

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

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

**Muhammad Hanafi Pangestu**

**30102100136**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

2024

SKRIPSI

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

Yang dipersiapkan dan disusun oleh  
**Muhammad Hanafi Pangestu**  
30102100136

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal, 24 Desember 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

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

  
dr. Masfivah, M.Si.Med., Sp.MK (K).

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

  
Dr. dr. Suryani Yulivanti, M.Kes.

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

Semarang, 24 Desember 2024  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan,

  
Dr. dr. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Hanafi Pangestu

NIM : 30102100136

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN  
KEBERSIHAN TANGAN (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, 24 Desember 2024

Yang menyatakan,



Muhammad Hanafi Pangestu

## PRAKATA

*Alhamdulillah* rabbilalamin, 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 MEMENGARUHI KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN (Studi Observasional Analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”**.

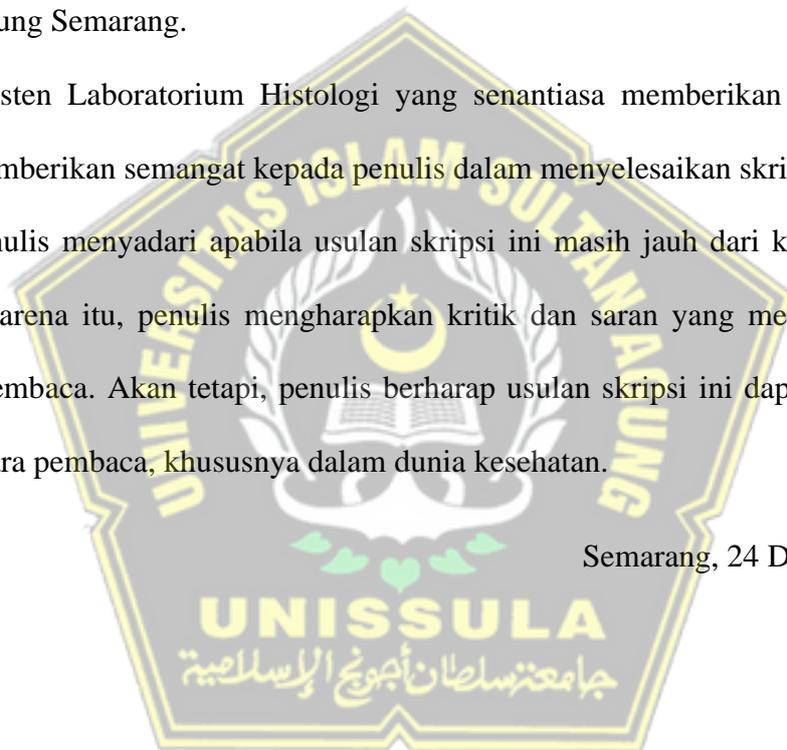
Dengan selesainya usulan skripsi ini, izinkanlah saya sebagai penulis mengucapkan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Rahayu, Sp. MK, M. Biomed dan Dr. dr. Suryani Yuliyanti. M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan ikhlas untuk meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan saran sehingga penyusunan usulan skripsi ini dapat selesai.
3. 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.

4. Orang tua saya, Ibu Erna Puryani, Bapak (Alm) Waluyo, dan Ayah Agus Prasetyo, serta saudara saya Adek Talita yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa kepada penulis dalam proses penyusunan sampai penyelesaian skripsi ini.
5. IPCN dan seluruh responden yang telah membantu dan memberikan izin persetujuan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
6. Asisten Laboratorium Histologi yang senantiasa memberikan motivasi dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan 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, 24 Desember 2024



Muhammad Hanafi Pangestu

## 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
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Kebersihan Tangan.....	7
2.1.1. Definisi .....	7
2.1.2. Tujuan dan Manfaat.....	8
2.1.3. Macam-Macam Cara Melakukan Kebersihan Tangan .....	9
2.1.4. Langkah-langkah Mencuci Tangan .....	12
2.1.5. Kebersihan Tangan Sebagai Upaya Menurunkan <i>HAIs</i> .....	15
2.2. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Kebersihan Tangan... 17	
2.2.1. Faktor Individu .....	18
2.2.2. Faktor Lingkungan .....	24
2.2.3. Faktor Institusi.....	25

