*, Kepatuhan Kebersihan Tangan, Peserta Didik Non Kedokteran.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kepatuhan kebersihan tangan merupakan tindakan paling efektif dan merupakan pilar utama dalam mencegah serta pengendalian infeksi menular di rumah sakit, meski demikian penerapan kebersihan tangan tidak dilakukan dengan baik dan benar (Caesarino *et al.*, 2019). Kepatuhan kebersihan tangan pada tenaga kesehatan terbentuk dari pembiasaan yang telah diterapkan sejak masa pendidikan. peserta didik ilmu kedokteran dan kesehatan merupakan calon tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan kepada pasien. Beberapa penelitian melaporkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan secara global diperkirakan hanya 19%, sedangkan di Indonesia sebanyak 49,8% (Azmiardi & Haryanti, 2021) dan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang sebanyak 50.1% (Amelia *et al.*, 2020). Tingkat kepatuhan kebersihan tangan yang jauh lebih tinggi pada peserta didik keperawatan bila dibandingkan dengan peserta didik kedokteran.(Labrague *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Atrika menunjukkan tingkat kepatuhan kebersihan tangan pada residen 21,22%, perawat 31,31% dan peserta program pendidikan dokter (*Co-Ass*) 21,69% (Widyanita & Listiowati, 2014)

Ketidapatuhan kebersihan tangan dapat menurunkan mutu pelayanan pada rumah sakit, pencabutan ijin operasional, menambahkan diagnosa penyakit, memperpanjang rawat inap hingga dapat menyebabkan kematian.

(Fatma Jama, 2020). Secara global, HAI's berdampak lebih dari 100 juta pasien setiap tahunnya. Dalam studi yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2011 melaporkan kejadian HAI's bervariasi antara 3,5% hingga 12% di negara-negara maju, 3% hingga 15% di negara-negara berkembang dan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah berkisar antara 4.4% hingga 88.9% (Taye *et al.*, 2023). Tingkat Asia mencapai lebih dari 40%, sedangkan di Indonesia pada rumah sakit milik pemerintah sekitar 55.1% dari 160.417 pasien dan 35.7% dari 130.047 pasien untuk rumah sakit swasta (Rizki *et al.*, 2023). Kesehatan dan kebersihan tangan mampu mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit serta meminimalisasi terjadinya HAI's (Fatma Jama, 2020).

Kepatuhan peserta didik dalam mencuci tangan setelah kegiatan sosialisasi meningkat dari 14.29% menjadi 74.29%. Dukungan administratif sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan, antara lain memperkuat peran seluruh anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI), kelengkapan fasilitas penunjang kebersihan tangan, evaluasi *Standard Operating Procedure* (SOP) pengendalian infeksi, penguatan peran seluruh pegawai dalam memberikan evaluasi, pemberian teguran, kesediaan rumah sakit untuk membayar layanan kegiatan pengendalian infeksi, dan keaktifan manajemen dalam membagikan informasi terkait pengendalian infeksi (Siregar & Meliala, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Anisa Arifin di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antar

tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kebersihan tangan (Arifin *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Eunike Kristien Doloksaribu di Rumah Sakit Swasta Jakarta menyatakan bahwa sikap positif yang dimiliki perawat terhadap mencuci tangan tidak membuat perawat patuh dalam melakukan kebersihan tangan.(Doloksaribu *et al.*, 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Latifah Ratnawati dan Sondang Sianturu di Rumah Sakit X Cibubur menyatakan tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pengetahuan, lama masa kerja dan sikap terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan (Ratnawati & Sianturi, 2018).

Kepatuhan kebersihan tangan dibutuhkan dalam mencegah HAI's, serta tenaga kesehatan memiliki peran untuk meningkatkan pengetahuan dan promosi kesehatan tentang penanggulangan dan pengendalian penyebaran infeksi (Rizki *et al.*, 2023). Kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran di RSI Sultan Agung paling rendah jika dibandingkan dengan perawat, dokter, peserta didik kedokteran dan petugas lain berdasarkan laporan rapat kerja tahunan komite pencegahan dan pengendalian infeksi pada tahun 2022 sebanyak 90,97% dan pada tahun 2023 sebanyak 91.75%. Untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan, perlu dikaji lebih lanjut tentang faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhinya. Studi literatur menunjukkan terdapat kontroversi hasil penelitian tentang faktor-faktor kepatuhan kebersihan tangan, sehingga peneliti ingin menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan peserta didik non-kedokteran di RS Islam Sultan Agung.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran di RS Islam Sultan Agung.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran di RS Islam Sultan Agung

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mengetahui data kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non-kedokteran di RSI Sultan Agung.

1.3.2.2. Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.

1.3.2.3. Mengetahui pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.

1.3.2.4. Mengetahui pengaruh sikap terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.

1.3.2.5. Mengetahui pengaruh jenis kelamin kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.

1.3.2.6. Mengetahui pengaruh usia terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.

- 1.3.2.7. Mengetahui pengaruh pelatihan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.
- 1.3.2.8. Mengetahui pengaruh fasilitas terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.
- 1.3.2.9. Mengetahui pengaruh tim supervisi terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.
- 1.3.2.10. Mengetahui pengaruh motivasi terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.
- 1.3.2.11. Mengetahui pengaruh kebijakan *Standard Operating Procedure* (SOP) terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.
- 1.3.2.12. Mengetahui pengaruh hukuman terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.
- 1.3.2.13. Mengetahui pengaruh penghargaan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.
- 1.3.2.14. Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan kepatuhan kebersihan tangan peserta didik non kedokteran

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Memberikan pengetahuan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non-kedokteran sebagai salah satu upaya pencegahan dini dan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhinya.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian dapat digunakan untuk komite PPI dalam melakukan edukasi serta perubahan kebijakan terkait kebersihan tangan di rumah sakit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kebersihan Tangan**

##### **2.1.1. Pengertian**

Kebersihan tangan merupakan upaya meminimalkan kuman dan kotoran yang menempel pada tangan dan dilakukan dengan cara menggunakan sabun di bawah air mengalir atau dengan cairan pembersih tangan berbahan dasar alkohol secara tertib (Setiawati, 2021). Nurjannah dalam Nugraha (2020) mendefinisikan kebersihan tangan sebagai tindakan perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan, setelah bersentuhan dengan cairan pasien, dan setelah bersentuhan dengan peralatan yang ada di sekitar pasien yang menjadi salah satu upaya pencegahan untuk mengurangi HAI's (Ratnawati & Sianturi, 2018).

##### **2.1.2. Macam-Macam Alat Kebersihan Tangan**

Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* terdapat berbagai macam-macam produk dalam melakukan kebersihan tangan antara lain (WHO, 2009):

1. *Alcohol-Based (Hand) Rub*

Produk mengandung alkohol yang dapat dioleskan langsung ke tangan dalam bentuk cair, gel, atau busa untuk membasmi atau menghentikan perkembangan bakteri.

2. *Antimicrobial (Medicated) Soap*

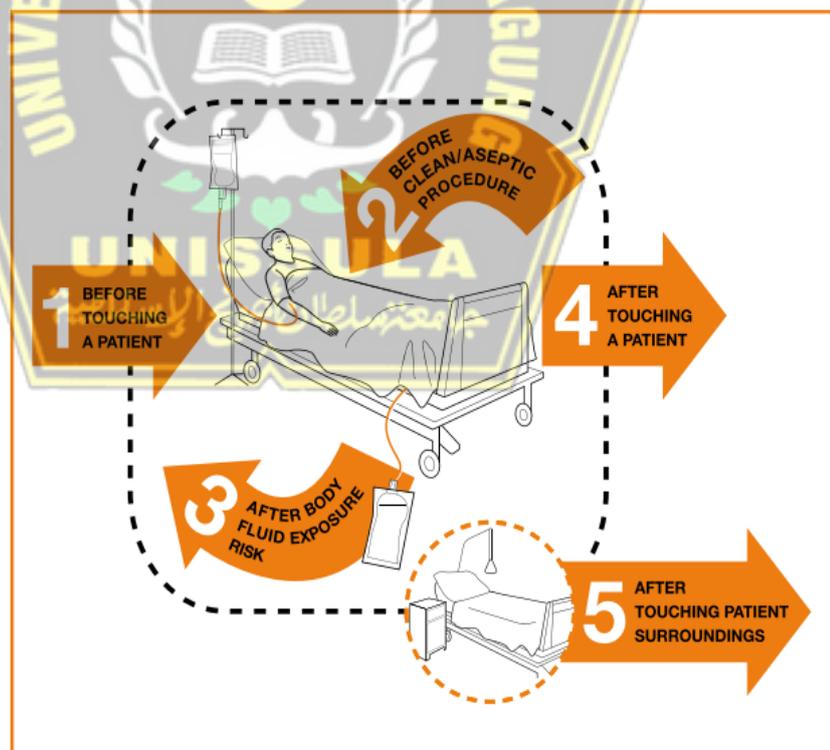
Sabun atau deterjen yang mengandung bahan kimia antiseptik dalam jumlah tertentu untuk menonaktifkan atau menghambat perkembangan bakteri. Selain itu, setelah dicuci dengan air, sabun dapat menghilangkan penyebaran bakteri atau kotoran lain dari kulit.

### 2.1.3. Indikasi Kebersihan Tangan

*Five moments* kebersihan tangan (*hand hygiene*) merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi HAI's. WHO juga membuat program *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care* yang merupakan strategi untuk mempromosikan tindakan cuci tangan (Susanthi Kue Paudi, 2020)

1. Momen pertama dilakukan sebelum bersentuhan dengan pasien, menyentuh mereka, dan memasuki kamar mereka untuk melindungi pasien dari kuman yang mungkin dibawa oleh petugas Kesehatan.
2. Momen kedua mencuci tangan yaitu sebelum melakukan prosedur aseptik seperti memasukkan kateter urin, infus, dan lainnya.

3. Mencuci tangan harus dilakukan untuk ketiga kalinya setelah menangani cairan tubuh pasien, termasuk darah. Tujuan dari proses ini adalah untuk melindungi pasien, tenaga kesehatan, dan lingkungan dari patogen yang ada dalam cairan tubuh.
4. Mencuci tangan harus dilakukan empat kali setelah menangani pasien, seperti saat membantu mendandani mereka. Salah satu cara untuk melindungi diri dari penularan penyakit dari pasien adalah dengan mencuci tangan setelah memegang tubuh mereka.
5. Ketika tenaga kesehatan memasuki ruang perawatan pasien dan bersentuhan dengan tempat tidur pasien dan peralatan lainnya, itu adalah kelima kalinya mereka harus mencuci tangan.



**Gambar 2.1. Five moments cuci tangan (WHO, 2009)**

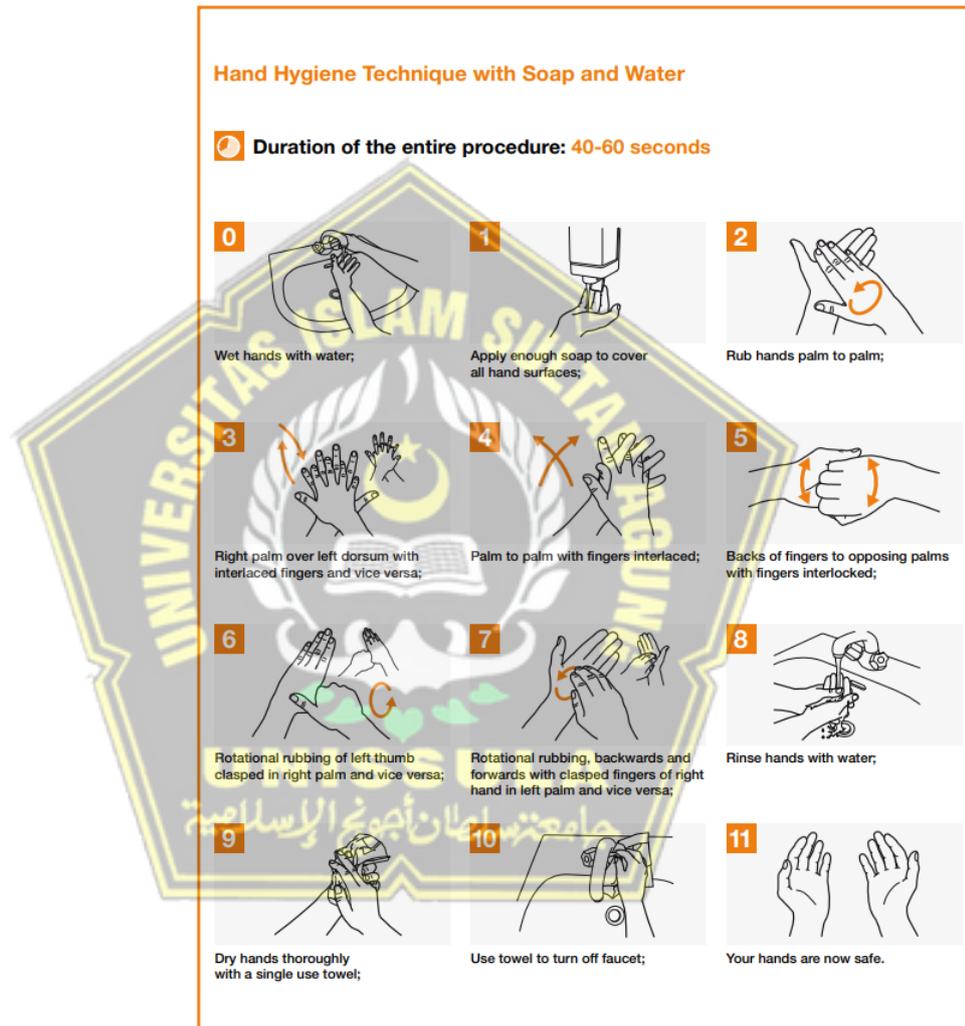
## 2.1.4. Langkah-Langkah Mencuci Tangan

### 2.1.4.1. Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dan Air Mengalir

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40–60 detik. Berikut ini adalah enam tahap mencuci tangan dengan sabun.

1. Basahkan kedua tangan menggunakan air mengalir
2. Tuangkan sabun cair diatas salah satu telapak tangan.
3. Tekan kedua telapak tangan dan gosok keduanya.
4. Pijat kedua telapak tangan secara bergantian. Gosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan, dan sebaliknya dengan telapak tangan kiri.
5. Silangkan jari-jari tangan kiri dengan jari-jari tangan kanan untuk menggosok sela-sela jari.
6. Kunci jari-jari bagian dalam kedua tangan dan gosok bagian dalamnya.
7. Untuk membersihkan ibu jari, lingkarkan ibu jari kiri dalam gengaman tangan kanan dan ibu jari kanan ke arah yang berlawanan.
8. Putar jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan setelah membersihkan kuku dengan cara melengkungkan ujung-ujungnya hingga bertemu. Lakukan cara yang berbeda.

9. Setelah selesai, bilas kedua tangan di bawah air mengalir untuk menghilangkan busa. Setelah itu, keringkan dengan kain atau handuk bersih. (Berdaya *et al.*, 2024)

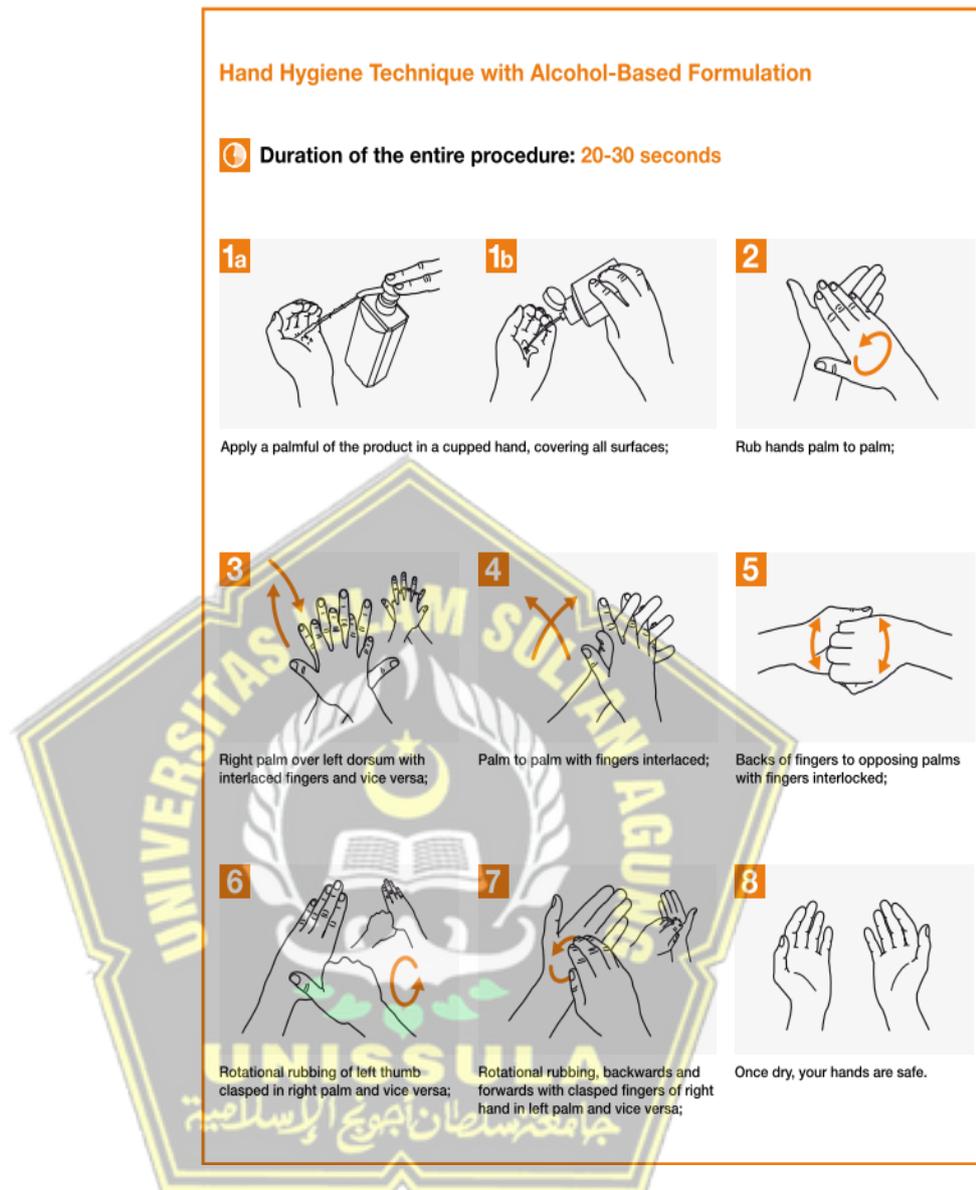


**Gambar 2.2. Cara melakukan kebersihan tangan menggunakan sabun (WHO, 2009)**

#### 2.1.4.2. Mencuci Tangan Menggunakan *Alcohol-Based Handrub*

Dibutuhkan waktu 20 hingga 30 detik untuk mencuci tangan dengan cairan pembersih tangan. Berikut adalah 6 langkah mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan berbasis alkohol :

1. Tuangkan handrub berbasis alkohol diatas salah satu telapak tangan.
2. Gosok kedua telapak tangan dengan cara menempelkan telapak tangan satu dengan yang lainnya.
3. Gosok punggung tangan secara bergantian. Gunakan telapak tangan kanan untuk menggosok punggung tangan kiri dan sebaliknya.
4. Gosok sela-sela jari dengan menyilangkan jari-jari tangan kiri dengan jari-jari tangan kanan.
5. Gosok bagian dalam jari dengan mengunci jari-jari sisi dalam dari kedua tangan.
6. Bersihkan ibu jari dengan cara menggosok ibu jari tangan kiri berputar dalam gengaman tangan kanan, dan sebaliknya untuk ibu jari tangan kanan.
7. Bersihkan kuku-kuku dengan menguncupkan ujung-ujung jari hingga bertemu, kemudian putar pada telapak tangan yang lainnya. Lakukan cara ini secara bergantian (WHO, 2009).