2.3. Hubungan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kebersihan Tangan Dalam Meningkatkan Angka Kepatuhan Kebersihan Tangan.....	28
2.4. Kerangka Teori .....	29
2.5. Kerangka Konsep.....	30
2.6. Hipotesis .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	31
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	31
3.2.1. Variabel Penelitian .....	31
3.2.2. Definisi Operasional.....	32
3.3. Populasi dan Sampel .....	37
3.3.1. Populasi Penelitian .....	37
3.3.2. Sampel Penelitian .....	37
3.3.3. Teknik Sampling .....	38
3.4. Instrumen Penelitian .....	40
3.4.1. <i>Informed consent</i> .....	40
3.4.2. Identitas responden.....	40
3.4.3. Kuesioner Indikator Faktor Individu.....	40
3.4.4. Kuesioner Indikator Faktor Lingkungan .....	42
3.4.5. Kuesioner Indikator Faktor Institusi.....	42
3.4.6. Kuesioner Indikator Kepatuhan.....	43
3.5. Cara Penelitian .....	43
3.5.1. Perizinan dan <i>ethical clearance</i> .....	43
3.5.2. Pemilihan subjek .....	44
3.5.3. Pengambilan data .....	44
3.5.4. Pengolahan data.....	44
3.5.5. Menyusun laporan penelitian .....	44
3.5.6. Menyusun publikasi penelitian.....	44
3.6. Alur Penelitian .....	45
3.7. Tempat dan Waktu .....	46
3.8. Analisis Data Penelitian.....	46

3.8.1. Analisis Univariat.....	47
3.8.2. Analisis Bivariat.....	47
3.8.3. Analisis Multivariat.....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
4.1 Analisis Univariat.....	49
4.1.1 Deskripsi karakteristik responden.....	49
4.1.2 Pengetahuan.....	51
4.1.3 Sikap.....	54
4.1.4 Motivasi.....	56
4.1.5 Ketersediaan fasilitas.....	58
4.1.6 Tim supervisi.....	59
4.1.7 Kepatuhan kebersihan tangan.....	61
4.2 Analisis Bivariat.....	62
4.3 Analisis Multivariat.....	63
4.4 Pembahasan.....	64
4.4.1 Karakteristik responden.....	64
4.4.2 Hubungan antara ketersediaan fasilitas terhadap kepatuhan kebersihan tangan.....	66
4.4.3 Hubungan antara peran tim supervisi terhadap kepatuhan kebersihan tangan.....	67
4.4.4 Hubungan antara kebijakan SOP <i>hand hygiene</i> terhadap kepatuhan kebersihan tangan.....	68
4.4.5 Hubungan antara sikap terhadap kepatuhan kebersihan tangan.....	69
4.4.6 Hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan kebersihan tangan.....	71
4.4.7 Hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan kebersihan tangan.....	73
4.4.8 Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Kedokteran.....	75
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	76
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>
5.1. Kesimpulan.....	77

5.2. Saran .....	77
DAFTAR PUSTAKA .....	79
LAMPIRAN .....	85



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1.	Karakteristik Responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung .....	49
Tabel 4.2.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan. ....	52
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	54
Tabel 4.4.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap .....	54
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap. ....	55
Tabel 4.6.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Motivasi .....	56
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi .....	57
Tabel 4.8.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas. ....	58
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas. ...	59
Tabel 4.10.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Peran Tim Supervisi.....	59
Tabel 4.11.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Tim Supervisi.....	61
Tabel 4.12.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Kebersihan Tangan.....	61
Tabel 4.13.	Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor Kepatuhan Kebersihan Tangan ..	62
Tabel 4.14.	Faktor-Faktor Prediktor Kepatuhan Kebersihan Tangan .....	63

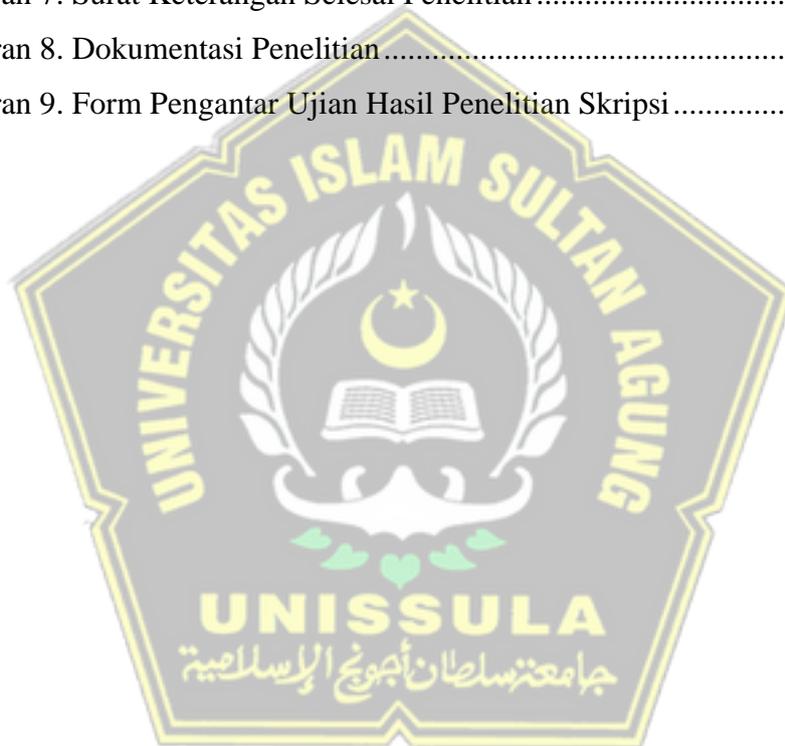
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Handrub for hand hygiene.</i> .....	10
Gambar 2.2. <i>Handwashing steps using soap and water.</i> .....	11
Gambar 2.3. Enam langkah <i>hand hygiene.</i> .....	13
Gambar 2.4. <i>Five moments for hand hygiene.</i> .....	14
Gambar 2.5. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.6. Kerangka Konsep .....	30
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	85
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian .....	86
Lampiran 3. Lembar Observasi Kepatuhan .....	91
Lampiran 4. Hasil Output Penelitian .....	92
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i> Penelitian .....	110
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian .....	111
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	112
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian .....	113
Lampiran 9. Form Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi .....	115