**Gambar 2.3. Cara melakukan kebersihan tangan menggunakan *handrub* (WHO, 2009).**

## 2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kebersihan Tangan

Kepatuhan adalah tindakan mengikuti aturan yang dibuat oleh seorang pemimpin, meskipun dia secara pribadi tidak setuju dengan aturan yang diterapkan (Khumala Sari, 2022). Perilaku profesional perawat terhadap aturan yang harus dipatuhi saat melakukan enam tahap cuci tangan dan lima momen sesuai dengan persyaratan operasional dikenal sebagai kepatuhan perawat (Dela *et al.*, 2023). Kepatuhan menjadi pendorong perawat untuk melakukan sesuatu sesuai standar operasional prosedur, frekuensi cuci tangan, dan kualitas cuci tangan (Aini *et al.*, 2022). Berdasarkan Notoadmodjo dan Bandura, faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi 3 yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcement factors*) (Arifah *et al.*, 2024).

### 2.2.1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

#### 2.2.1.1. Definisi

Variabel predisposisi adalah hal-hal seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan jumlah pengetahuan yang merupakan bawaan seseorang dan berfungsi sebagai dasar atau kekuatan pendorong di balik perilaku (Dela *et al.*, 2023).

#### 2.2.1.2. Faktor yang Termasuk Predisposisi

1. Pengetahuan merupakan proses merasakan suatu hal melalui lima indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, pengecapan, dan peraba adalah cara manusia memahami dunia. Pengetahuan berfungsi sebagai dasar untuk pengambilan keputusan dan identifikasi strategi intervensi untuk masalah terkini. Enam tingkat pengetahuan merupakan komponen penting dalam pengembangan perilaku individu, yaitu

I. Tahu (*know*) secara khusus, mengingat materi yang diajarkan sebelumnya adalah tingkat pemahaman terendah.

II. Memahami (*comprehension*) yaitu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan informasi;

III. Aplikasi (*application*) yaitu kapasitas untuk menerapkan pengetahuan pada keadaan nyata;

IV. Analisis (*analysis*) yaitu kemampuan untuk memecah informasi menjadi bagian-bagian yang relevan;

V. Sintesis (*synthesis*) yaitu, kapasitas untuk menggabungkan berbagai rumus guna menciptakan rumus baru,

VI. Evaluasi (*evaluation*) yaitu, kemampuan untuk mengevaluasi (Pakpahan *et al.*, 2021).

2. Pendidikan adalah usaha yang disengaja dan terorganisasi untuk menciptakan lingkungan belajar dan mengajar yang nyaman, sehingga peserta didik secara aktif mengembangkan potensinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, nilai-nilai luhur, dan sifat-sifat yang dibutuhkannya dan masyarakat. Selain memberikan keterampilan khusus, pendidikan juga mencakup pemberian pengetahuan, perhatian, dan kebijaksanaan hal-hal yang lebih dalam dan tidak kasat mata (Ujud *et al.*, 2023).
3. Sikap adalah respons seseorang terhadap rangsangan atau objek; tidak terlihat jelas dan harus disimpulkan terlebih dahulu dari perilaku. Sikap merupakan motivator perilaku, bukan tindakan atau aktivitas itu sendiri (Pakpahan *et al.*, 2021).
4. Jenis kelamin adalah karakteristik yang diproduksi secara sosial dan budaya yang ada pada pria dan wanita. Ciri-ciri fisik termasuk rambut, wajah, dan payudara, serta pilihan pakaian, dapat digunakan untuk menentukan jenis kelamin seseorang (Sa'adah *et al.*, 2021)

5. Usia adalah identitas seseorang yang ditentukan oleh hari ulang tahun dan tanggal lahirnya. Tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja meningkat seiring bertambahnya usia (Pakpahan *et al.*, 2021).

## 2.2.2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

### 2.2.2.1. Definisi

Faktor pemungkin mencakup berbagai kemampuan yang berkaitan dengan biaya dan akses ke perawatan kesehatan, serta elemen lain yang memfasilitasi perilaku atau aktivitas yang berhubungan dengan kesehatan (Dela *et al.*, 2023).

### 2.2.2.2. Faktor yang Termasuk Pemungkin

1. Pelatihan merupakan suatu program pencegahan dan pengendalian infeksi yang menggabungkan program ilmiah terkini yang dipersyaratkan pemahamannya dan mengacu pada standar yang ditetapkan, yaitu WHO *hand hygiene* (Damayanti & Ernawaty, 2022).
2. Fasilitas merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan dalam mendukung suatu perilaku kesehatan, baik dari segi promotif, preventif, kuratif, dan juga rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah atau masyarakat (Permenkes, 2017).

### 2.2.3. Faktor Pendorong (*Reinforcement Factors*)

#### 2.2.3.1. Definisi

Faktor pendorong (*reinforcement factor*) adalah komponen yang mendukung atau meningkatkan terjadinya perilaku (Fenelia & Herbawani, 2022). Elemen motivasi, seperti dukungan teman, keluarga, dan profesional medis, adalah yang menentukan apakah suatu perilaku akan berlanjut atau tidak (Dela *et al.*, 2023).

#### 2.2.3.2. Faktor yang Termasuk Pendorong

1. Pengawasan meliputi peran tim supervisi (tim pencegahan dan pengendalian infeksi, kepala ruang, dokter pembimbing klinik, komkordik). Kepala Ruangan, yang juga dikenal sebagai manajer perawat, bertanggung jawab untuk mengawasi standar perawatan, menangani masalah dengan staf, dan melaksanakan semua tugas secara efisien. Tanggung jawab kepala ruangan meliputi pengorganisasian dan pengelolaan semua operasi layanan bangsal bekerja sama dengan petugas lain, serta bertindak sebagai pemimpin di ruangan yang mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan selama bertindak (Ahmad *et al.*, 2023).

2. *Movore*, yang berarti keinginan untuk bergerak, merupakan kata latin untuk motivasi (Prawira, 2014). Keinginan dari dalam diri untuk bertindak dalam rangka mencapai suatu tujuan dikenal sebagai motivasi. Di tempat kerja, motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang atau kelompok untuk melakukan tugas yang menjadi kewajibannya guna memperoleh hasil yang diinginkan (Dewi, 2020).
3. Kebijakan berfungsi sebagai peta jalan untuk menjamin bahwa operasi organisasi atau bisnis dijalankan secara efisien (Arief & Sunaryo, 2020).
4. Berdasarkan hasil perilaku tertentu, sanksi atau hukuman adalah jenis akibat yang diberikan karena melakukan aktivitas yang berdampak buruk. Menurut prosedur operasi standar, hukuman adalah cara untuk mengarahkan perilaku seseorang agar sesuai dengan perilaku yang tepat. Perilaku yang tidak diharapkan akan dibalas dengan hukuman. (Arifah *et al.*, 2024)
5. Ketika karyawan berperilaku sesuai harapan, perusahaan menunjukkan apresiasinya dengan memberi penghargaan. Karyawan yang menunjukkan perilaku yang diharapkan diberi penghargaan atau hadiah, yang berfungsi sebagai penguatan positif (Arifah *et al.*, 2024)

## 2.3. *Healthcare-Associated Infections (HAI's)*

### 2.3.1. **Pengertian HAI's**

Berdasarkan sumber infeksi, maka infeksi dapat berasal dari masyarakat/komunitas (*Community Acquired Infection*) atau dari rumah sakit yaitu HAI's. (*Healthcare-Associated Infections*) adalah infeksi yang berkembang pada pasien saat mereka menerima perawatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya saat tidak ada infeksi saat pasien pertama kali datang dan tidak dalam masa inkubasi. Ini termasuk penyakit yang dimulai di rumah sakit tetapi muncul setelah pasien meninggalkan rumah sakit. Termasuk infeksi yang disebabkan oleh karyawan rumah sakit dan profesional kesehatan yang terlibat dalam prosedur medis di lembaga kesehatan (Permenkes, 2017).

### 2.3.2. **Etiologi HAI's**

Berbagai bakteri berbahaya, baik endogen maupun asing, dapat menyebabkan penyakit HAI's di rumah sakit (Soedarto, 2016). Mengambil tindakan pencegahan universal diperlukan untuk mengendalikan HAI's di rumah sakit. Mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan, masker, pakaian pelindung) sesuai dengan standar dan prosedur, mengelola benda tajam (dengan menyediakan lokasi khusus untuk pembuangan ampul, jarum suntik, dll. bekas pakai), mendisinfeksi, mensterilkan, dan mengelola limbah medis merupakan komponen tindakan

pengecegan universal, menurut Departemen Kesehatan. Tenaga kesehatan lebih rentan terhadap infeksi karena mereka berinteraksi dengan pasien paling banyak dan dalam jangka waktu paling lama, bahkan sepanjang hari (Haque *et al.*, 2018).

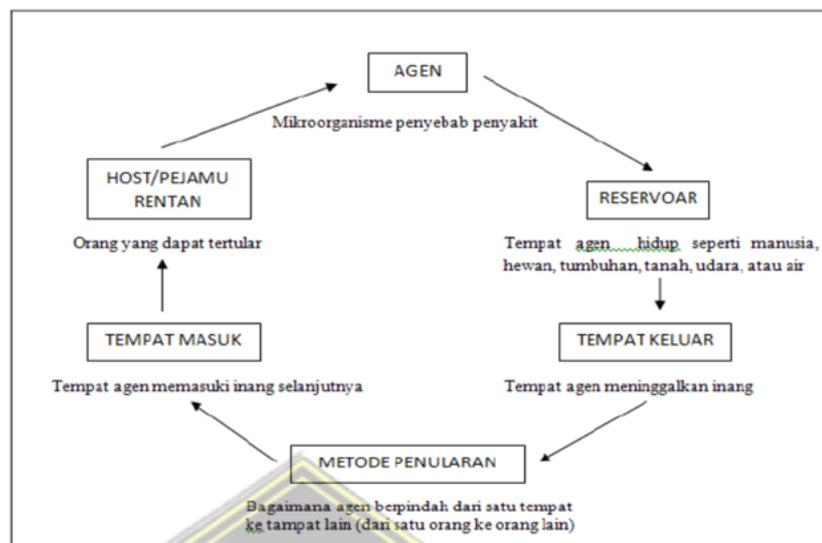
Tindakan pelayanan medis dari dokter ataupun petugas kesehatan dalam penanganan pasien yang tidak sesuai prosedur bisa mengakibatkan HAI's. Cara penularannya dibagi menjadi secara langsung serta tak langsung. Penularan langsung, penularan tersebut terjadi melalui pasien serta petugas media ataupun *person to person*. Penularan tak langsung, penularan terjadi melalui *droplet* dan *vector* (Haque *et al.*, 2018).

### 2.3.3. Patofisiologi Infeksi Nasokomial

HAI's merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang berkoloni dimana hal menjadi masalah serius bagi rumah sakit. Pencegahan dan pengendalian infeksi ini harus segera dilakukan agar mutu pelayanan medis rumah sakit dapat maksimal. Tindakan yang dapat dilakukan untuk menekan resiko HAI's dengan prinsip antisepsis dengan *handwash* serta perbaikan sikap (*behavior*) tenaga medis rumah (Hapsari *et al.*, 2018)

Siklus HAI's berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi enam komponen utama, diantaranya :

1. Agen infeksi merupakan bakteri penyebab terjadinya infeksi, seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Faktor risiko timbulnya infeksi dipengaruhi oleh patogenitas, virulensi, dan jumlah patogen.
2. *Reservoir* adalah tempat hidup dan berkembang biakkan agen dimana paling sering ditemukan pada manusia (kulit, selaput nafas, saluran pernafasan, usus, dan organ genitalia), alat medis, hewan, tumbuhan, lingkungan dan lain sebagainya.
3. *Portal of exit* sebagai pintu keluarnya patogen (bakteri) dari *reservoir* melalui saluran pernafasan, saluran kemih, dan transplasenta.
4. Metode transmisi merupakan mekanisme penularan infeksi dari tempat hidup dari *reservoir* ke agen penjamu yang rentan. Metode transmisi mempunyai 2 metode penularan yaitu melalui kontak langsung dan tidak langsung, *airbone*, *droplet*, dapat juga melalui vehikulum (makanan, minuman, darah), dan vektor (serangga, hewan pengerat).
5. *Portal of entry* sebagai pintu masuknya patogen (bakteri) ke penjamu rentan melalui kulit yang luka, saluran pernafasan, saluran kemih, dll.
6. *Susceptible host* merupakan seseorang yang imunitas atau daya tahan tubuhnya menurun sehingga mudah tertular penyakit dan mudah terinfeksi karena ketidakmampuan melawan agen infeksi.



**Gambar 2.4. Mekanisme terjadinya infeksi (Permenkes, 2017)**

#### 2.3.4. Dampak Infeksi Nasokomial

Meningkatnya lama rawat inap, tingginya biaya perawatan, dan menurunnya reputasi rumah sakit merupakan akibat dari HAI's (Pringayuda *et al.*, 2020). Infeksi aliran darah, pneumonia, infeksi luka operasi, dan infeksi saluran kemih (ISK) adalah beberapa efek samping yang mudah dideteksi dari penyakit nosokomial yang harus dihindari. Salah satu penyebab utama kematian dan kontributor utama terhadap meningkatnya mortalitas dan morbiditas pasien rawat inap adalah HAI's dalam perawatan kesehatan (Soedarto, 2016).

#### 2.3.5. Pencegahan HAI's

Pencegahan dapat dilakukan dengan penerapan standar kewaspadaan terhadap infeksi, misalnya (Hapsari *et al.*, 2018)

1. Cuci tangan sesudah bersinggungan dengan cairan yang dapat menjadi media penularan seperti cairan tubuh darah dan lain lain, bahan terkontaminasi, sesudah melepas sarung tangan, dan berkontak dengan pasien.
2. Menggunakan alat pelindung diri untuk melindungi bagian tubuh ketika berkontak dengan darah serta cairan tubuh pasien.
3. Tangani instrumen yang terkontaminasi kulit atau selaput lendir untuk menghindari kontaminasi pada pakaian atau lingkungan, dan bersihkan peralatan lama sebelum menggunakannya kembali.
4. Sangat penting untuk membersihkan tempat kerja secara teratur guna memastikan bahwa fasilitas tersebut bebas dari debu, minyak, dan kotoran. Banyak institusi perawatan kesehatan merasa kesulitan untuk memasang AC yang efisien. Rumah sakit harus memiliki sistem penyaringan air untuk menjaga air mereka tetap murni dan menghentikan pertumbuhan kuman.

#### **2.4. Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kebersihan Tangan dalam Meningkatkan Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Non Kedokteran**

Salah satu faktor penting yang memengaruhi kepatuhan petugas kesehatan terhadap praktik mencuci tangan adalah tingkat pengetahuan mereka. Pengetahuan tentang kebersihan tangan yang baik akan meningkatkan kepatuhan responden terhadap praktik kebersihan tangan

(Wahyuni & Kurniawidjaja, 2022). Memahami pentingnya mencuci tangan dan cara yang benar dalam mencuci tangan pakai sabun dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan cuci tangan, yang selanjutnya menjadi dasar bagi keberlanjutan perilaku tersebut (Octa, 2019).

Penelitian Gaviota Khalish di unit perawatan intensif jantung di Rumah Sakit Dr. Sardjito menunjukkan adanya korelasi antara kesadaran kebersihan tangan dengan latar belakang pendidikan dan riwayat rawat inap (Khalish *et al.*, 2021). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pula pengetahuannya mengenai kebersihan tangan dan semakin besar pula kepeduliannya dalam mematuhi penerapan kebersihan tangan (Syukur & Hidayat, 2021).

Salah satu unsur utama atau penting yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan terhadap kebersihan tangan adalah sikap perawat, menurut penelitian yang dilakukan Hanny di sepuluh rumah sakit DKI Jakarta (Handiyani *et al.*, 2019). Pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dipengaruhi oleh tingkat promosi kebersihan tangan. Sikap positif tenaga kesehatan menunjukkan bahwa mereka dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang bukti ilmiah kemanjuran kebersihan tangan. Peningkatan pengetahuan personel dapat meningkatkan sikap mereka terhadap kebersihan tangan (Sadeghi *et al.*, 2018).

Ketimpangan gender terkait dengan proses berpikir individu, yang akan memengaruhi tindakan mereka. Sebuah studi literatur mengungkapkan

bahwa salah satu elemen yang memengaruhi perilaku kebersihan tangan adalah gender (Wahyuni & Kurniawidjaja, 2022). Secara umum, perawat wanita memiliki kelebihan dibandingkan perawat pria, seperti kesabaran, ketepatan, daya tanggap, kelembutan, kemampuan bawaan untuk mengajar, merawat, mengasuh, dan melayani, serta lebih berhati-hati dan patuh saat memberikan perawatan, yang dapat mengurangi kesalahan (Arifin *et al.*, 2019).

Usia memengaruhi sikap seseorang, dan sikap memengaruhi perilaku; semakin tua seseorang, semakin matang pula pikiran dan tindakannya. Gagasan dan perilaku seseorang akan semakin matang seiring bertambahnya usia. Kemampuan mereka untuk menunjukkan sikap yang dewasa dan membuat penilaian yang lebih bertanggung jawab dan cerdas meningkat seiring bertambahnya usia (Syukur & Hidayat, 2021).

Petugas yang diberi instruksi mencuci tangan lebih memahami informasi dan lebih mampu mengingatnya dibandingkan petugas yang tidak diberi pelatihan tersebut. (Damayanti & Ernawaty, 2022). Penilaian pembelajaran yang efektif akan tercapai apabila peserta pelatihan dapat meningkatkan atau memperluas informasi atau keterampilan yang mereka peroleh selama pelatihan setelah pelatihan berakhir, serta ketika sikap telah berubah baik sebelum maupun setelah pelatihan (Sari, 2021).

Seseorang yang memiliki akses terhadap fasilitas yang memadai akan lebih termotivasi dan bersemangat untuk menyelesaikan suatu tugas. Tenaga kesehatan akan lebih bersemangat dan termotivasi untuk mencuci tangan

jika mereka memiliki akses terhadap perlengkapan cuci tangan yang memadai, seperti wastafel, sabun, air mengalir, dan area yang mudah diakses (Wahyuni & Kurniawidjaja, 2022). Petugas kesehatan sebaiknya juga didukung oleh ketersediaan fasilitas kebersihan tangan. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan kebersihan tangan meningkat dengan disediakannya fasilitas cuci tangan. (Purbaningrum *et al.*, 2021).

Untuk memaksimalkan posisi kepemimpinannya, kepala ruangan harus mampu menegur perawat karena praktik mencuci tangan yang buruk (Hammerschmidt & Manser, 2019). Dalam penerapan lima momen cuci tangan, kepala ruangan memiliki pengaruh positif karena, selain melakukan penilaian kinerja, mereka juga dapat menegur, memberi informasi ulang, dan menginspirasi perawat agar terus berupaya memberikan perawatan terbaik (Pakaya *et al.*, 2022).

Salah satu penyebab ketidakpatuhan terhadap kebersihan tangan adalah kurangnya antusiasme petugas itu sendiri. Meningkatkan motivasi belajar peserta merupakan salah satu tujuan pelatihan, karena motivasi merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi proses pembelajaran. Seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan (Amelia *et al.*, 2020). Dukungan yang kuat untuk mengurangi penyebaran infeksi melalui kebersihan tangan dan kepatuhan terhadap pelaksanaannya merupakan motivator yang hebat (Soy, 2019).

Kepatuhan terhadap kebijakan kebersihan tangan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan budaya keselamatan dalam suatu organisasi. Program kesadaran tentang dampak nyata kegiatan kebersihan tangan dengan mengadakan kebijakan kebersihan tangan dalam suatu organisasi mampu meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawat. Memahami pentingnya dan tujuan kebijakan kebersihan tangan oleh petugas kesehatan akan memungkinkan mereka untuk memprioritaskan kebijakan kebersihan tangan dalam praktiknya sehari-hari (Al Sawafi, 2021).

Kepatuhan mencuci tangan berkorelasi positif dengan hukuman. Kepatuhan mencuci tangan meningkat seiring dengan hukuman yang diberikan kepada perawat. Kepala ruangan akan memberikan peringatan lisan kepada perawat yang tidak bertanggung jawab di tempat kerja dan gagal mencuci tangan sesuai protokol. Perawat akan merasa takut dengan peringatan ini dan tidak akan melakukan perilaku menyimpang di masa mendatang (Arifah *et al.*, 2024).

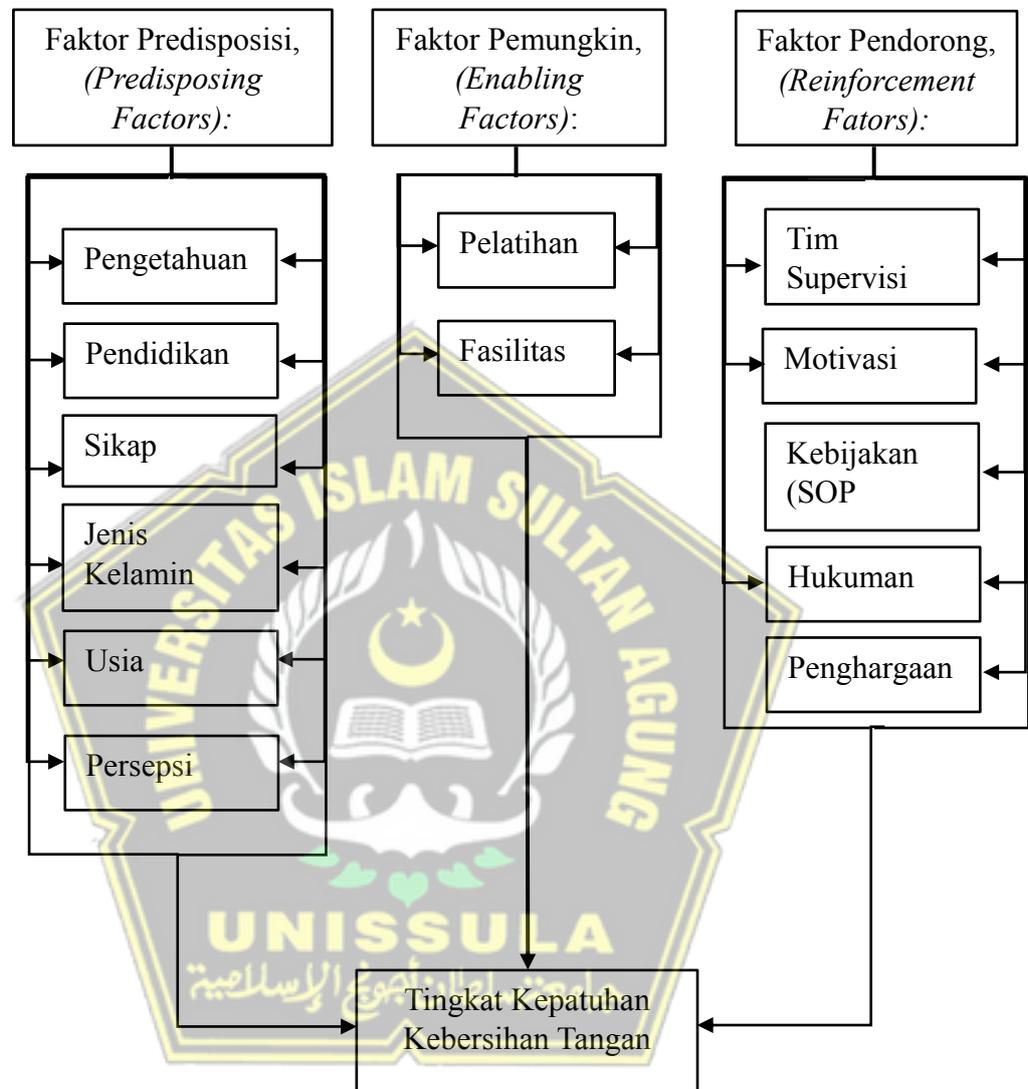
Kepatuhan mencuci tangan berkorelasi positif dengan penghargaan. Kepatuhan mencuci tangan meningkat seiring dengan penghargaan yang diberikan kepada perawat. Hal ini terjadi sebagai hasil dari kebanggaan seseorang dalam memulai dan menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan prosedur operasi standar. (Arifah *et al.*, 2024). Karyawan akan lebih termotivasi dan berkinerja lebih baik sebagai hasil dari penghargaan organisasi, yang akan memungkinkan mereka menyelesaikan tugasnya

secara efisien, mandiri, dan dengan kualitas tinggi (Pratama & Handayani, 2022).

Karena perawat mengenakan sarung tangan dengan keyakinan keliru bahwa mereka sudah terlindungi, mereka tidak merasa perlu melakukan kebersihan tangan sebelum melakukan tindakan aseptik, yang menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan mereka. Hal ini dimungkinkan oleh keyakinan perawat bahwa mereka sudah terlindungi dan tidak perlu melakukan kebersihan tangan sebelum tindakan tersebut (Marfu & Sofiana, 2018).

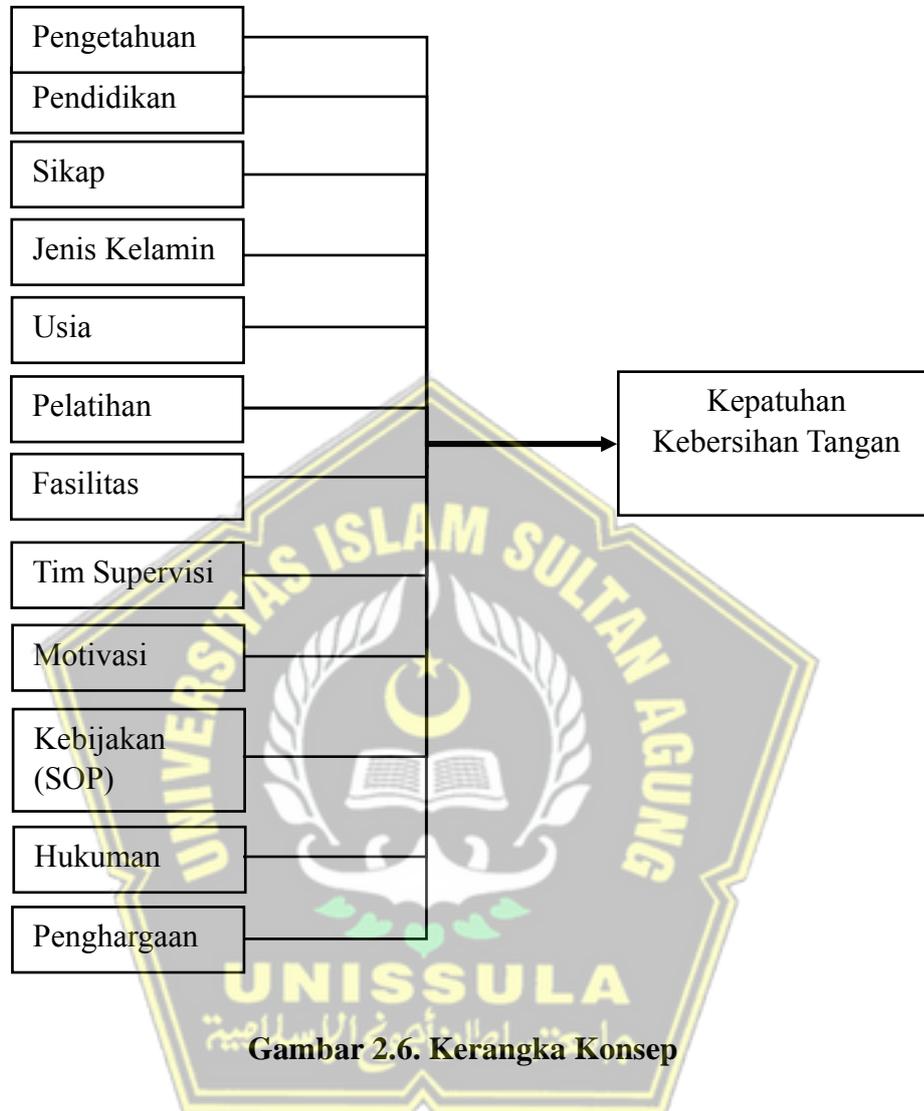
Komite PPI belum menerapkan prosedur individual secara teratur. Penilaian dan sosialisasi kepatuhan mencuci tangan secara berkala diperlukan untuk mengidentifikasi perubahan perilaku yang memengaruhi rutinitas siswa. Metode yang paling berhasil untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode yang mengintegrasikan intervensi pengetahuan dengan elemen tambahan termasuk pengingat, penghargaan, pemantauan, audit, dan umpan balik. Mempertahankan kepatuhan terhadap kebersihan tangan juga dapat difasilitasi dengan mengulang pengetahuan dalam praktik sehari-hari. Akibatnya, mengubah perilaku menjadi sulit. Pendekatan multimoda diperlukan karena intervensi tunggal untuk meningkatkan kepatuhan mencuci tangan seringkali tidak efektif. Menanamkan nilai-nilai budaya pencegahan dan keselamatan di tempat kerja kepada siswa sangatlah penting. (Siregar & Meliala, 2020).

## 2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.5. Kerangka Teori

## 2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.6. Kerangka Konsep

## 2.7. Hipotesis

Terdapat pengaruh pengetahuan, pendidikan, sikap, jenis kelamin, usia, pelatihan, fasilitas, tim supervisi, motivasi, kebijakan (SOP), hukuman dan penghargaan terhadap kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian analitik observasional dan rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional*, karena variable faktor pendukung kepatuhan kebersihan tangan meliputi; pengetahuan, pendidikan, sikap, jenis kelamin, usia, pelatihan, fasilitas, tim supervisi, motivasi, kebijakan (SOP), hukuman dan penghargaan, serta variabel kepatuhan kebersihan tangan dinilai oleh IPCN (Infection Prevention Control Nurse) melalui observasi rutin terhadap peserta didik saat memberikan pelayanan pasien. serta pengisian kuesioner dalam satu kali pengambilan data.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Variabel bebas adalah faktor pendukung kepatuhan kebersihan tangan meliputi; pengetahuan, pendidikan, sikap, jenis kelamin, usia, pelatihan, fasilitas, tim supervisi, motivasi, kebijakan (SOP), hukuman dan penghargaan.

###### **3.2.1.2. Variabel Tergantung**

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kepatuhan kebersihan tangan peserta didik non kedokteran.

### 3.2.2. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
<b>Variabel bebas</b>				
1	<b>Pengetahuan</b>	Pengetahuan diinterpretasikan sebagai pemahaman responden tentang cuci tangan yang benar. Data pengetahuan terhadap kebersihan tangan pada peserta didik kedokteran dinilai berdasarkan jawaban responden pada kuesioner pengetahuan tentang kebersihan tangan <i>WHO</i> yang diadaptasi kuesioner dari (Kim <i>et al.</i> , 2023).	<i>Cut off</i> ini diambil berdasarkan penelitian (Kim <i>et al.</i> , 2023) yaitu pengetahuan bersifat kuantitatif yaitu Pengetahuan baik (>75%), Pengetahuan sedang (50-74%), Pengetahuan buruk (<50%).	Kategorikal
2	<b>Pendidikan</b>	Pendidikan merupakan upaya mewujudkan suasana dan proses belajar dimana peserta didik dapat secara aktif mengembangkan potensi dirinya berupa kekuatan spiritual keagamaan, disiplin diri, individualitas, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Hafidah & Sunardi, 2023).	Pendidikan disini diambil dari isian yang diisi oleh responden pada kuesioner identitas diri berupa pilihan peserta didik keperawatan atau kebidanan.	Nominal
3	<b>Sikap</b>	Sikap didefinisikan sebagai respons yang akan dilakukan responden tentang cuci tangan. Sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Dalam hal	<i>Cut off</i> ini diambil berdasarkan penelitian (Nurrahmani, 2019) menunjukkan bahwa sikap baik Skor > 5 dan sikap kurang baik Skor ≤ 5.	Kategorikal

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
		ini adalah sikap peserta didik non kedokteran dalam melakukan tindakan kebersihan tangan serta reaksi peserta didik dalam melakukannya dengan baik dan benar sesuai prosedur. Data sikap terhadap kebersihan tangan pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan (Nurrahmani, 2019).		
4	<b>Jenis kelamin</b>	Penentu identitas seks secara natural. Jenis kelamin dinilai berdasarkan jawaban responden pada kuesioner identitas	Laki-Laki/Perempuan	Nominal
5	<b>Usia</b>	Usia dalam penelitian ini merupakan lama hidup peserta didik dari lahir hingga saat ini. Informasi didapatkan berdasarkan jawaban responden pada kuesioner identitas	<i>Cut off</i> ini diambil berdasarkan penelitian (Icenogle <i>et al.</i> , 2019) yang menunjukkan bahwa dewasa berusia $\geq 21$ tahun memiliki kemampuan dan pengalaman yang tinggi dibandingkan $< 21$ tahun dalam melakukan kebersihan tangan.	Nominal
6	<b>Pelatihan</b>	Pelatihan mengenai enam langkah cuci tangan dan lima momen cuci tangan menurut WHO kepada peserta didik non kedokteran. Pelatihan terhadap kebersihan	Data berdasarkan identitas dan karakteristik responden dibedakan menjadi “ada” atau “tidak ada” pelatihan yang dilakukan oleh	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
		tangan pada peserta didik non-kedokteran dinilai berdasarkan jawaban responden pada kuesioner dengan pertanyaan ada atau tidaknya pelatihan yang dilakukan oleh wahana pendidikan (rumah sakit)	wahana pendidikan 1: Ada 0: Tidak ada	
7	<b>Fasilitas</b>	Prasarana yang diperlukan oleh peserta didik non kedokteran atau tersedianya segala sesuatu yang dapat digunakan untuk kebersihan tangan seperti: washtafel dengan air mengalir bersih, sabun antiseptic, handuk atau tisu pengering, larutan antiseptic, poster cuci tangan WHO. Data ketersediaan fasilitas pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan (Nurrahmani, 2019).	<i>Cut off</i> ini diambil berdasarkan penelitian (Nurrahmani, 2019) menunjukkan bahwa ada fasilitas Skor > 2 dan tidak ada fasilitas Skor ≤ 2.	Kategorikal
8	<b>Tim Supervisi</b>	Tim supervisi meliputi: (Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Kepala Ruang, Dokter Pembimbing Klinik, Komkordik). Data pengawas pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan oleh (Nurrahmani, 2019)	<i>Cut off</i> ini diambil berdasarkan penelitian (Nurrahmani, 2019) menunjukkan bahwa berperannya Tim PPI Skor > 5 Dan tidak berperannya Tim PPI Skor ≤ 5.	Kategorikal

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
9	<b>Motivasi</b>	Suatu dorongan yang mempengaruhi peserta didik non kedokteran untuk melakukan <i>five moments hand hygiene</i> . Data motivasi terhadap kebersihan tangan pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan (Soy, 2019).	<i>Cut off</i> ini diambil berdasarkan penelitian (Soy, 2019) menunjukkan bahwa motivasi baik 75-100%, motivasi sedang 56-74% dan motivasi kurang <56%.	Ordinal
10	<b>Kebijakan (SOP)</b>	Standar Operasional atau peraturan yang ditetapkan oleh organisasi maupun instansi terkait. Kebijakan terhadap kebersihan tangan pada peserta didik non-kedokteran dinilai berdasarkan jawaban responden pada kuesioner dengan pertanyaan ada atau tidaknya kebijakan dan aturan terkait kebersihan tangan di wahana pendidikan.	Data berdasarkan identitas dan karakteristik responden dibedakan menjadi adanya kebijakan SOP kebersihan tangan dan tidak adanya SOP kebersihan tangan. 1: Ada 0: Tidak ada	Nominal
11	<b>Hukuman</b>	Hukuman atau sanksi yang dijatuhkan kepada seseorang yang melakukan Tindakan kecurangan maupun hal yang melanggar aturan maupun SOP yang sudah ditetapkan oleh organisasi maupun instansi. Hukuman terhadap kepatuhan kebersihan tangan pada	Data berdasarkan identitas dan karakteristik responden dibedakan menjadi adanya hukuman dan tidak adanya hukuman pada wahana pendidikan terkait kebersihan tangan. 1: Ada	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
		peserta didik non-kedokteran berdasarkan jawaban responden pada kuesioner dengan pertanyaan ada atau tidaknya hukuman jika tidak patuh pada prosedur kebersihan tangan	0: Tidak ada	
12	Penghargaan	<i>Reward</i> atau hadiah yang diberikan kepada seseorang berupa penghargaan karena melakukan tindakan yang benar sesuai aturan maupun SOP yang sudah ditetapkan oleh Organisasi maupun instansi. Hadiah terhadap kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non-kedokteran dinilai berdasarkan jawaban responden pada kuesioner dengan pertanyaan kebijakannya atau tidaknya hadiah terkait kepatuhan kebersihan tangan.	Data berdasarkan identitas dan karakteristik responden menjadi hadiah dan tidak adanya hadiah pada wahana pendidikan terkait kebersihan tangan. 1: Ada 0: Tidak ada	Nominal

#### **Varaibel Tergantung**

1	Kepatuhan Kebersihan tangan	Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan kepadanya. Dalam ini kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap adalah untuk melaksanakan tindakan kebersihan tangan sesuai	<i>Cut off</i> ini diambil berdasarkan penelitian (Nurahmani, 2019) menunjukkan bahwa kepatuhan dinilai berdasarkan peserta didik melakukan 6 langkah kebersihan tangan dan 5 momen secara lengkap.	Nominal
---	-----------------------------	---	---	---------

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
		dengan 5 momen dan 6 langkah mencuci tangan yang telah ditentukan oleh WHO. Kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran dinilai oleh IPCN ( <i>Infection Prevention Control Nurse</i> ) melalui observasi rutin terhadap peserta didik saat memberikan pelayanan ke pasien.		