## DAFTAR SINGKATAN

- AOR : *Adjusted Odds Ratio*
- DOPS : *Direct Observational Procedural Skills*
- HAIs : *Healthcare Associated Infections*
- HH : *Hand hygiene*
- ICU : *Intensive Care Unit*
- IGD : Instalasi Gawat Darurat
- IPCN : *Infection Prevention Control Nurse*
- IPD : Ilmu Penyakit Dalam
- KEPK : Komite Etik Penelitian Kesehatan
- KPPI : Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- NIM : Nomor Induk Mahasiswa
- OSCE : *Objective Structured Clinical Examination*
- PPI : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- SOP : *Standard Operating Procedure*
- SPSS : *Statistical Product and Service Solutions*
- THT : Telinga Hidung Tenggorokan
- WHO : *World Health Organization*

## INTISARI

Kebersihan tangan merupakan salah satu langkah penting dalam pencegahan infeksi nosokomial pada fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan peserta didik 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 dibagikan kepada peserta didik kedokteran yang sedang menjalani 10 stase klinik profesi dokter di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode September 2024. Faktor-faktor yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, lama stase klinik, pelatihan *hand hygiene*, kebijakan SOP *hand hygiene*, pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan fasilitas, dan peran tim supervisi. Analisis data bivariat menggunakan uji statistik *Chi-square*, *Fisher's exact*, dan analisis data multivariat *Regresi logistic* dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 27.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dari 90 responden yang merupakan peserta didik kedokteran sebanyak 69 (76,7%) patuh terhadap kebersihan tangan. Ketersediaan fasilitas ( $p=0,034$  aOR=12,678 CI95%=1,214-132.340) dan peran tim supervisi ( $p=0,020$  aOR=8,637 CI95%=1,401-53.245) merupakan faktor prediktor terhadap kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas merupakan faktor prediktor utama yang paling memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan.

**Kata kunci:** *Hand hygiene*; Kepatuhan Kebersihan Tangan; Peserta Didik Kedokteran.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Healthcare Associated Infections (HAIs)* terjadi selama operasi perawatan dan kegiatan medis setelah lebih dari 48 jam dirawat di rumah sakit, yang merupakan salah satu masalah utama di bidang layanan kesehatan dan faktor utama dalam peningkatan morbiditas dan kematian pasien. Rawat inap yang berkepanjangan karena *HAIs* dapat membahayakan pasien dan meningkatkan biaya perawatan (Endiyono and Prasetyo, 2017). Kebersihan tangan adalah langkah paling penting dalam mencegah infeksi terkait layanan kesehatan (*HAIs*) karena lebih efektif dan tidak membutuhkan biaya (Octaviani and Fauzi, 2020). Kepatuhan terhadap kebersihan tangan sangat berpengaruh, terutama dalam tahap awal pengembangan profesional bagi peserta didik kedokteran (Astari *et al.*, 2023). Menurut penelitian, kepatuhan tenaga kesehatan terhadap protokol kebersihan tangan, termasuk peserta didik kedokteran masih rendah. Rendahnya kepatuhan ini dapat berdampak signifikan pada peningkatan risiko penularan infeksi di lingkungan rumah sakit. Ketidakepatuhan ini dapat berdampak buruk tidak hanya pada diri sendiri tetapi juga pada pasien dan staf rumah sakit (Baek *et al.*, 2020). Beberapa faktor yang paling memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan dalam mencegah *HAIs* yaitu jenis kelamin, pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan fasilitas, dan supervisi (Agustina and Murtiningsih, 2024).