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi Penelitian

##### 3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah peserta didik non-kedokteran yang menjalani Pendidikan di rumah sakit

##### 3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah peserta didik non kedokteran yang menjalani Pendidikan di Rumah

Sakit Islam Sultan Agung periode 2024

#### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah peserta didik non-kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi,

### 3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Peserta didik non-kedokteran yang sedang menjalani Pendidikan di RSI Sultan Agung Periode 2024.

### 3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Peserta didik non-kedokteran yang menolak menjadi responden.
2. Peserta didik non kedokteran yang sedang dalam masa cuti atau tidak aktif.

### 3.3.2.3. Teknik *Sampling*

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* dikarenakan teknik tersebut lebih nyaman diimplementasikan disini dengan adanya kriteria inklusi dan eksklusi sampai jumlah sampel terpenuhi.

### 3.3.2.4. Besar Sampel

Besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 42 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan rumus *sample hipotesis test for population proportion (two sided test)* sebagai berikut (Lwanga & Lemeshow, 1991).

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_o (1 - P_o)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_a (1 - P_a)} \right\}^2}{(P_a - P_o)^2}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah Sampel

$(\alpha)$  = Level signifikan (5)

$(1-\beta)$  = *Power of the test* (10%)

$P_0$  = Nilai uji proporsi populasi (0,7). Dimana proporsi kepatuhan kebersihan tangan adalah 70% (Nurmayunita & Hastuti, 2018).

$P_a$  = Nilai yang diantisipasi dari proporsi populasi (0,9) Data kepatuhan kebersihan tangan di RSI selama 3 bulan terakhir 90%

### 3.4. Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data adalah kuesioner yang terdiri dari, meliputi:

1. *Informed consent*, yaitu responden dimintai persetujuan dalam mengikuti penelitian.
2. Identitas, yaitu responden diminta memberikan data identitas berupa nama, no whatsapp, program studi, unit tempat praktik, jenis kelamin, usia, ada atau tidaknya pelatihan kebersihan tangan, ada atau tidaknya SOP kebersihan tangan, ada atau tidaknya hadiah dan ada atau tidaknya hukuman terhadap kebersihan tangan.
3. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan kebersihan tangan disusun berdasarkan “Kuesioner Pengetahuan Kebersihan Tangan untuk Tenaga Kesehatan” dari WHO yang digunakan oleh (Kim *et al.*,

2023). Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan untuk menilai pengetahuan tentang semua aspek penting kebersihan tangan, yang berfokus pada rute penularan bakteri dan cara mencegah penularan antara tenaga kesehatan, pasien, dan lingkungan. 12 pertanyaan harus dijawab dengan alternatif “ya” atau “tidak”, 4 dengan pernyataan “benar” atau “salah”, dan 9 adalah pertanyaan pilihan ganda. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kelompok: pengetahuan baik skor  $>75\%$ , pengetahuan sedang skor  $50-74\%$ , dan pengetahuan buruk skor  $<50\%$  yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0.950 yang berarti sangat reliabel karena memiliki nilai  $>0.8$  pada item survei untuk “pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait kebersihan tangan” (Kim *et al.*, 2023).

4. Kuesioner untuk mengukur sikap terhadap kebersihan tangan, yaitu diadaptasi berdasarkan kuesioner yang digunakan pada penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh oleh Nurrahmani. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0.592 yang berarti cukup reliabel dan andal karena memiliki nilai  $r > 0.361$ , serta semua pertanyaan valid dengan  $r$  hitung dari semua item lebih besar dari  $r$  table (Nurrahmani, 2019).
5. Kuesioner untuk mengukur motivasi tentang kebersihan tangan, yaitu diadaptasi berdasarkan kuesioner yang digunakan oleh Emanuela Elvania Sego Soy pada penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Royal

Surabaya (Soy, 2019). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan motivasi yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai cronbach's Alpha 0,693 yang berarti reliable karena memiliki nilai  $> 0,6$  serta pertanyaan valid dengan  $r$  hitung dari semua item lebih besar dari  $r$  tabel. Sistem penilaian skala dalam penelitian ini adalah skala likert yaitu:

- Item positif terdiri dari pertanyaan nomor 1,3,6,8,10 dengan jawaban apabila sangat setuju (4), setuju (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1), sangat tidak setuju (0).
  - Item negatif yang terdiri dari pertanyaan nomor 2,4,5,7,9 dengan jawaban apabila sangat setuju (0), setuju (1), kurang setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).
6. Kuesioner untuk mengukur ketersediaan fasilitas kebersihan tangan di rumah sakit diadaptasi berdasarkan kuesioner yang digunakan pada penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh oleh Nurrahmani. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0.472 yang berarti reliabel dan andal karena memiliki nilai  $> r$  tabel 0.361, serta semua pertanyaan valid dengan nilai  $r$  hitung dari semua item lebih besar dari  $r$  tabel (Nurrahmani, 2019).
7. Kuesioner untuk mengukur peran tim supervisi (tim pencegahan dan pengendalian infeksi, kepala ruang, dokter pembimbing klinik, komkordik) yaitu diadaptasi berdasarkan kuesioner yang digunakan

pada penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh oleh Nurrahmani. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0.710 yang berarti reliabel dan andal karena memiliki nilai  $> r$  tabel 0.361, serta semua pertanyaan valid dengan  $r$  hitung dari semua item lebih besar dari  $r$  tabel (Nurrahmani, 2019).

8. Kepatuhan dalam kebersihan tangan adalah tindakan nyata yang dilakukan peserta didik non kedokteran secara langsung dalam melakukan kebersihan tangan atau kegiatan yang dilakukan dalam 6 langkah kebersihan tangan dan setiap 5 momen kebersihan tangan. Selain itu, kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran dinilai oleh IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) melalui observasi rutin terhadap peserta didik saat memberikan pelayanan ke pasien.

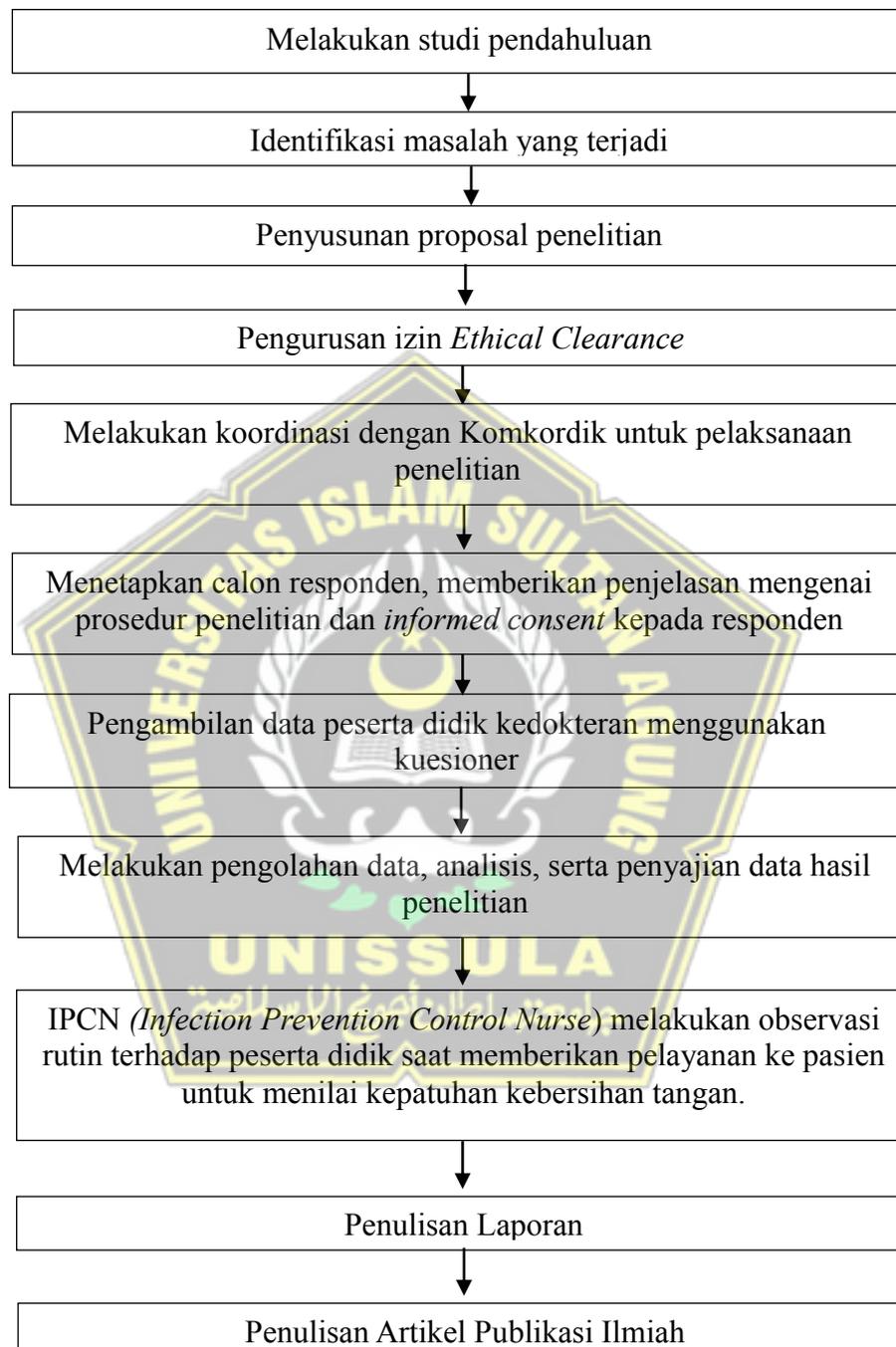


### 3.5. Cara Penelitian

Penelitian dimulai dari studi pustaka, yaitu mencari referensi tentang penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Penyusunan proposal dilakukan setelah mendapatkan referensi dari studi pustaka dan dilanjutkan dengan penyusunan kuesioner. Setelah mendapatkan izin penelitian dan *ethical clearance*. Tahap selanjutnya adalah pemilihan subjek yang dilakukan sesuai dengan sampel yang sudah ditetapkan, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisis. Hasil pengolahan dan analisis data dijelaskan dalam penulisan laporan. Pada tahap akhir, peneliti menyusun manuskrip publikasi ilmiah sebagai luaran dari penelitian.

Data diperoleh dari kuisioner yang disebar melalui google form dengan link <https://forms.gle/j7iSrD3TWkjKVj4R7> melalui aplikasi google classroom. Jawaban dari kuisioner selanjutnya direkap, diolah, dan dianalisa oleh peneliti. Data kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran dinilai oleh IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) melalui observasi rutin terhadap peserta didik saat memberikan pelayanan ke pasien. Alurnya adalah seperti berikut.

### 3.6. Alur Penelitian



**Gambar 3.1. Alur Penelitian**

### 3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.7.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### 3.7.2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Agustus sampai September 2024.

### 3.8. Analisis Hasil

Sebelum dianalisis, data yang diperoleh selanjutnya diproses sebagai berikut.

#### 1. *Cleaning*

Data yang diperoleh ditinjau kembali dan dilakukan *cleaning* untuk menyeleksi data yang tidak dibutuhkan.

#### 2. *Editing*

Pada tahap ini, data disesuaikan untuk membetulkan kesalahan dalam penulisan.

#### 3. *Coding*

Data yang merupakan jawaban pertanyaan dari setiap variabel kemudian dikode untuk memudahkan analisis data di perangkat lunak komputer.

#### 4. Tabulasi Data

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam tabel untuk memudahkan dan mengurangi ketidaktepatan dalam menganalisis.

#### 5. *Entry*

Data yang telah mengalami proses cleaning, editing, coding, dan tabulasi data selanjutnya dimasukkan untuk kemudian dianalisis dengan perangkat lunak IBM-SPSS 27.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif untuk mengetahui karakteristik subjek dalam penelitian. Hasil akhirnya disajikan melalui tabel distribusi frekuensi dan presentase.

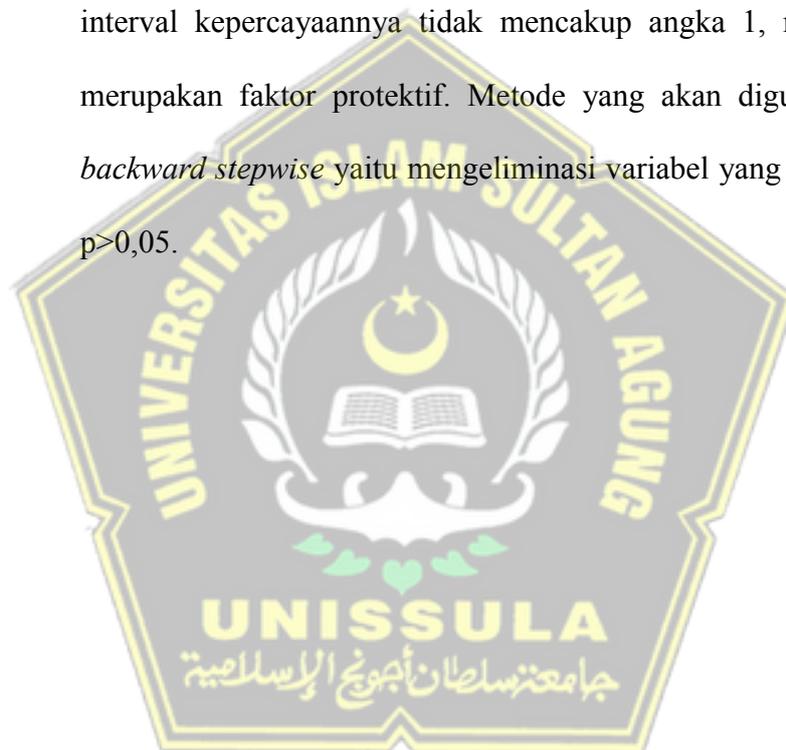
##### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yang digunakan adalah regresi logistik untuk menyeleksi variabel yang memiliki  $p < 0,25$  agar dapat dianalisis dalam analisis multivariate

##### **3.8.3. Analisis Multivariat**

Analisis Multivariat bertujuan melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap kejadian kepatuhan peserta didik

melakukan kebersihan tangan dengan melihat nilai  $p < 0,05$  dan *adjusted odds ratio* (*aOR*) atau  $\text{Exp}(B)$  yang paling tinggi. Bila nilai  $aOR = 1$  berarti variabel bukan merupakan prediktor (netral). Jika  $aOR > 1$  dan interval kepercayaannya tidak mencakup angka 1, maka variabel merupakan prediktor. Namun, jika interval mencakup angka 1, maka nilai *aOR* tidak diperhitungkan. Apabila  $aOR < 1$  dan interval kepercayaannya tidak mencakup angka 1, maka variabel merupakan faktor protektif. Metode yang akan digunakan adalah *backward stepwise* yaitu mengeliminasi variabel yang memiliki nilai  $p > 0,05$ .



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan desain Cross sectional tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Non Kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada periode September 2024. Penelitian diterapkan pada 72 peserta didik non kedokteran. Berdasarkan hasil pengumpulan data kuesioner dan observasi langsung, diperoleh gambaran karakteristik responden secara umum menurut program studi, unit tempat praktik, jenis kelamin, usia, pelatihan kebersihan tangan, kebijakan SOP kebersihan tangan, adanya hadiah dan atau hukuman (tabel 4.1).

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden Peserta Didik non Kedokteran di RSI Sultan Agung Semarang Periode September 2024**

Jenis Karakteristik	F	%	
Program Studi	Analisis Laboratorium	3	4,2
	Profesi Keperawatan	65	90,3
	Radiologi D4	4	5,6
Unit Tempat Praktik	Baitul Izzah 2	2	2,8
	Baitul Ma'ruf	12	16,7
	Baitunisa 1	1	1,4
	Baitunisa 2	5	6,9
	Baitusyifa	3	4,2
	Hemodialisa	4	5,6
	<i>Intensive Care Unit</i>	11	15,3
	Instalasi Gawat Darurat	11	15,3
	Instalasi Bedah Sentral	4	5,6
	Instalasi Radiologi	4	5,6
	Laboratorium	3	4,2
	Peristi	4	5,6
	Poli Anak	2	2,8

<b>Jenis Karakteristik</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
	Poli Obsgin	2	2,8
	Ruang Bersalin (VK)	4	5,6
<b>Jenis Kelamin</b>	o Laki-laki	14	19,4
	o Perempuan	58	80,6
<b>Usia</b>	o < 23 tahun	58	80,6
	o ≥ 23 tahun	14	19,4
<b>Pernah mengikuti pelatihan <i>hand hygiene</i></b>	Tidak	9	12,5
	Ya	63	87,5
<b>SOP kebersihan tangan</b>	o Ada	72	100,0
	o Tidak ada		
<b>Hadiah/Reward</b>	Tidak ada	44	61,1
	Ada	28	38,9
<b>Hukuman/Punishment</b>	Tidak ada	43	59,7
	Ada	29	40,3

Berdasarkan tabel 4.1. Sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan peserta didik profesi keperawatan sebanyak 65 (90,3%). Berdasarkan unit tempat praktek mayoritas responden merupakan peserta didik non kedokteran pada ruang Baitul Ma'ruf (16,7%), diikuti dengan ICU dan IGD sebanyak (15,3%). Sedangkan yang paling sedikit didapatkan pada poli rawat inap ruangan Baitunisa 1 (1,4%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 58 (80,6%). Berdasarkan usia mayoritas responden berusia < 23 tahun 58 (80,6%).