Menurut data *surveilans World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1,4 juta pasien yang dirawat di rumah sakit di seluruh dunia atau 9% dari seluruh rumah sakit mengalami infeksi nosokomial, dengan variasi berkisar antara 3 hingga 21%, kejadian tersebut disebabkan oleh rendahnya faktor kepatuhan kebersihan tangan tenaga kesehatan (Syukur *et al.*, 2023). Data prevalensi *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa 38,7% orang di lingkungan layanan kesehatan mematuhi anjuran kebersihan tangan secara rata-rata. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana kepatuhan kebersihan tangan relatif buruk, skenario ini bahkan lebih memprihatinkan (Astari *et al.*, 2023). Penelitian yang dilakukan terhadap 31 peserta Program Studi Profesi Dokter RS PKU Muhammadiyah menemukan rata-rata tingkat kepatuhan kebersihan tangan mereka sebesar 1,32. Angka 1,32 merupakan rentang skala yang lebih kecil untuk menilai temuan responden (Mutiara *et al.*, 2023). Penelitian di RS Dustira Cimahi melaporkan sebagian besar tidak melakukan *hand hygiene* oleh peserta didik kedokteran sebanyak 38,9%. Kondisi ini menunjukkan bahwa peserta didik kedokteran belum sepenuhnya mematuhi protokol kebersihan tangan yang ada sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi silang dan memperburuk keadaan pasien yang rentan terhadap *HAIs* (Waryantin and Pratama, 2019).

Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap kebersihan tangan, baik pada petugas kesehatan maupun peserta didik kedokteran bahwa pengetahuan dan

pembentukan kebiasaan sejak dini sangat penting dalam menciptakan tenaga kesehatan yang patuh terhadap standar kebersihan tangan. Ketidakpatuhan dimulai dari kurangnya pemahaman mengenai pentingnya kebersihan tangan, kurangnya kedisiplinan dalam menjalankan protokol *hand hygiene* dan minimnya pengawasan dari pihak rumah sakit. Studi observasional di Indonesia Rumah Sakit Hermina Jatinegara menunjukkan tingkat kepatuhan responden laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan sebesar 14,35% dan 36,1%, responden usia <27 tahun memiliki tingkat kepatuhan lebih rendah dibandingkan usia >27 tahun sebesar 22,6% dan 54,5%, dan responden yang merasa kurang mendapatkan supervisi serta sikap yang negatif terhadap kewajiban kebersihan tangan memiliki kepatuhan lebih rendah sebesar 30% dan 25% (Anugrahwati and Hakim, 2019). Berbeda dengan penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* berjenis kelamin laki-laki 32,14% lebih tinggi dari perempuan 31,25% (Mutiara *et al.*, 2023). Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dr. Kariadi di Semarang, 75% dari 70 responden tidak mengikuti pedoman kebersihan tangan. Sikap yang kurang mendukung dan kurangnya informasi berkontribusi terhadap ketidakpatuhan ini. Upaya edukasi dan pelatihan kebersihan tangan telah dilakukan, tetapi hasilnya belum menunjukkan perubahan signifikan dalam jangka Panjang (Amalia *et al.*, 2016). Penelitian di RSUD dr. Iskak Tulungagung mengungkapkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga medis dokter terhadap kebersihan tangan paling tinggi terjadi sebelum melakukan tindakan aseptis, sedangkan

kepatuhan terendah ditemukan setelah menyentuh pasien (Pratama *et al.*, 2015). Hasil penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin pada tenaga medis dokter menunjukkan perbedaan, dimana kepatuhan tertinggi terjadi setelah terpapar cairan tubuh, sedangkan kepatuhan terendah terjadi setelah kontak dengan lingkungan pasien (Hidayah and Ramadhani, 2019).

Program pengawasan kebersihan tangan yang diselenggarakan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) perlu dievaluasi dari berbagai faktor, antara lain supervisi dan pelatihan peserta didik kedokteran untuk mematuhi protokol *hand hygiene* sehingga konsistensi dalam pelaksanaan *hand hygiene* dengan sistem monitoring dapat berjalan dengan baik. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah mengimplemetasikan program pengawasan sejak tahun 2014 hingga sekarang, tetapi faktor yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik belum pernah dikaji lebih lanjut meskipun data tersebut penting untuk melakukan perbaikan. Peneliti tertarik menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan mahasiswa kedokteran terhadap kebersihan tangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang karena penelitian-penelitian sebelumnya mengenai isu ini menghasilkan temuan yang tidak konsisten.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang ingin diteliti adalah “Apakah faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui data kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik kedokteran
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin, usia, pengetahuan, motivasi, sikap, lama stase klinik, ketersediaan fasilitas, SOP *hand hygiene*, pelatihan *hand hygiene*, dan peran tim supervisi terhadap kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran
3. Menganalisis faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan pengetahuan terkait faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran sebagai salah satu upaya pencegahan dini dan faktor-faktor apa saja yang dapat memengaruhinya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan temuan penelitian ini untuk menginformasikan pengembangan program yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Kebersihan Tangan

##### 2.1.1. Definisi

*Hand hygiene* atau kebersihan tangan dapat diartikan sebuah prosedur tindakan pengendalian infeksi yang bertujuan untuk menekan pertumbuhan bakteri di tangan dengan menjaga kebersihan tangan melalui air mengalir atau sabun atau antiseptik dan dapat juga menggunakan *handrub* yang dilakukan secara mekanis (Sunarni et al., 2019). *Handwashing* atau mencuci tangan melibatkan penggunaan larutan pembersih yang tepat untuk menggosok kedua tangan dengan kuat, diikuti dengan pembilasan air mengalir untuk meminimalkan jumlah bakteri. Dengan menggosok tangan menggunakan larutan berbasis alkohol, seperti etanol, n-propanol, atau isopropanol, yang diberikan menggunakan pendekatan pembilasan dan gosok, menggosok tangan merupakan teknik yang membersihkan tangan tanpa menggunakan air (Idris, 2022).

Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir jika tangan terlihat kotor atau terpapar cairan tubuh, atau menggunakan *handrub* berbahan dasar alkohol jika tangan tampak bersih. Petugas kesehatan harus memastikan kuku selalu bersih, dipotong pendek, tidak menggunakan kuku palsu, serta tidak mengenakan cincin atau perhiasan lainnya

(Permenkes, 2017). Keadaan berikut mengharuskan mencuci tangan dengan sabun biasa atau sabun antimikroba dan mencuci tangan dengan air mengalir:

- a) Bahkan saat mengenakan sarung tangan, saat tangan jelas-jelas kotor, setelah menangani cairan tubuh pasien, seperti darah, lendir, ekskresi, atau kulit yang tidak utuh, atau setelah mengganti perban.
- b) Bahkan saat memindahkan pasien dari bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh yang bersih.

### 2.1.2. Tujuan dan Manfaat

Menurut (Idris, 2022) dalam bukunya “Panduan *Hand hygiene* Bagi Petugas Kesehatan”, menyatakan tujuan kebersihan tangan, sebagai berikut :

- 1) Menjaga kebersihan diri
- 2) Mencegah terjadinya infeksi
- 3) Sebagai pelindung diri

Tujuan kebersihan untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersifat sementara, yang dapat ditularkan ke dokter, perawat, pasien, dan tenaga kesehatan lainnya. Kebersihan tangan bertujuan untuk melakukan pengendalian terhadap infeksi nosokomial dan untuk melindungi pasien dari infeksi dengan pencegahan, *surveilans*, serta pengobatan yang bersifat rasional. Adapun manfaat dari kebersihan tangan, diantaranya:

- 1) Dapat menurunkan tingkat risiko infeksi.
- 2) Mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien.
- 3) Mengurangi penyebaran mikroorganisme multiresisten pada saat melakukan tindakan perawatan.
- 4) Dari segi efektif dan efisien, menjaga kebersihan tangan juga bisa menurunkan terjadinya risiko biaya yang disebabkan oleh infeksi pada pasien karena kurang melakukan *hand hygiene*.

### 2.1.3. Macam-Macam Cara Melakukan Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan adalah salah satu langkah paling efektif dalam pencegahan infeksi nosokomial. Ada tiga metode utama dalam kebersihan tangan yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, yaitu *handrub*, *handwash*, dan *hand hygiene* bedah. Berikut ini cara melakukan kebersihan tangan menjadi 3 jenis yaitu:

#### 1. *Handrub*

*Handrub* adalah metode membersihkan tangan menggunakan larutan berbasis alkohol (*alcohol-based handrub*). Metode ini direkomendasikan karena lebih cepat dan efektif dalam membunuh sebagian besar mikroorganisme patogen yang sering menyebabkan infeksi nosokomial. Langkah-langkah melakukan *handrub*, yaitu:

- 1) Tuangkan cukup larutan alkohol (biasanya sekitar 3-5 ml) ke telapak tangan.
- 2) Gosokkan kedua telapak tangan bersama-sama.