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik dapat diketahui mayoritas responden menyatakan telah mendapatkan pelatihan tentang kepatuhan kebersihan tangan sebanyak 63 (87,5%) dan menyatakan terdapat SOP kebersihan tangan sebanyak 100% dengan sebagian responden menjawab bahwa tidak ada hadiah dan hukuman pada saat melakukan kepatuhan kebersihan tangan.

#### 4.1.2. Pengetahuan

Pengetahuan diinterpretasikan sebagai pemahaman responden tentang cuci tangan yang benar. Pada penelitian ini pengetahuan dinilai berdasarkan jawaban responden pada kuesioner pengetahuan tentang kebersihan tangan *WHO* dengan *cut off* bersifat kuantitatif yaitu pengetahuan baik >75%, pengetahuan sedang 50-74%, pengetahuan buruk <50% (Kim et al., 2023). Distribusi pengetahuan tentang kepatuhan cuci tangan pada peserta didik non-kedokteran yang menjalani pendidikan di RS Islam Sultan Agung periode 2024 (tabel 4.2).

**Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan**

No	Pengetahuan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Jalur utama penularan silang kuman yang berpotensi membahayakan pasien.	56	78%	16	22%
2.	Sumber kuman yang paling sering menyebabkan infeksi	46	64%	26	36%
3.	Waktu minimal <i>handrub</i> dengan bahan dasar alkohol	67	93%	5	7%
4.	Jenis metode kebersihan tangan	$\bar{x} = 84\%$			
	a. Sebelum palpasi perut	64	89%	8	11%
	b. Sebelum memberikan suntikan	62	86%	10	14%
	c. Setelah mengosongkan pispot	64	89%	8	11%
	d. Setelah melepas sarung tangan	48	67%	24	33%

No	Pengetahuan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
	pemeriksaan				
	e. Setelah membereskan tempat tidur pasien	53	74%	19	26%
	f. Setelah terlihat terkena darah	72	100%	0	0%
5.	Tindakan kebersihan tangan yang dapat mencegah penularan kuman ke pasien	$\bar{x}=92\%$			
	a. Setelah menyentuh pasien	70	97%	2	3%
	b. Segera setelah adanya risiko paparan cairan tubuh	64	89%	8	11%
	c. Setelah terpapar ke lingkungan sekitar pasien	65	90%	7	10%
	d. Segera sebelum prosedur bersih/aseptic	67	93%	5	7%
6.	Tindakan kebersihan tangan yang dapat mencegah penularan kuman ke petugas kesehatan	$\bar{x}=93\%$			
	a. Setelah menyentuh pasien	69	96%	3	4%
	b. Segera setelah adanya risiko paparan cairan tubuh	71	99%	1	1%
	c. Segera sebelum prosedur bersih/aseptic	57	79%	15	21%
	d. Setelah terpapar ke lingkungan sekitar pasien	70	97%	2	3%
7.	Tindakan/kondisi yang harus dihindari, karena meningkatkan risiko terjadinya kolonisasi pada tangan dengan kuman berbahaya	$\bar{x}=98\%$			
	a. Mengenakan perhiasan	70	97%	2	3%

No	Pengetahuan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
	b. Kulit rusak	71	99%	1	1%
	c. Kuku palsu	70	97%	2	3%
	d. Penggunaan krim tangan secara teratur	71	99%	1	1%
8.	Tindakan yang benar mengenai handrub berbasis alkohol dan cuci tangan pakai sabun dan air	$\bar{x}=87\%$			
	a. Menggosok tangan lebih cepat untuk membersihkan tangan dibandingkan mencuci tangan	70	97%	2	3%
	b. Menggosok tangan lebih efektif melawan kuman dibandingkan mencuci tangan	72	100%	0	0%
	c. Menggosok tangan menyebabkan kulit lebih kering dibandingkan mencuci tangan	41	57%	31	43%
	d. Mencuci tangan dan menggosok tangan dianjurkan dilakukan secara berurutan	68	94%	4	6%

Berdasarkan tabel 4.2. peserta didik menjawab benar pada soal nomer 7 dengan rerata 98% dan menjawab salah pada nomer 2 sebanyak 36%. Berdasarkan jawaban-jawaban tersebut, maka dapat dipahami jika peserta didik memiliki nilai pengetahuan terhadap kepatuhan diatas rerata yang dapat dikategorikan sebagai berikut.

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

No	Pengetahuan	Jumlah	Presentase
1	Buruk	0	0%
2	Sedang	60	83%
3	Baik	12	17%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan jawaban kuesioner dari responden, pada tabel 4.3 frekuensi responden berdasarkan pengkategorian pengetahuan. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan tingkat kategori sedang dengan jumlah 60 (83%) responden.

#### 4.1.3. Sikap

Sikap didefinisikan sebagai respon yang akan dilakukan responden tentang cuci tangan. Sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Dalam hal ini adalah sikap peserta didik non kedokteran dalam melakukan tindakan kebersihan tangan serta reaksi peserta didik dalam melakukannya dengan baik dan benar sesuai prosedur. Data sikap terhadap kebersihan tangan pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan (Nurrahmani, 2019) dengan *cut off* menunjukkan bahwa sikap baik memiliki skor  $> 5$  dan sikap kurang baik  $\leq 5$ . Distribusi sikap tentang kepatuhan cuci tangan pada peserta didik non-kedokteran yang menjalani pendidikan di RS Islam Sultan Agung periode September 2024 (tabel 4.4).

**Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap**

No	Pertanyaan	Jawaban			
		S		TS	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Saya akan melakukan cuci tangan ketika sebelum memulai tindakan medis.	68	94%	4	6%
2.	Saya akan melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan medis	62	86%	10	14%
3.	Saya akan melakukan cuci tangan sebelum kontak/menyentuh dengan pasien	68	94%	4	6%
4.	Saya akan melakukan cuci tangan setelah kontak/menyentuh dengan pasien.	66	92%	6	8%
5.	Sebelum melakukan cuci tangan saya membuka semua perhiasan yang melekat pada tangan	65	90%	7	10%
6.	Saya tidak mencuci tangan ketika sebelum melakukan tindakan.*	53	74%	19	26%
7.	Saya tidak mencuci tangan apabila pasien sedang membutuhkan saya dengan cepat.*	51	71%	21	29%
8.	Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan benda-benda lain di lingkungan sekitar	65	90%	7	10%
9.	Saya mencuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien.	62	86%	10	14%
10.	Saya melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah yang diterapkan di rumah sakit.	68	94%	4	6%

\*item negatif

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa jawaban responden tentang sikap kepatuhan kebersihan tangan pada *item* positif mayoritas menjawab setuju pada pernyataan nomor 1, 3 dan 10 yaitu

sebanyak 68 (94%), tidak setuju pada pernyataan nomor 2 dan 9 sebanyak 10 (14%). Pada items negatif responden menjawab tidak setuju pada pernyataan nomor 7 (10%). Berdasarkan jawaban-jawaban tersebut, maka peserta didik memiliki nilai sikap yang positif terhadap kepatuhan kebersihan tangan.

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap**

No	Sikap	Jumlah	Presentase
1	Kurang baik	0	0%
2	Baik	72	100%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan pada tabel 4.5, didapatkan secara keseluruhan responden berjumlah 72 (100%) bersikap baik terhadap kepatuhan kebersihan tangan.

#### 4.1.4. Motivasi

Suatu dorongan yang mempengaruhi peserta didik non kedokteran untuk melakukan kepatuhan kebersihan tangan. Data motivasi terhadap kebersihan tangan pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan (Soy, 2019) dengan *cut off* menunjukkan bahwa motivasi baik 75-100%, motivasi sedang 56-74% dan motivasi kurang <56%. Distribusi motivasi tentang kepatuhan cuci tangan pada peserta didik non-kedokteran yang menjalani pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2024 ditampilkan pada tabel 4.6.

**Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Motivasi**

No	Pertanyaan	Jawaban									
		SS		S		KS		TS		STS	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Saya melakukan <i>hand hygiene</i> menggunakan sabun dan air atau menggunakan alkohol <i>handrubbing</i>	56	78%	16	22%	0	0%	0	0%	0	0%
2.	Saya tidak mencuci tangan jika tempat untuk mencuci jauh dari jangkauan saya*	5	8%	8	11%	7	10%	26	36%	25	35%
3.	Saya mencuci tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada di tangan saya	56	78%	15	21%	1	1%	0	0%	0	0%
4.	Saya melakukan <i>hand hygiene</i> hanya karena saya ingin melakukannya, jika tidak ingin maka saya tidak melakukannya*	7	10%	9	12%	4	6%	0	0%	52	72%
5.	Saya tidak mencuci tangan setelah saya menyentuh barang disekitar pasien yang terlihat bersih*	7	10%	9	12%	7	10%	25	35%	24	33%
6.	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik saya selalu mencuci tangan	52	72%	17	24%	0	0%	1	1%	2	3%
7.	Saya melaksanakan <i>hand hygiene</i> hanya saat sesudah kontak dengan pasien dan kontak dengan cairan tubuh pasien*	15	21%	19	26%	11	15%	21	29%	6	8%
8.	Saya menyadari bahwa melakukan <i>hand hygiene</i> berguna untuk pencegahan infeksi silang terhadap saya, pasien, pengunjung dan petugas kesehatan lainnya	55	76%	15	21%	2	3%	0	0%	0	0%
9.	Saya mencuci tangan jika saya mengingatnya, jika sedang banyak pekerjaan saya sering lupa mencuci tangan*	4	6%	9	12%	11	15%	30	42%	18	25%
10.	Saya selalu melaksanakan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan langkah-langkah dari WHO	55	76%	17	24%	0	0%	0	0%	0	0%

\*item negatif

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa jawaban responden tentang motivasi kepatuhan kebersihan tangan mayoritas menjawab sangat setuju pada item positif adalah nomer 1 dan 3 sebanyak 56 (78%) dan mayoritas menjawab sangat tidak setuju pada item negatif adalah nomer 8 sebanyak 53 (74%).

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi**

No	Motivasi	Jumlah	Presentase
1	Kurang	9	12,5%
2	Sedang	9	12,5%
3	Baik	54	75%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan hasil dari kuesioner motivasi yang dijawab langsung oleh responden disajikan pada tabel 4.7, mayoritas responden memiliki motivasi yang baik terhadap kepatuhan kebersihan tangan sebanyak 54 (75%) responden.

#### 4.1.5. Fasilitas

Prasarana yang diperlukan oleh peserta didik non kedokteran atau tersedianya segala sesuatu yang dapat digunakan untuk kebersihan tangan seperti: *washtafel* dengan air mengalir bersih, sabun antiseptik, handuk atau tisu pengering, larutan antiseptik, poster cuci tangan WHO. Data ketersediaan fasilitas pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan (Nurrahmani, 2019) dengan *cut off* menunjukkan bahwa ada fasilitas skor  $> 2$  dan tidak ada fasilitas skor  $\leq 2$ . Distribusi

fasilitas yang mendukung kepatuhan cuci tangan pada peserta didik non-kedokteran yang menjalani pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode September 2024 (table 4.8).

**Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Fasilitas**

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Air yang dipakai di ruang rawat inap untuk <i>hand hygiene</i> dalam keadaan mengalir?	72	100%	0	0%
2.	Tersedia poster langkah-langkah <i>hand hygiene</i> ?	70	97%	2	3%
3.	Tersedia tisu/ lap bersih untuk pengering tangan?	65	90%	7	10%
4.	Tersedia wastafel dan masih berfungsi?	72	100%	0	0%
5.	Tempat melakukan <i>hand hygiene</i> dapat dijangkau?	72	100%	0	0%

Berdasarkan tabel 4.8. didapatkan bahwa jawaban responden tentang ketersediaan fasilitas kepatuhan kebersihan tangan mayoritas menjawab ada terdapat ketersediaan fasilitas pada soal nomor 1, 4 dan 5 yaitu sebanyak 72 (100%). Ketersediaan fasilitas yang sudah baik adalah adanya air mengalir, wastafel dan tempat melakukan *hand hygiene* dapat dijangkau, sedangkan yang masih belum lengkap adalah tisu atau lap bersih untuk pengeringan tangan dan poster langkah langkah *hand hygiene*.

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fasilitas**

No	Ketersediaan Fasilitas	Jumlah	Presentase
1	Tidak Ada	0	0%
2	Ada	72	100%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan tabel 4.9, maka dapat disimpulkan secara keseluruhan responden (72 orang) menjawab terdapat fasilitas penunjang terkait kepatuhan kebersihan tangan.

#### 4.1.6. Supervisi

Tim supervisi meliputi: (Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Kepala Ruang, Dokter Pembimbing Klinik, Komkordik). Data pengawas pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan oleh (Nurrahmani, 2019) dengan cut off menunjukkan bahwa berperannya Tim PPI skor  $> 5$  dan tidak berperannya Tim PPI skor  $\leq 5$ . Distribusi supervisi yang mendukung kepatuhan cuci tangan pada peserta didik non-kedokteran yang menjalani Pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode 2024 (tabel 4.10).

**Tabel 4. 10. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Peran Tim Supervisi**

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Apakah tim supervisi mengarahkan untuk bekerja yang sesuai dengan <i>Standar Operasional Prosedur (SOP)</i> tentang <i>hand hygiene</i> ?	68	94%	4	6%
2.	Apakah tim supervisi memonitor kinerja perawat pelaksanaan secara rutin terkait dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> ?	67	93%	5	7%
3.	Apakah tim supervisi melakukan penyuluhan tentang program pencegahan dan	63	88%	9	13%

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
4.	Apakah tim supervisi memberikan motivasi terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi?	63	88%	9	13%
5.	Apakah tim supervisi melakukan pembinaan untuk bekerja sesuai standar, dalam pencegahan dan pengendalian infeksi?	62	86%	10	14%
6.	Apakah tim supervisi dilakukan oleh pengawasan yang berkompeten (ahli) dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> ?	68	94%	4	6%
7.	Apakah tim supervisi melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang <i>hand hygiene</i> ?	63	88%	9	13%
8.	Apakah tim supervisi menyampaikan tujuan supervisi setiap melakukan pengawasan dan pelatihan?	68	94%	4	6%
9.	Apakah tim supervisi memberikan contoh cara melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan 6 langkah <i>hand hygiene</i> ?	65	90%	7	10%
10.	Apakah tim supervisi memberikan tahu hasil laporan audit dan membahasnya secara rutin?	64	89%	8	11%

Berdasarkan tabel 4.10. peserta didik non kedokteran menjawab ya pada pernyataan peran tim supervisi paling banyak adalah nomer 1, 6, dan 8 (94%) dan paling sedikit adalah nomer 3, 4 dan 7 (88%).

**Tabel 4. 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Tim Supervisi**

No	Tim Supervisi	Jumlah	Presentase
1	Tidak Berperan	0	0%
2	Berperan	72	100%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan tabel 4.11, maka dapat disimpulkan secara keseluruhan responden (72 orang) menjawab terdapat peran Tim Supervisi terkait kepatuhan kebersihan tangan

#### 4.1.7. Kepatuhan Cuci tangan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan kepadanya. Kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran dinilai oleh IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) melalui observasi rutin terhadap peserta didik saat memberikan pelayanan ke pasien dengan *cut off* ini diambil pada penelitian (Nurahmani, 2019) menunjukkan bahwa kepatuhan dinilai berdasarkan peserta didik melakukan 6 langkah kebersihan tangan dan 5 momen secara lengkap. Distribusi kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non-kedokteran yang menjalani pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode 2024 (tabel 4.12).

**Tabel 4. 12. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kepatuhan Kebersihan Tangan**

Kepatuhan Cuci Tangan	Dilakukan		Tidak dilakukan	
	F	%	F	%
<b>Enam Langkah Kebersihan Tangan</b>				
1. Gosok kedua telapak tangan	50	69%	22	31%
2. Gosok punggung dan sela sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.	71	99%	1	1%
3. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari	71	99%	1	1%
4. Jari jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci	60	83%	12	17%
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya	72	100%	0	0%
6. Gosok dengan memutar ujung jari jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.	72	100%	0	0%
<b>Lima Moment Kebersihan Tangan</b>				
1. Saya melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien	64	89%	6	11%
2. Saya melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik	72	100%	0	0%
3. Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	72	100%	0	0%
4. Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien	68	94%	4	6%
5. Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien	72	100%	0	0%

Berdasarkan tabel 4.12. tentang kepatuhan enam langkah kebersihan tangan, mayoritas peserta didik sudah melakukan enam langkah cuci tangan dengan baik dan benar pada langkah 2, 3, 5 dan 6, sedangkan langkah 1 dan 4 masih banyak kesalahan dalam melakukannya. Kepatuhan lima momen sulit dinilai dikarenakan tidak semua ruangan terdapat pasien maupun tindakan yang memungkinkan peserta didik melakukan lima momen secara lengkap, beberapa melakukan moment 1 dan 4, tidak melakukan momen 2 dan 3.

**Tabel 4. 13. Distribusi Frekuensi Responden Kepatuhan Cuci Tangan**

No	Kepatuhan	Jumlah	Presentase
1	Kepatuhan Enam Langkah		
	Tidak Patuh	35	49%
	Patuh	37	51%
2	Kepatuhan Lima Moment		
	Tidak Patuh	6	8%
	Patuh	66	92%
3	Kepatuhan Kebersihan Tangan		
	Tidak Patuh	40	56%
	Patuh	32	44%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan hasil observasi kepatuhan kebersihan tangan pada tabel 4.13, sebanyak 37 (51%) patuh terhadap prosedur kebersihan tangan berdasarkan 6 langkah, sedangkan untuk kepatuhan 5 momen sebesar 66 (92%) yang patuh. Secara keseluruhan dari 72 responden sebanyak 40 (56%) peserta didik non kedokteran tidak patuh terhadap prosedur kebersihan tangan.