- 3) Gosokkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling terkait, dan sebaliknya.
- 4) Gosokkan kedua telapak tangan dengan jari-jari saling terkait.
- 5) Gosokkan punggung jari-jari ke telapak tangan dengan jari-jari saling mengunci.
- 6) Gosokkan ibu jari kiri dengan menggunakan gerakan memutar di telapak tangan kanan, dan sebaliknya.
- 7) Gosokkan ujung jari-jari kanan dengan gerakan memutar di telapak tangan kiri, dan sebaliknya.
- 8) Terus gosokkan tangan hingga larutan alkohol menguap dan tangan menjadi kering (sekitar 20-30 detik).

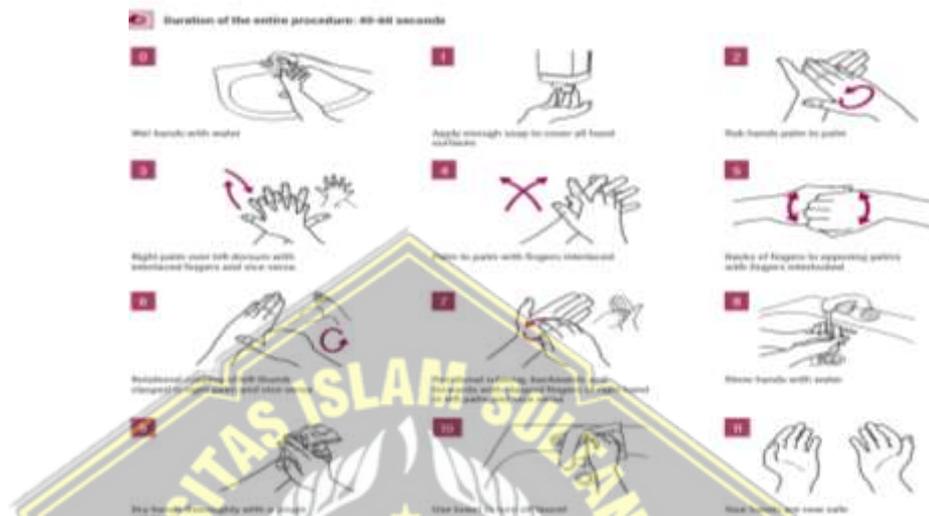


**Gambar 2.1.** Handrub for hand hygiene (WHO, 2017).

## 2. Handwash

*Handwash* adalah metode membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air. Metode ini sangat efektif dalam

menghilangkan kotoran fisik, bahan organik, dan mikroorganisme yang tidak dapat dibunuh oleh larutan alkohol. Langkah-langkah melakukan *handwash*, yaitu:



**Gambar 2.2.** *Handwashing steps using soap and water* (WHO, 2017).

- 1) Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir.
- 2) Aplikasikan sabun secukupnya ke tangan yang basah.
- 3) Gosokkan kedua telapak tangan bersama-sama untuk menghasilkan busa.
- 4) Gosokkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling terkait, dan sebaliknya.
- 5) Gosokkan kedua telapak tangan dengan jari-jari saling terkait.
- 6) Gosokkan punggung jari-jari ke telapak tangan dengan jari-jari saling mengunci.
- 7) Gosokkan ibu jari kiri dengan menggunakan gerakan memutar di telapak tangan kanan, dan sebaliknya.

- 8) Gosokkan ujung jari-jari kanan dengan gerakan memutar di telapak tangan kiri, dan sebaliknya.
- 9) Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir hingga semua sabun hilang.
- 10) Keringkan tangan dengan handuk kertas sekali pakai atau alat pengering tangan