## 4.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mempermudah dalam menguji hipotesis pada analisis multivariat. Hubungan antara program pendidikan, jenis kelamin, usia, riwayat mengikuti pelatihan kebersihan tangan, penerapan SOP kebersihan tangan, pemberian hadiah, pemberian hukuman, pengetahuan, sikap, motivasi, fasilitas, supervisi terhadap kepatuhan cuci tangan peserta didik non-kedokteran yang menjalani pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2024 dapat dilihat pada tabel 4.14.

**Tabel 4. 14. Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Non Kedokteran**

Variabel	Tidak Patuh (n=40)		Patuh (n=32)		Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-Laki	3	8%	11	34%	0,004*
Perempuan	37	93%	21	66%	
<b>Usia</b>					
< 23 tahun	36	90%	22	69%	0,024*
≥ 23 tahun	4	10%	10	31%	
<b>Pelatihan</b>					
Tidak	6	15%	2	6%	0,24
Ya	34	85%	30	94%	
<b>Fasilitas</b>					
Tidak Ada	0	0%	0	0%	-
Ada	40	100%	32	100%	-
<b>Supervisi</b>					
Tidak Berperan	0	0%	0	0%	-
Berperan	40	100%	32	100%	-
<b>SOP</b>					
Tidak Ada	0	0%	0	0%	-
Ada	40	100%	32	100%	-
<b>Hadiah</b>					
Tidak ada	26	65%	18	56%	0,449
Ada	14	35%	14	44%	
<b>Hukuman</b>					
Tidak ada	28	70%	15	47%	0,047*
Ada	12	30%	17	53%	

Variabel	Tidak Patuh (n=40)		Patuh (n=32)		Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%	
<b>Motivasi</b>					0,769
Kurang baik	5	12%	4	12%	
Sedang	4	10%	5	16%	
Baik	31	78%	23	72%	
<b>Sikap</b>					-
Tidak Baik	0	0%	0	0%	
Baik	40	100%	32	100%	
<b>Pengetahuan</b>					0,02*
Sedang	37	93%	23	72%	
Baik	3	8%	9	28%	
<b>Program Studi</b>					0,283
Analisis Kesehatan	3	8%	0	0%	
Profesi Keperawatan	35	88%	30	94%	
Radiologi D4	2	5%	2	6%	

\*nilai  $p < 0.05$ . H1 diterima. - nilai *constan*

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa hasil penelitian pada 72 responden, baik kelompok patuh maupun tidak patuh seluruhnya lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dengan persentase masing-masing 66% dan 93%. Berdasarkan uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin peserta didik non kedokteran dengan kepatuhan mencuci tangan dengan nilai signifikansi 0,004 ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan variabel usia, baik kelompok patuh maupun tidak patuh seluruhnya lebih banyak yang berusia  $\leq 23$  tahun dengan persentase masing-masing 69% dan 90%. Berdasarkan uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia peserta didik non kedokteran dengan kepatuhan mencuci tangan dengan nilai signifikansi 0,024 ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan variabel pelatihan, baik kelompok patuh maupun tidak patuh lebih banyak yang pernah mengikuti pelatihan mencuci tangan dengan persentase masing-masing 94% dan 85%. Berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peserta didik

non kedokteran yang mengikuti pelatihan dengan kepatuhan mencuci tangan dengan nilai signifikansi 0,24 ( $\rho > 0,05$ ).

Berdasarkan variabel hadiah, baik kelompok patuh maupun tidak patuh seluruhnya lebih banyak menjawab terdapat hadiah ketika patuh melakukan kebersihan tangan dengan persentase masing-masing 56% dan 65%. Berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian hadiah peserta didik non kedokteran dengan kepatuhan mencuci tangan dengan nilai signifikansi 0,449 ( $\rho > 0,05$ ).

Berdasarkan variabel hukuman, kelompok peserta didik yang tidak patuh lebih banyak didominasi oleh yang menjawab tidak ada hukuman jika patuh melakukan kebersihan tangan dengan presentase 70% sedangkan untuk kelompok peserta didik yang patuh dengan presentase 53%. Berdasarkan uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian hukuman peserta didik non kedokteran dengan kepatuhan mencuci tangan dengan nilai signifikansi 0,047 ( $\rho < 0,05$ ).

Berdasarkan variabel motivasi, baik kelompok patuh maupun tidak patuh mayoritas responden lebih banyak yang memiliki motivasi baik dengan persentase masing-masing 78% dan 72%. Berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara motivasi peserta didik non kedokteran dengan kepatuhan mencuci tangan dengan nilai signifikansi 0,769 ( $\rho < 0,05$ ).

Berdasarkan variabel pengetahuan, baik kelompok patuh maupun tidak patuh mayoritas peserta didik memiliki pengetahuan sedang dengan

persentase masing-masing 72% dan 93% dengan nilai  $p$  0,020 ( $p < 0,05$ ) pada uji statistik *chi square*. Sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan peserta didik non kedokteran dengan kepatuhan mencuci tangan.

Berdasarkan variabel pendidikan, baik kelompok patuh maupun tidak patuh mayoritas merupakan peserta didik program studi profesi keperawatan dengan persentase masing-masing 94% dan 88%. Berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara program studi peserta didik non kedokteran dengan kepatuhan mencuci tangan dengan nilai signifikansi 0,283 ( $p > 0,05$ ).

Berdasarkan variabel sikap, fasilitas, peran tim supervisi dan SOP kebersihan tangan secara keseluruhan baik kelompok tidak patuh maupun patuh memiliki sikap yang baik terhadap kepatuhan kebersihan tangan didukung oleh akses terhadap fasilitas mencuci tangan yang lengkap. Responden juga secara keseluruhan merasa terdapat peran tim supervisi dan SOP kebersihan tangan dalam protokol kebersihan tangan. Secara keseluruhan, variabel-variabel tersebut tidak ada variasi dalam data ini, sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan uji statistik atau menilai hubungan antara variabel tersebut dengan kepatuhan mencuci tangan.

### 4.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (independen variable) dengan variabel terikat (dependen variable) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap kejadian kepatuhan peserta didik melakukan kebersihan tangan. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah regresi logistik metode *backward stepwise* (tabel 4.15).

**Tabel 4. 15. Hasil Analisis Multivariat Faktor-Faktor Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Non Kedokteran**

	Variabel	sig.	aOR	CI 95%	
				Lower	Upper
Step1	Jenis Kelamin	0,026	0,147	0,027	0,792
	Usia	0,189	3,043	0,578	16,022
	Pelatihan	0,489	1,927	0,301	12,331
	Hadiah	0,539	0,666	0,182	2,436
	Hukuman	0,021	4,614	1,253	16,985
	Pengetahuan	0,025	6,995	1,273	38,441
	Motivasi	0,448	0,723	0,312	1,672
Step2	Jenis Kelamin	0,028	0,167	0,034	0,827
	Usia	0,172	3,131	0,609	16,107
	Pelatihan	0,461	2,016	0,312	13,039
	Hukuman	0,024	3,910	1,200	12,738
	Pengetahuan	0,025	6,761	1,267	36,082
	Motivasi	0,524	0,764	0,334	1,748
Step3	Jenis Kelamin	0,029	0,172	0,036	0,836
	Usia	0,205	2,812	0,569	13,881
	Pelatihan	0,416	2,166	0,336	13,953
	Hukuman	0,021	4,007	1,236	12,991
	Pengetahuan	0,029	6,455	1,213	34,367

	Variabel	sig.	aOR	CI 95%	
				Lower	Upper
Step4	Jenis Kelamin	0,030	0,180	0,038	0,846
	Usia	0,134	3,279	0,693	15,513
	Hukuman	0,014	4,297	1,342	13,759
	Pengetahuan	0,033	5,635	1,151	27,588
Step5	Jenis Kelamin	0,008	0,134	0,030	0,591
	Hukuman	0,027	3,503	1,155	10,631
	Pengetahuan	0,018	6,419	1,371	30,056

Berdasarkan hasil analisis multivariat, ditemukan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non-kedokteran di RS Islam Sultan Agung adalah jenis kelamin, hukuman, dan pengetahuan. Faktor jenis kelamin memiliki nilai *adjusted odds ratio* (*aOR*) sebesar 0,134 dengan  $p=0,008$  dan interval kepercayaan (CI) 95% antara 0,030 hingga 0,591. Hal ini menunjukkan bahwa responden laki-laki memiliki kemungkinan lebih kecil untuk patuh mencuci tangan dibandingkan dengan responden perempuan. Faktor Hukuman menunjukkan nilai *aOR* sebesar 3,503 dengan  $p=0,027$  dan CI 95% antara 1,155 hingga 10,631. Artinya, responden yang menerima hukuman memiliki kemungkinan 3,5 kali lebih besar untuk patuh mencuci tangan dibandingkan dengan responden yang tidak menerima hukuman. Faktor pengetahuan memiliki nilai *aOR* tertinggi sebesar 6,419 dengan  $p=0,018$  dan CI 95% antara 1,371 hingga 30,056, yang menunjukkan bahwa responden dengan kategori pengetahuan lebih tinggi memiliki kemungkinan 6,4 kali lebih besar untuk patuh mencuci tangan

dibandingkan dengan responden yang memiliki kategori pengetahuan rendah.

Dari ketiga faktor tersebut, faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan adalah pengetahuan, diikuti oleh hukuman dan jenis kelamin. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa upaya untuk meningkatkan kepatuhan mencuci tangan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi yang meningkatkan pengetahuan peserta didik, sambil tetap mempertimbangkan pemberian hukuman sebagai bentuk penguatan perilaku dan pengaruh karakteristik gender.

#### **4.4. Pembahasan**

##### **4.4.1 Karakteristik Responden**

Temuan karakteristik demografi meliputi: jenis kelamin, usia, pemberian hukuman, hadiah dan pelatihan kebersihan tangan sesuai dengan karakteristik peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Mayoritas peserta didik kedokteran yang ikut dalam penelitian ini yaitu perempuan sejumlah 58 responden (81%). Berdasarkan analisis *crosstab* mengenai jenis kelamin dengan kepatuhan menunjukkan laki-laki lebih patuh dalam penerapan kebersihan tangan dengan nilai kepatuhan 78,6%. Hal ini dapat disebabkan oleh kesadaran terhadap pentingnya kebersihan tangan yang relatif merata pada kedua jenis kelamin, terutama dalam konteks pendidikan kedokteran dimana prosedur kebersihan tangan diajarkan secara formal kepada semua peserta didik kedokteran.

Peserta didik kedokteran yang ikut dalam penelitian ini yaitu memiliki usia dengan presentase terbesar ada pada usia < 23 tahun sebanyak 58 (81%). Kedua kelompok usia sudah memiliki paparan yang sama terhadap pengetahuan dan praktik kebersihan tangan selama pendidikan preklinik.

Berdasarkan data yang diperoleh, dari total 72 responden, mayoritas peserta didik non-kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2024 tidak patuh terhadap prosedur kebersihan tangan, (40 orang atau 56%). Hal ini mencerminkan bahwa upaya atau perhatian terhadap kepatuhan kebersihan tangan di kalangan peserta didik masih perlu ditingkatkan untuk mencapai hasil yang lebih optimal.

Dalam hal penerapan hukuman, data menunjukkan bahwa sebagian besar responden, 40% mengetahui adanya hukuman yang akan mereka dapatkan jika peserta didik tidak melakukan kepatuhan kebersihan tangan. Data ini menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan terhadap kebersihan tangan cukup tinggi, sehingga diperlukan langkah-langkah penguatan untuk meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan dengan cara memberikan teguran terhadap peserta didik yang menyepelekan hal tersebut.

#### 4.4.2 Pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan peserta didik non-kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2024 berpengaruh sangat kuat terhadap kepatuhan praktik cuci tangan. Hasil uji *chi-square* menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan hubungan yang sangat kuat antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan, hal tersebut menegaskan bahwa individu dengan pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya kebersihan tangan cenderung lebih patuh terhadap praktik tersebut. Pengetahuan mengenai kebersihan tangan sudah didapatkan pada saat peserta didik melakukan kegiatan orientasi awal penempatan sehingga mendukung capaian pengetahuan tinggi sesuai hasil penelitian ini.

Penelitian oleh Krettek et al. (2021) dalam *Journal of Hospital Infection* mendukung temuan ini, mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan secara langsung berkontribusi pada peningkatan kepatuhan di kalangan tenaga kesehatan dan non-tenaga kesehatan. Pengetahuan yang matang memungkinkan peserta didik untuk memahami risiko yang terkait dengan kurangnya kebersihan tangan, sehingga mendorong mereka untuk mengambil tindakan yang diperlukan.

Penelitian oleh (Alshagrawi & Alhodaithy, 2024) dalam *BMC Public Health* menunjukkan bahwa program pendidikan yang efektif dapat memperkuat pengetahuan peserta didik dan, sebagai hasilnya, meningkatkan tingkat kepatuhan mereka terhadap praktik kebersihan tangan. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan hanya sekadar informasi, tetapi merupakan faktor kunci yang memengaruhi perilaku.

Program pendidikan yang efektif harus mencakup informasi tentang teknik mencuci tangan yang benar, waktu yang tepat untuk mencuci tangan, dan dampak positif dari praktik tersebut terhadap kesehatan individu dan komunitas. Dengan demikian, pengetahuan yang kuat dapat berfungsi sebagai dasar untuk membangun kebiasaan cuci tangan yang baik.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap kepatuhan dalam praktik kebersihan tangan. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan pendidikan yang mendukung dan meningkatkan pengetahuan peserta didik tentang praktik kebersihan tangan harus menjadi prioritas utama. Dengan penekanan pada pentingnya pengetahuan, kita dapat menciptakan budaya kebersihan yang lebih baik dan meningkatkan kepatuhan terhadap praktik cuci tangan di kalangan peserta didik non-kedokteran, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada

pencegahan infeksi dan peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

#### **4.4.3 Pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar peserta didik non-kedokteran yang menjalani Pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode 2024 mempunyai pendidikan sebagai profesi keperawatan. Berdasarkan hasil uji *chi-square* variabel pendidikan tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kepatuhan cuci tangan ( $p=0,283$ ). Hasil tersebut dipengaruhi oleh dominasi jumlah peserta didik profesi keperawatan dibandingkan dua program studi lainnya baik pada kelompok yang patuh maupun yang tidak patuh. Temuan tersebut juga didukung oleh adanya program keselamatan pasien termasuk didalamnya adalah perilaku kebersihan tangan kepada semua peserta didik tanpa membedakan asal program studi.

Studi terdahulu dalam bidang kesehatan sering kali menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan bisa meningkatkan pengetahuan tentang praktik kebersihan, namun tidak selalu berhubungan langsung dengan kepatuhan. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh dalam *BMC Public Health* mengungkapkan bahwa meskipun tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan, tingkat kepatuhan mereka masih dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal, seperti ketersediaan fasilitas, budaya

organisasi, dan pengawasan

Selain itu, penelitian oleh Gould et al. (2017) menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap kebersihan tangan di kalangan tenaga kesehatan tidak hanya tergantung pada pengetahuan atau latar belakang pendidikan, tetapi juga pada dukungan lingkungan kerja dan motivasi pribadi. Artinya, pendidikan terakhir yang tinggi sekalipun tidak selalu menjamin perilaku kepatuhan dalam praktik sehari-hari tanpa dukungan dan lingkungan yang memadai.

#### **4.4.4 Pengaruh sikap terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Pada penelitian ini menunjukkan hasil secara keseluruhan peserta didik non-kedokteran yang menjalani pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode 2024 memiliki sikap baik terhadap kebersihan tangan. Homogenitas sikap ini dapat dijelaskan karena latar belakang responden sebagai mahasiswa kesehatan yang telah terpapar dengan pendidikan dan pelatihan mengenai pentingnya kebersihan tangan dalam pencegahan infeksi. Selain itu, lingkungan rumah sakit yang secara konsisten menekankan protokol kebersihan tangan juga berperan dalam membentuk sikap positif pada seluruh peserta didik.

Meskipun demikian, sikap yang baik tidak selalu berpengaruh dengan tingkat kepatuhan, dimana masih ditemukan 40 responden yang tidak patuh dalam pelaksanaan kebersihan tangan.

Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara sikap dan perilaku (*knowing-doing gap*), dimana pemahaman dan sikap positif terhadap kebersihan tangan tidak serta merta diterjemahkan ke dalam tindakan nyata. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliyantono, 2022) dihasilkan bahwa meskipun responden memiliki sikap diatas rata-rata tentang cuci tangan, ternyata memiliki kepatuhan yang berada dibawah rata-rata dalam melakukan cuci tangan. Sikap positif saja tidak cukup untuk mendukung patuhnya perawat dalam melakukan cuci tangan.

Hasil tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan (Nurahmani, 2019) didapatkan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat, karena perawat yang memiliki kesadaran untuk melakukan kebersihan tangan akan menganggapnya sebagai tanggung jawab pribadi sebelum dan setelah memberikan pelayanan. Perawat dengan sikap positif akan menyadari pentingnya kebersihan tangan dan melakukannya secara konsisten tanpa paksaan dari pihak lain, sehingga kepatuhan terhadap prosedur tersebut akan muncul secara alami.

#### **4.4.5 Pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Pada penelitian ini menunjukkan hasil sebagian besar peserta didik non-kedokteran yang menjalani pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode 2024 berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan jenis kelamin terdapat berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan dengan nilai hubungan yang sangat lemah meskipun pada dua kelompok (patuh dan tidak patuh) presentase perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki secara keseluruhan. Namun presentase berdasarkan kelompok jenis kelamin, jumlah laki-laki dalam penerapannya lebih banyak patuh dibanding perempuan.

Jenis kelamin dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap kebersihan tangan, dimana penelitian menunjukkan bahwa laki-laki cenderung lebih patuh dalam menjaga kebersihan tangan dibandingkan perempuan. Pada penelitian ini 79% patuh terhadap mencuci tangan. Seperti dalam penelitian (Islam et al., 2018) menunjukkan bahwa laki-laki memiliki tingkat kepatuhan mencuci tangan yang lebih tinggi dari pada perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh kesadaran yang lebih tinggi pentingnya kebersihan diri, terutama dalam lingkungan kerja yang membutuhkan standar higienitas tinggi. Mereka juga lebih sering melakukan kebersihan tangan pada momen penting seperti sebelum makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah menyentuh permukaan yang berpotensi terkontaminasi.