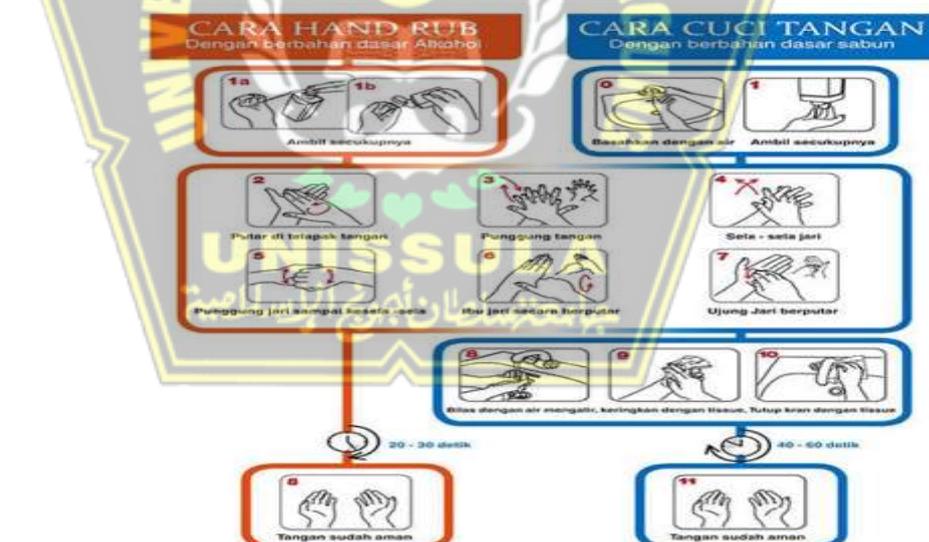
### 3. *Hand hygiene* bedah

*Hand hygiene* bedah merupakan langkah maksimal untuk membersihkan tangan dari kotoran dan mikroorganisme sebelum menjalankan prosedur bedah. Proses ini dilakukan dengan cermat untuk mengurangi mikroorganisme patogen di area tangan dan memerlukan waktu yang relatif lama. Metode ini paling efektif dilakukan dalam rentang waktu sekitar 2-4 menit (Idris, 2022).

#### 2.1.4. Langkah-langkah Mencuci Tangan

Kepatuhan kebersihan tangan dari petugas kesehatan pada 5 momen yang ditentukan (*Five Moments for Hand hygiene* oleh *World Health Organization*) menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol dianggap sebagai salah satu pengendalian dan pencegahan infeksi yang paling efektif (Diefenbacher *et al.*, 2022). *World Health Organization* (WHO) mengembangkan 6 langkah dalam mencuci tangan menggunakan antiseptik, yaitu:

- 1) Menuangkan cairan *handrub* pada telapak tangan, kemudian mengusapkan dan menggosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
- 2) Mengusapkan dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian.
- 3) Menggosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
- 4) Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
- 5) Menggosok dan memutar kedua ibu jari secara bergantian.
- 6) Meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian menggosok secara perlahan.

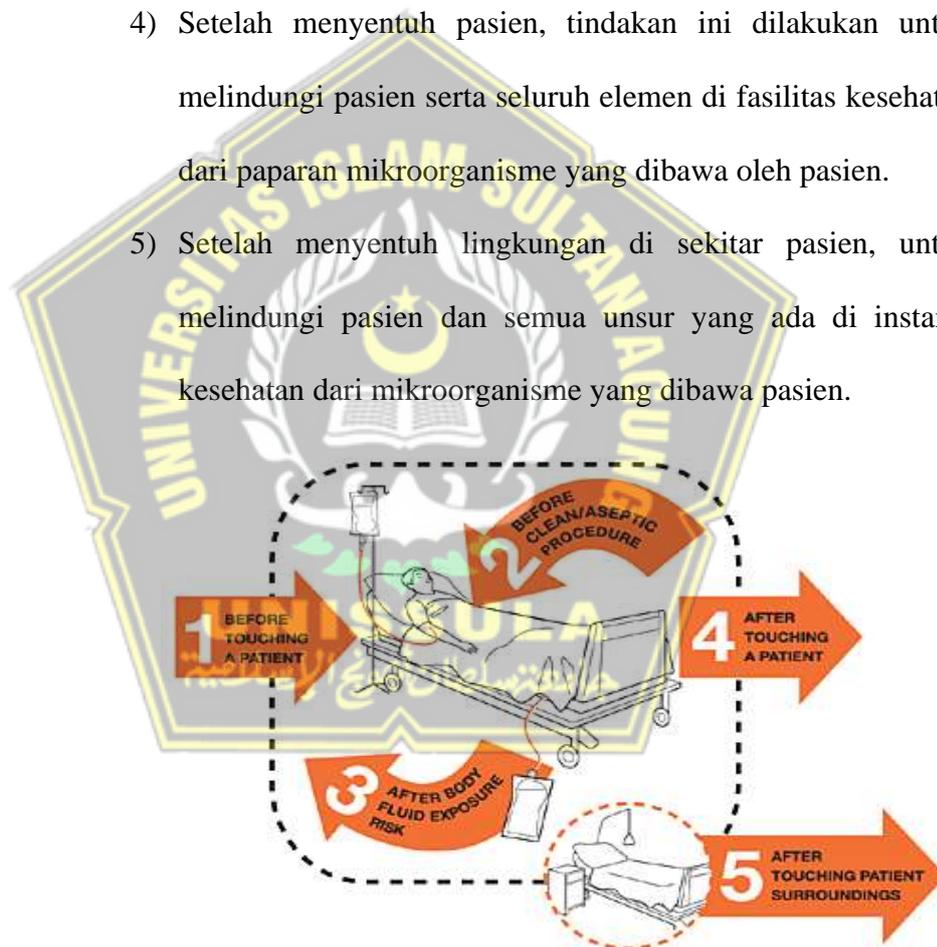


**Gambar 2.3.** Enam langkah *hand hygiene* (WHO, 2017).

Waktu melakukan cuci tangan yang tepat diantaranya mencakup peluang kebersihan berikut (Albright *et al.*, 2018):

- 1) Sebelum menyentuh pasien, untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang terdapat di tangan.