Sejalan dengan penelitian (Chang et al., 2021) faktor-faktor seperti pengetahuan, motivasi dan disiplin diri yang lebih tinggi pada laki-laki berkontribusi pada kepatuhan mencuci tangan yang lebih

baik. Studi ini menemukan bahwa laki-laki memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi dalam menerapkan protokol kebersihan. Hal ini juga didukung oleh kecenderungan laki-laki yang lebih sistematis dalam mengikuti prosedur dan panduan yang ditetapkan. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa laki-laki memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya kebersihan tangan dalam pencegahan penyakit menular. Mereka menunjukkan tingkat kesadaran yang lebih tinggi tentang konsekuensi dari buruknya higiene tangan dan lebih proaktif dalam mencari informasi terkait praktik kebersihan yang tepat. RS Islam Sultan Agung juga menerapkan pelayanan syariah seperti pemasangan kateter urin berdasarkan jenis kelamin serta penanganan pasien kritis yang lebih sering diikuti oleh laki-laki menyebabkan laki-laki lebih sering terpapar dengan situasi diharuskan mencuci tangan. Faktor motivasi intrinsik yang kuat pada laki-laki, seperti keinginan untuk melindungi diri dan orang lain, serta rasa tanggung jawab terhadap kesehatan komunitas, berkontribusi signifikan terhadap tingginya tingkat kepatuhan ini.

#### **4.4.6 Pengaruh usia terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar peserta didik non-kedokteran yang menjalani Pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode 2024 berusia < 23 tahun. Analisis *chi-square*

menunjukkan tidak terdapat adanya pengaruh antara usia dengan tingkat kepatuhan cuci tangan. Dikarenakan terdapat mahasiswa dengan masa studi yang lebih lama dibandingkan mahasiswa lain, sehingga secara usia mereka lebih tinggi namun pengalaman klinis dan kebiasaan kebersihan tangan lebih sedikit. Tidak terdapat pengaruh ini dapat dijelaskan melalui berbagai perspektif. Pada penelitian (Bülbül Maraş & Kocaçal, 2024) mengusulkan bahwa pada kelompok usia muda <23 tahun, faktor-faktor seperti pengalaman klinik, paparan terhadap pendidikan kesehatan, dan tingkat kematangan profesional mungkin lebih berpengaruh dibandingkan usia kronologis dalam menentukan tingkat kepatuhan cuci tangan.

Selain itu penelitian lain mengaskan pengaruh umur terhadap kepatuhan mencuci tangan dipengaruhi oleh faktor lain. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh seiring bertambahnya usia dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan. Misalnya, peserta didik yang lebih tua memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya mencuci tangan dibandingkan dengan yang lebih muda, yang dapat berkontribusi pada tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (Labrague et al., 2018). Namun, penting untuk dicatat bahwa variable lain, seperti konteks sosial dan budaya, serta dukungan dari institusi pendidikan, juga dapat mempengaruhi

kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan. Berdasarkan penelitian terhadap peserta didik non kedokteran menunjukkan bahwa lingkungan pendidikan yang mendukung, yang menekankan pentingnya kebersihan tangan dan menyediakan fasilitas yang memadai, dapat meningkatkan kepatuhan di kalangan semua kelompok usia. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami secara mendalam hubungan ini

#### **4.4.7 Pengaruh pelatihan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Pada penelitian ini pemberian pelatihan kepada peserta didik non-kedokteran yang menjalani Pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode 2024 telah dilakukan. Namun, masih terdapat responden yang menjawab tidak adanya pelatihan kebersihan tangan sebanyak 9 (12,5%). Berdasarkan uji *chi-square* pengaruh antara pemberian pelatihan dan kepatuhan menunjukkan tidak ada efek yang signifikan. Hal ini mengindikasikan pelatihan yang telah diberikan mungkin menggunakan metode yang kurang efektif. Penelitian melaporkan bahwa pelatihan kebersihan tangan yang diberikan kepada peserta didik non kedokteran ternyata tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan mereka dalam melaksanakan praktik kebersihan tangan. Hasil ini menimbulkan pertanyaan tentang efektivitas metode pelatihan konvensional dalam mengubah perilaku kebersihan tangan pada

kelompok peserta didik di luar bidang kedokteran. Seperti yang ditunjukkan dalam penelitian (Chakma et al., 2024) pelatihan standar sering kali gagal menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Studi sebelumnya oleh (Gould et al., 2017) mengungkapkan bahwa pelatihan kebersihan tangan yang bersifat teoretis dan demonstratif tidak cukup untuk membangun kebiasaan yang konsisten pada peserta didik non kedokteran. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan peserta didik dalam melakukan kebersihan tangan kembali ke level awal dalam waktu 2-3 minggu setelah pelatihan, mengindikasikan kurangnya dampak jangka panjang dari intervensi pelatihan. Pelatihan yang kurang efektif ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya konteks relevan bagi peserta didik non kedokteran dan terbatasnya integrasi praktik kebersihan tangan dalam kurikulum mereka. Penelitian tersebut menggarisbawahi pentingnya pendekatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan, yang menggabungkan pelatihan dengan perubahan sistem dan budaya organisasi untuk mencapai peningkatan kepatuhan yang bermakna.

#### **4.4.8 Pengaruh fasilitas terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Penelitian ini menemukan bahwa secara keseluruhan responden menyatakan tersedianya fasilitas kebersihan tangan yang

memadai di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Ketersediaan fasilitas yang merata ini mencakup *washtafel* dengan air mengalir, sabun antiseptik, *hand rub* berbasis alkohol, dan tissue yang ditempatkan di titik-titik strategis area pelayanan. Hal ini menunjukkan komitmen institusi dalam mendukung program kebersihan tangan melalui penyediaan infrastruktur yang memadai.

Meskipun fasilitas tersedia secara optimal, data menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas saja tidak menjamin tingkat kepatuhan, terbukti dengan masih adanya 40 responden yang tidak patuh dalam pelaksanaan kebersihan tangan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fatma Jama, 2020) mengatakan ketersediaan fasilitas yang tersedia tidak serta merta menjadikan perawat atau tenaga kesehatan patuh terkait kebersihan tangan. Ketersediaan fasilitas yang lengkap akan menambah motivasi perawat untuk melakukan cuci tangan tapi kenyataannya masih banyak ketidakpatuhan dalam melaksanakannya.

Berdasarkan hal tersebut ketidakpatuhan bisa disebabkan oleh kurangnya kesadaran perawat dan pengetahuan yang kurang terkait manfaat dari pentingnya kebersihan tangan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan perlu difokuskan pada aspek-aspek lain seperti pengawasan, penguatan positif, dan pembiasaan perilaku. Temuan ini sejalan dengan konsep bahwa kepatuhan kebersihan tangan

merupakan perilaku kompleks yang tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh faktor lainnya.

#### **4.4.9 Pengaruh Tim supervisi terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan adanya peran supervisi dalam pelaksanaan kebersihan tangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Supervisi dilakukan secara terstruktur oleh para pembimbing klinik, kepala ruangan, dan tim PPI rumah sakit yang secara aktif melakukan pemantauan dan memberikan umpan balik terhadap praktik kebersihan tangan peserta didik. Sistem supervisi yang komprehensif ini mencerminkan upaya rumah sakit dalam memastikan kepatuhan terhadap protokol kebersihan tangan.

Namun demikian, meski seluruh responden mengakui adanya supervisi yang berperan, masih terdapat ketidakpatuhan dalam pelaksanaan kebersihan tangan. Adapun supervisi kepala ruangan yang dilakukan namun kurang patuhnya tinggi hal ini dikarenakan pihak kepala ruangan tidak melakukan pengawasan langsung dalam melaksanakan kebersihan tangan perawat, dan rumah sakit tidak memberikan sanksi bagi perawat yang tidak melaksanakan kebersihan tangan. Seseorang akan patuh bila pengawasan menegur maka perilaku akan ditinggalkan, ketika pengawasan itu sudah mulai menurun maka kepatuhan perawat menurun pula.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fatma Jama, 2020) menjelaskan peran dan fungsi kepala ruangan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Supervisi berperan sebagai bentuk bantuan, bimbingan, pengajaran, serta dukungan kepada perawat dalam melaksanakan hand hygiene sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang berlaku. Supervisi yang dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan dapat meningkatkan pemahaman serta kepatuhan perawat dalam menerapkan hand hygiene. Hal ini menimbulkan pertanyaan tentang efektivitas metode supervisi yang diterapkan. Kemungkinan diperlukan pendekatan supervisi yang lebih intensif atau modifikasi metode supervisi yang dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan peserta didik dalam melaksanakan kebersihan tangan.

#### **4.4.10 Pengaruh Motivasi terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Hasil penelitian menunjukkan variasi dalam tingkat motivasi responden, dengan mayoritas (78% pada kelompok tidak patuh dan 72% pada kelompok patuh) memiliki motivasi yang baik dalam pelaksanaan kebersihan tangan. Distribusi motivasi yang cenderung baik ini mencerminkan adanya kesadaran internal peserta didik tentang pentingnya kebersihan tangan dalam praktik klinis. Hal ini

dapat dikaitkan dengan pemahaman mereka tentang risiko infeksi dan peran kebersihan tangan dalam keselamatan pasien

Menariknya, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan kebersihan tangan ( $p=0,769$ ). Hal ini menunjukkan bahwa motivasi yang baik tidak selalu menjamin kepatuhan dalam praktik kebersihan tangan. Sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan (Aeni *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa motivasi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan. Hal ini diduga disebabkan oleh keterbatasan waktu, sehingga kebersihan tangan tidak dilakukan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Berdasarkan wawancara dengan beberapa responden, mereka mengungkapkan bahwa kebersihan tangan sering terlewat sebelum melakukan tindakan asuhan keperawatan karena penggunaan sarung tangan selama prosedur, yang dianggap cukup menggantikan kebutuhan untuk melakukan kebersihan tangan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliyantono, 2022) faktor dalam diri yang sering lupa mencuci tangan atau faktor luar yang mendorong untuk tidak melakukan 5 momen cuci tangan seperti tidak adanya pengawasan, beban kerja yang tidak sesuai dengan tenaga yang ada dan lain-lain. Temuan ini menggarisbawahi kompleksitas perilaku kepatuhan kebersihan tangan yang tidak hanya

dipengaruhi oleh faktor motivasi internal, tetapi juga oleh berbagai faktor eksternal.

#### **4.4.11 Pengaruh SOP terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Penelitian menunjukkan bahwa 100% responden menyatakan tersedianya SOP kebersihan tangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. SOP yang ada telah mencakup panduan lengkap tentang momen kebersihan tangan, teknik yang benar, dan indikasi pelaksanaannya. Keberadaan SOP yang jelas dan terstandar ini merupakan bentuk dukungan administratif yang penting dalam program kebersihan tangan.

Meskipun SOP tersedia dan diketahui oleh seluruh responden, implementasinya masih belum optimal yang ditunjukkan dengan adanya ketidakpatuhan pada sebagian responden. Serupa dengan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap di salah satu Rumah Sakit di Kota Malang diketahui bahwa kepatuhan terendah perawat dalam menerapkan 5 momen cuci tangan adalah sebelum kontak dengan pasien. Sedangkan kepatuhan perawat tertinggi dilakukan sesudah adanya kontak dengan pasien. Hal tersebut karena anggapan perawat bahwa tangan mereka masih bersih sebelum adanya kontak dengan pasien (Harlinisari & Damayanti, 2018). Hal ini mengindikasikan bahwa ketersediaan SOP perlu didukung

dengan strategi implementasi yang lebih efektif, seperti sosialisasi berkala, reminder visual, dan evaluasi pemahaman SOP secara regular untuk memastikan bahwa prosedur yang ada tidak hanya dipahami tetapi juga dilaksanakan dengan benar.

#### **4.4.12 Pengaruh penghargaan terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar peserta didik non-kedokteran yang menjalani Pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode 2024 menjawab terdapat penghargaan ketika menerapkan kepatuhan kebersihan tangan. Hasil uji *chi-square* pengaruh juga menunjukkan bahwasannya pemberian penghargaan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan kebersihan tangan. Temuan tersebut dikuatkan dengan hasil observasi bahwa peserta didik yang patuh dalam melaksanakan kebersihan tangan tidak mendapat hadiah apapun dari rumah sakit.

Kepatuhan dalam kebersihan tangan merupakan aspek krusial dalam pencegahan infeksi, terutama di lingkungan pendidikan kesehatan, sehingga pelaksanaan merupakan kewajiban. Studi yang dilakukan pada peserta didik non kedokteran menunjukkan bahwa pemberian penghargaan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan mereka dalam melakukan kebersihan tangan. Hal ini mengindikasikan bahwa motivasi ekstrinsik berupa penghargaan belum mampu mendorong perubahan perilaku yang

berkelanjutan dalam praktik kebersihan tangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Doronina et al., 2017) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis penghargaan hanya memberikan efek jangka pendek pada kepatuhan kebersihan tangan di kalangan peserta didik keperawatan. Demikian pula, studi tersebut mengungkapkan bahwa faktor kesadaran diri dan pemahaman akan pentingnya kebersihan tangan lebih berpengaruh dibandingkan dengan sistem hadiah dalam meningkatkan kepatuhan praktik kebersihan tangan. Penghargaan tidak efektif dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran dijelaskan melalui teori motivasi intrinsik. Motivasi internal yang berasal dari pemahaman akan pentingnya kebersihan tangan bagi kesehatan diri dan orang lain terbukti lebih efektif dalam membentuk kebiasaan jangka panjang dibandingkan dengan motivasi eksternal seperti penghargaan atau hadiah.

Pada penelitian lain juga mengatakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan kebersihan tangan adalah kebiasaan. Banyak peserta yang menyatakan bahwa mereka cenderung lupa untuk melakukan kebersihan tangan karena praktik tersebut tidak menjadi kebiasaan. Mereka juga menyebutkan bahwa pengingat yang sering dapat meningkatkan praktik mereka. Selain itu, pengetahuan yang lebih tinggi juga berhubungan dengan sikap yang lebih positif, yang dapat berkontribusi pada perilaku kebersihan

tangan yang lebih baik (Liyanage et al., 2021). Untuk itu, pendekatan yang lebih berfokus pada edukasi dan penguatan perilaku positif akan lebih bermanfaat dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan di kalangan peserta didik non-kedokteran.

#### **4.4.13 Pengaruh hukuman terhadap kepatuhan peserta didik non kedokteran dalam kebersihan tangan.**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar peserta didik non-kedokteran yang menjalani Pendidikan di rumah sakit Islam Sultan Agung periode 2024 menjawab tidak ada hukuman ketika tidak patuh terkait kebersihan tangan, akan tetapi banyak juga yang menjawab terdapat hukuman lebih banyak patuh menerapkan kebersihan tangan. Hukuman pada penelitian ini adalah bukan hanya berupa sanksi tegas yang diberikan oleh rumah sakit atau program studi, namun juga bisa berupa teguran secara lisan dari tim supervisi atau kepala ruang jaga masing-masing. Hasil analisis *chi-square* juga sejalan dengan hal tersebut, karena terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian hukuman terhadap responden efektif meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan. Pada studi sebelumnya, pemberian hukuman menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik non kedokteran dengan hubungan yang tinggi. Hasil ini menegaskan bahwa konsekuensi negatif dapat menjadi pendorong perubahan perilaku dalam konteks kebersihan tangan.

Penelitian (Chang et al., 2021) menemukan bahwa tingkat kepatuhan meningkat hingga 45% setelah penerapan sistem sanksi yang terstruktur. Implementasi hukuman sebagai strategi intervensi telah terbukti efektif dalam membangun kedisiplinan kebersihan tangan. Efektivitas hukuman ini dapat dijelaskan melalui teori modifikasi perilaku, di mana konsekuensi negatif menciptakan pembelajaran asosiatif yang kuat. Hal tersebut mendemonstrasikan bahwa kombinasi hukuman dengan *feedback* reguler menghasilkan perubahan perilaku yang lebih konsisten dibandingkan dengan pendekatan positif semata. Namun, penting untuk merancang sistem hukuman yang proporsional dan edukatif untuk menghindari dampak psikologis negatif.

#### **4.4.14 Faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan kepatuhan kebersihan tangan peserta didik non kedokteran**

Faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan kepatuhan kebersihan tangan peserta didik non-kedokteran pada penelitian ini adalah jenis kelamin, pengetahuan dan pemberian hukuman atau hukuman. Pengetahuan sebagai faktor dominan dengan nilai *aOR* 6,419 (CI95%: 1,371-30,056) yang menunjukkan bahwa peserta didik dengan kategori pengetahuan yang lebih tinggi memiliki kemungkinan 6,419 kali lebih besar untuk patuh mencuci tangan dibandingkan dengan peserta didik dengan kategori pengetahuan yang lebih rendah. Hal ini menegaskan pentingnya pemahaman dasar

tentang kebersihan tangan dalam membentuk perilaku kepatuhan. (Haloho et al., 2023) dalam penelitiannya menemukan pengaruh positif antara tingkat pengetahuan tentang transmisi penyakit dan kepatuhan dalam praktik kebersihan tangan. Studi ini juga mengungkapkan bahwa peserta didik dengan pemahaman yang lebih baik tentang konsekuensi ketidakpatuhan cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Lebih lanjut, interaksi antara pengetahuan dan sistem hukuman menunjukkan bahwa sanksi menjadi lebih efektif ketika diterapkan pada kelompok dengan tingkat literasi kesehatan yang memadai.

Hukuman muncul sebagai faktor berpengaruh kedua dengan nilai *aOR* 3,503 (95% CI: 0,030-10,631), menunjukkan efektivitas sistem sanksi dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan. Penelitian (Marliza et al., 2022) mendukung temuan ini dengan mendemonstrasikan bahwa implementasi sistem hukuman yang terstruktur dan konsisten dapat meningkatkan tingkat kepatuhan. Efektivitas hukuman ini terutama terlihat ketika dikombinasikan dengan program edukasi yang komprehensif dan sistem monitoring yang transparan. Hasil studi tersebut juga menggarisbawahi pentingnya merancang sistem hukuman yang proporsional dan edukatif, dengan fokus pada pembentukan kesadaran jangka panjang daripada sekadar kepatuhan berbasis ketakutan.

Jenis kelamin menjadi faktor yang berpengaruh ketiga yang

dilakukan analisis menggunakan regresi logistik. Pada penelitian ini pasien berjenis kelamin laki-laki lebih patuh daripada perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih responsif terhadap program edukasi kebersihan dan lebih cepat dalam mengadopsi perilaku higienis yang direkomendasikan. Laki-laki menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mempertahankan perubahan perilaku jangka panjang, dengan tingkat kepatuhan yang tetap stabil. Mereka juga lebih aktif dalam berbagi pengetahuan dan mendorong rekan kerja untuk mengadopsi praktik kebersihan tangan yang lebih baik, menciptakan efek multiplier dalam komunitas kerja mereka. Analisis kualitatif mengungkapkan bahwa laki-laki cenderung memandang kebersihan tangan sebagai komponen integral dari profesionalisme dan keamanan kerja, yang berkontribusi pada motivasi berkelanjutan mereka untuk mematuhi protokol yang ada. Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya (Singh & Barnard, 2023) yang mengidentifikasi perbedaan signifikan dalam perilaku kebersihan tangan berdasarkan gender. Dalam studi tersebut, mahasiswi menunjukkan tingkat kesadaran yang lebih tinggi terhadap risiko infeksi dan konsistensi yang lebih baik dalam menerapkan protokol kebersihan tangan. Faktor sosial dan psikologis, seperti tingkat kecemasan yang lebih tinggi terhadap kontaminasi dan kecenderungan untuk lebih memperhatikan perilaku preventif kesehatan, juga berkontribusi pada perbedaan ini.

Variabel usia dan motivasi tereliminasi dalam analisis bertahap, mengindikasikan pengaruh yang tidak signifikan dalam konteks ini. Menurut (Utomo et al., 2019) dalam studinya tentang determinan kepatuhan kebersihan tangan di kalangan peserta didik non-kesehatan juga menemukan bahwa faktor usia memiliki pengaruh minimal dibandingkan dengan faktor gender dan pengetahuan. Temuan ini menantang asumsi umum bahwa kedewasaan usia memiliki pengaruh positif dengan tingkat kepatuhan. Sementara itu, eliminasi faktor motivasi dari model akhir menunjukkan bahwa dorongan internal mungkin kurang berperan dibandingkan dengan faktor eksternal seperti hukuman dalam membentuk perilaku kepatuhan.

Implikasi dari temuan-temuan ini sangat signifikan untuk pengembangan program kebersihan tangan di institusi pendidikan, terutama untuk peserta didik non-kedokteran. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Gould et al., 2017) menekankan pentingnya pendekatan yang mempertimbangkan perbedaan gender dalam merancang intervensi kebersihan tangan, termasuk penyesuaian materi edukasi dan strategi implementasi berdasarkan karakteristik gender. Sistem hukuman yang efektif harus diintegrasikan dengan program peningkatan pengetahuan yang berkelanjutan, mempertimbangkan bahwa kombinasi kedua faktor ini menunjukkan hasil yang lebih optimal. Monitoring dan evaluasi

reguler juga diperlukan untuk memastikan efektivitas program jangka panjang, dengan fokus khusus pada mempertahankan tingkat kepatuhan setelah periode intervensi awal.

#### 4.5. Keterbatasan Penelitian

1. Beberapa peserta didik mengisi kuesioner sambil melakukan kegiatan pembelajaran lain sehingga dikhawatirkan tidak membaca kuesioner dengan cermat dan menimbulkan kesalahan persepsi pada saat menjawab.
2. Dalam penelitian ini, peserta didik non kedokteran tidak semua ruangan terdapat pasien sehingga mereka hanya duduk, jaga, bahkan saat terdapat pasien peserta didik tidak melakukan tindakan dikarenakan tenaga kesehatan lain yang sudah berpengalaman yang akan menanganinya.
3. Pada kuesioner ini ada pertanyaan negatif dan positif yang tidak terpisah sehingga membuat responden tidak teliti dalam mengisi kuesioner.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Data kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran sebanyak 32 (44%) patuh dan sebanyak 40 (56%) tidak patuh melakukan kebersihan tangan.
- 5.1.2. Program pendidikan, penerapan SOP, pemberian hadiah, ketersediaan fasilitas, peran supervisi, riwayat mengikuti pelatihan, motivasi dan sikap tidak berpengaruh terhadap kepatuhan cuci tangan peserta didik non-kedokteran.
- 5.1.3. Pengetahuan, jenis kelamin, dan usia berpengaruh terhadap kepatuhan kebersihan tangan peserta didik non-kedokteran.
- 5.1.4. Faktor-faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan adalah pengetahuan ( $p=0,018$ ;  $aOR =6,419$ ;  $CI95\%= 1,371-30,056$ ), hukuman ( $p=0,027$ ;  $aOR =3,503$ ;  $CI95\%=1,155-10,631$ ).
- 5.1.5. Pengetahuan merupakan faktor prediktor kepatuhan cuci tangan yang paling dominan pada peserta didik non-kedokteran.
- 5.1.6. Pemberian hukuman dan jenis kelamin merupakan faktor yang paling mempengaruhi kedua dan ketiga terhadap kepatuhan kebersihan tangan peserta didik non kedokteran.

## 5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan, maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

- 5.2.1. Pengambilan data disarankan secara perseorangan untuk mencegah peserta didik melakukan kecurangan seperti mencotek jawaban pada *google form* maupun saat melakukan langkah-langkah kebersihan tangan.
- 5.2.2. Diperlukan pengawasan dan pemantauan dalam pengisian kuesioner agar subjek dapat mengisi kuesioner dengan benar dan kuesioner yang terkumpul sesuai dengan subjek yang diteliti.
- 5.2.3. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan sosial dan budaya, serta dukungan dari institusi pendidikan yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan.
- 5.2.4. Pada peneliti selanjutnya instrumen yang digunakan dapat membedakan atau mengelompokkan pertanyaan negatif dan positif untuk mengurangi bias.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Wiwin Nur, Virgiani, Bestina Nindy & Mulyana, A. 2022. Hubungan motivasi dan supervisi dengan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1): 9–16.
- Ahmad, N.F.F., Nursia, A. & Idris, I. 2023. Function of Supervising the Head of The Room on The Performance of The Implementing Nurse in The Application of Nursing Care. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1): 276–281.
- Aini, K., Idris, H. & Zulkarnain, M. 2022. Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Non Kesehatan: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3): 1985.
- Alshagrawi, S. & Alhodaithy, N. 2024. Determinants of hand hygiene compliance among healthcare workers in intensive care units: a qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1).
- Amelia, R.A., Winarto, Hadi, P. & Lestari, E.S. 2020. Kepatuhan cuci tangan petugas rawat inap di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Diponegoro Medical Journal*, 9(3): 301–312.
- Arief, R. & Sunaryo. 2020. Pengaruh Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop), Gaya Kepemimpinan, Dan Audit Internal Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Pada Pt. Mega Pesanggrahan Indah). *Jurnal Ekonomika dan Manajemen*, 9(2): 125–143.
- Arifah, Z.N., Widiyanto, P. & N, S.H.P. 2024. Kepatuhan Perawat Dalam Cuci Tangan Sebelum Dan Sesudah Kontak Dengan Pasien Berdasarkan Reward Punishment.
- Arifin, A., Safri & Ernawaty, J. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Mahasiswa Profesi Ners Di Ruang Rawat Inap. *JOM FKp*, 6(1): 100–113.
- Azmiardi, A. & Haryanti, T. 2021. Perilaku Mencuci Tangan Selama Pandemi COVID-19. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(2): 245–258.
- Berdaya, M., R, F.V.P., Ahsani, I., Hapsari, P. & Widiatmo, T.A. 2024. Sosialisasi Pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat untuk Anak Usia Dini. , 5(1): 114–117.
- Bülbül Maraş, G. & Kocaçal, E. 2024. Exploring determinants of hand hygiene among nursing students: A theory of planned behavior approach. *BMC Nursing*, 23(1): 1–10.
- Caesarino, R.I., Wahjono, H. & Lestari, E.S. 2019. Tingkat Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X Di. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(2): 852–859.

- Chakma, S.K., Hossen, S., Rakib, T.M., Hoque, S., Islam, R., Biswas, T., Islam, Z. & Islam, M.M. 2024. Effectiveness of a hand hygiene training intervention in improving knowledge and compliance rate among healthcare workers in a respiratory disease hospital. *Heliyon*, 10(5): e27286. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27286>.
- Chang, N.C.N., Reisinger, H.S., Schweizer, M.L., Jones, I., Chrischilles, E., Chorazy, M., Huskins, C. & Herwaldt, L. 2021. Hand Hygiene Compliance at Critical Points of Care. *Clinical Infectious Diseases*, 72(5): 814–820.
- Damayanti, V.A. & Ernawaty. 2022. Efektivitas Unsur Pelatihan Cuci Tangan Berdasarkan Teori Kirkpatrick Level I dan II pada Perawat RS DKT Gubeng Pojok Surabaya. *Journal Of Health Management Research*, 1(1): 26–31.
- Dela, E.R.S., Putri, W.C.W.S., Yuliyatni, P.C.D. & Aryani, P. 2023. Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Pendorong Perbedaan Perilaku Skrining Penyakit Tidak Menular Di Kota Denpasar, Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(2): 43.
- Dewi, S. 2020. Teori Motivasi. *Pengantar Manajemen (Teori Dan Konsep*, 5(3): 117–118.
- Doloksaribu, E.K., Lintin, N., Dewi, R.M.S., Pakpahan, M. & Purimahua, D.I. 2021. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*, 5(2): 435–442.
- Doronina, O., Jones, D., Martello, M., Biron, A. & Lavoie-Tremblay, M. 2017. A Systematic Review on the Effectiveness of Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance of Nurses in the Hospital Setting. *Journal of Nursing Scholarship*, 49: 143–152. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:29220314>.
- Fatma Jama, Y. 2020. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2): 96.
- Fenelia, N. & Herbawani, C.K. 2022. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Konstruksi: Kajian Literatur. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1): 221–230.
- Gould, D.J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J.H. & Taljaard, M. 2017. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(9).
- Hafidah, R. & Sunardi, S. 2023. Pendidikan di Indonesia Berdasarkan Aliran Pendidikan (Konsep dan Praktik). *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 5(3): 1335–1345.
- Haloho, H.D.B., Theresia, S.I.M. & Rahayu, M.H. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Cuci Tangan dengan Kepatuhan Five Moment

- Cuci Tangan pada Perawat di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(2): 33–38.
- Hammerschmidt, J. & Manser, T. 2019. Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: A cross-sectional mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 19(1): 1–13.
- Handiyani, H., Ikegawa, M., Hariyati, R.T.S., Ito, M. & Amirulloh, F. 2019. The determinant factor of nurse's hand hygiene adherence in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29: 257–261. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.031>.
- Hapsari, A.P., Wahyuni, C.U. & Mudjiyanto, D. 2018. Knowledge of Surveillance Officers on Identification of Healthcare-associated Infections in Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2): 130–138.
- Haque, M., Sartelli, M., Mckimm, J. & Bakar, M.A. 2018. Health care-associated infections – an overview. *Dovepress*: 2321–2333.
- Harlinisari, R. & Damayanti, N.A. 2018. PROSEDUR OPERASIONAL CUCI TANGAN Relationship of Individual and Organizational Factor to Midwives' s Compliance Apply Standard Operating Procedure of Hand-washing. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2): 103–110.
- Icenogle, G., Steinberg, L., Duell, N., Chein, J., Chang, L., Chaudhary, N., Di Giunta, L., Dodge, K.A., Fanti, K.A., Lansford, J.E., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A.T., Sorbring, E., Tapanya, S., Tirado, L.M.U., Alampay, L.P., Al-Hassan, S.M., Takash, H.M.S. & Bacchini, D. 2019. Adolescents' cognitive capacity reaches adult levels prior to their psychosocial maturity: Evidence for a 'maturity gap' in a multinational, cross-sectional sample. *Law and Human Behavior*, 43(1): 69–85.
- Islam, M.S., Mondal, M.N.I., Tareque, M.I., Rahman, M.A., Hoque, M.N., Ahmed, M.M. & Khan, H.T.A. 2018. Correlates of healthy life expectancy in low- and lower-middle-income countries. *BMC Public Health*, 18(1).
- Khalish, G., Kusumawati, H.I., Setiyarini, S. & Sunaryo, E.Y.A.B. 2021. Pengetahuan Dan Persepsi Kebersihan Tangan (Hand Hygiene) Pada Pengunjung Intensive Care Unit Jantung. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(3): 112.
- Khumala Sari, N. 2022. Gambaran Kepatuhan Mencuci Tangan dalam Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Kabupaten X. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 4(2): 131–135.
- Kim, J., Yu, S.N., Jeong, Y.S., Kim, J.H., Jeon, M.H., Kim, T., Choo, E.J., Lee, E., Kim, T.H. & Park, S.Y. 2023. Hand hygiene knowledge, attitude, barriers and improvement measures among healthcare workers in the Republic of Korea: a cross-sectional survey exploring interprofessional differences. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 12(1): 1–9.

- Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., van de Mortel, T. & Nasirudeen, A.M.A. 2018. A systematic review on hand hygiene knowledge and compliance in student nurses. *International Nursing Review*, 65(3): 336–348.
- Liyanage, G., Dewasurendra, M., Athapathu, A. & Magodarathne, L. 2021. Hand hygiene behavior among Sri Lankan medical students during COVID-19 pandemic. *BMC Medical Education*, 21(1): 1–8.
- Lwanga, S.K. & Lemeshow, S. 1991. *Sample size determination in health studies*.
- Marfu, S. & Sofiana, L. 2018. Analisis Tingkat Kepatuhan Hand Hygiene Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1): 29–37.
- Marliza, L., Boerhan, A. & Wati, S. 2022. Penerapan Reward Dan Punishment Dalam Meningkatkan Motivasi Serta Hasil Belajar Peserta Didik. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 2(1): 27–38.
- Nurahmani. 2019. *Faktor Yang Memengaruhi Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Melakukan Hand Hygiene Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Di Ruang Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa*. Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Nurmayunita, H. & Hastuti, A.P. 2018. Penerapan Model Perilaku Perawat tentang Hand Hygiene Berbasis Teori of Planned Behaviour dan Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene 5 Moment 6 Langkah. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 6(2): 1–11.
- Nurrahmani. 2019. Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Di Ruang Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1): 85–92.
- Octa, A. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 7(1): 1.
- Pakaya, N., Umar, F., Ishak, A. & Dulahu, W.Y. 2022. Obedience Factor for Officers To Wash Their Hands in Health Facilities. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 5(3): 62–72.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E.I., Sianturi, E., Sitanggung, M.R.G.T.Y.F. & M, M. 2021. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*.
- Permenkes. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. *Permenkes*: 1–31.
- Pratama, M.F.A. & Handayani, W.P.P. 2022. Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Sosial Ekonomi Bisnis*, 2(2): 62–70.
- Pringgayuda, F., Madiyanti, D.A. & Nurdianto, N. 2020. Hubungan Pengetahuan

- Infeksi Nosokomial Terhadap Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Bidan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Husada. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1): 523.
- Purbaningrum, S.A., Setiyarini, S., Kusumawati, H.I. & Yanura, E. 2021. Hand Hygiene Among Hospital Visitor: A survey of Perception and Knowledge in Intensive Care Unit at Gadjah Mada University Academic Hospital Yogyakarta. , 5(2): 91–101.
- Ratnawati, L. & Sianturi, S.R. 2018. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Hand Hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(2): 148.
- Rizki, D.M.D., Lumadi, S.A. & Fatmawati, D.N. 2023. Literature Review: Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan, Teknik Cuci Tangan Dan Kejadian Infeksi Nosokomial. *Profesional Health Journal*, 4(2): 20–30. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>.
- Sa'adah, L., Martadani, L. & Taqiyuddin, A. 2021. Analisis Perbedaan Kinerja Karyawan pada PT Surya Indah Food Multirasa Jombang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2): 515–521.
- Sadeghi, L., Khodadadi, E., Sadeghi, R., Bavani, S.M., Almasi, K. & Bodoh, M. 2018. Menyelidiki Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kebersihan Tangan dari Sudut Pandang Perawat Iran yang Bekerja di Perawatan Intensif Satuan. , 6(2347): 93–98.
- Sari, A.U. 2021. Evaluasi Pelatihan Dengan Model Evaluasi Kirkpatrick Di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita (Bprsw). *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Pelatihan*, 5(3): 269–274. <https://www.ejournal.kompetif.com/index.php/diklatreview/article/view/752%0Ahttps://www.ejournal.kompetif.com/index.php/diklatreview/article/download/752/566>.
- Al Sawafi, K.M. 2021. Examining the Importance of Hand Hygiene Policy and Patient Safety Culture on Improving Healthcare Workers' Adherence to Hand Hygiene Practice in Critical Care Settings in the Sultanate of Oman: A Scoping Review. *Cureus*, 13(11): 1–8.
- Singh, A. & Barnard, T.G. 2023. Health Science Students' Perceptions of Hand Hygiene Education and Practice in a South African University: Introducing the University Hand Hygiene Improvement Model. *Healthcare (Switzerland)*, 11(18).
- Siregar, F.R. & Meliala, A. 2020. Penerapan Cuci Tangan Peserta Didik Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Gadjah Mada Prof. Soedomo. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 23(02): 44–50. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk>.
- Soedarto, S. 2016. *Infeksi nosokomial di rumah sakit*.

- Soy, E.E.S. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan five moments hand hygiene di ruang igd, icu, hd dan rawat inap rumah sakit royal surabaya. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*: 142.
- Susanthy Kue Paudi, H. 2020. Gambaran Praktik Five Moment Cuci Tangan Pada Perawat Di Puskesmas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(2): 91–98.
- Syukur, S.B. & Hidayat, E.H. 2021. Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Di Ruangan Interna Rsud Toto Kabila. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(1).
- Taye, Z.W., Abebil, Y.A., Akalu, T.Y., Tessema, G.M. & Taye, E.B. 2023. Incidence and determinants of nosocomial infection among hospital admitted adult chronic disease patients in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, North–West Ethiopia, 2016–2020. *Frontiers in Public Health*, 11.
- Ujud, S., Nur, T.D., Yusuf, Y., Saibi, N. & Ramli, M.R. 2023. Penerapan Model Pembelajaran Discovery Learning Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sma Negeri 10 Kota Ternate Kelas X Pada Materi Pencemaran Lingkungan. *Jurnal Bioedukasi*, 6(2): 337–347.
- Utomo, D.H.B., Kes, M. & Lamongan, U.M. 2019. Universitas Muhammadiyah Lamongan. , 11(01): 34–42.
- Wahyuni, W. & Kurniawidjaja, M. 2022. Kepatuhan Perilaku Cuci Tangan Tenaga Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19: a Systematic Review. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1): 268–277.
- WHO. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First*.
- Widyanita, A. & Listiowati, E. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter. *Biomedika*, 6(1): 7–12.
- Yuliyantono, P. 2022. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RS Premier Surabaya*. Surabaya.