- 2) Sebelum melakukan tindakan aseptik, untuk melindungi pasien dari mikroorganisme, termasuk yang ada di tubuh pasien sendiri.
- 3) Setelah terkena cairan tubuh pasien, untuk melindungi pasien dan semua unsur yang ada di instansi kesehatan dari mikroorganisme yang dibawa pasien.
- 4) Setelah menyentuh pasien, tindakan ini dilakukan untuk melindungi pasien serta seluruh elemen di fasilitas kesehatan dari paparan mikroorganisme yang dibawa oleh pasien.
- 5) Setelah menyentuh lingkungan di sekitar pasien, untuk melindungi pasien dan semua unsur yang ada di instansi kesehatan dari mikroorganisme yang dibawa pasien.



**Gambar 2.4.** *Five moments for hand hygiene* (WHO, 2017).

Perbedaan tingkat kepatuhan terhadap praktik *hand hygiene* di antara para petugas kesehatan. Secara khusus, dokter memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan petugas kesehatan lainnya.

Studi di Rumah Sakit Tersier India mengamati bahwa kepatuhan dengan momen (sebelum menyentuh pasien), serta momen (setelah menyentuh lingkungan pasien), tergolong rendah dibandingkan momen lainnya. Mereka cenderung lebih banyak melakukan praktik HH ketika berisiko tertular mikroorganisme dari pasien namun mengabaikan praktik HH ketika pasien berisiko tertular infeksi (Ganesan *et al.*, 2022).

### **2.1.5. Kebersihan Tangan Sebagai Upaya Menurunkan HAIs**

#### **1) Pentingnya Kebersihan Tangan dalam Lingkungan Medis**

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi pada pasien saat menerima perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Infeksi ini dapat menyebabkan komplikasi serius, memperpanjang masa rawat inap, meningkatkan biaya perawatan, dan meningkatkan angka kematian. Kebersihan tangan yang baik telah terbukti menjadi salah satu intervensi paling efektif dalam mengurangi angka infeksi nosokomial (Idris, 2022).

#### **2) Mekanisme Penyebaran HAIs**

Infeksi nosokomial dapat menyebar melalui beberapa cara, termasuk kontak langsung antara pasien dan tenaga medis, kontak tidak langsung melalui permukaan yang terkontaminasi, serta melalui udara. Tangan tenaga medis sering kali menjadi perantara utama penyebaran patogen. Oleh karena itu, kebersihan tangan

yang tepat adalah langkah kritis dalam mencegah penyebaran infeksi (Idris, 2022).

### 3) Upaya Pencegahan Penularan *HAI*s

Upaya pencegahan penularan infeksi dan mereduksi angka *HAI*s (*Healthcare- Associated Infections*) yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan Pedoman Kebersihan Tangan bagi Tenaga Kesehatan. Dalam program PHBS terdapat 10 program penting yang dilakukan dan diberikan kepada masyarakat yang salah satunya adalah mencuci tangan atau menjaga kebersihan tangan. Kebersihan tangan (*hand hygiene*) merupakan cara untuk meningkatkan kebersihan diri individu (Sinanto and Djannah, 2020).

*Hand hygiene* merupakan istilah dari tindakan mencuci tangan yang mana di artikan sebagai tindakan sanitasi dengan membersihkan jemari menggunakan air, sabun ataupun cairan lainnya dengan tujuan menjadi bersih. Infeksi nosokomial dapat didefinisikan sebagai infeksi yang terjadi dalam waktu 48 jam setelah masuk rumah sakit, 3 hari kepulangan atau 30 hari operasi. Selain meningkatkan angka kesakitan dan kematian infeksi nosokomial juga mengurangi angka kesehatan dan menimbulkan masalah dalam resistensi antimikroba. Prevalensi infeksi nosokomial yang tertinggi terjadi di ICU, perawatan bedah akut dan bangsal orthopedi dikarenakan pasien yang lebih rentan karena

usia dan berat penyakit yang sedang diderita. Infeksi nosokomial dapat di kendalikan dengan cara tindakan operasional yang mencakup kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan penularan atau transmisi (Wulansari *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan WHO menemukan bahwa cuci tangan yang dilakukan dengan aturannya dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 40% (Wijaya *et al.*, 2018).

## **2.2. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Kebersihan Tangan**

Kepatuhan dapat diartikan sebagai ketaatan, kesetiaan, atau loyalitas. Dalam hal ini, kepatuhan mengacu pada ketaatan terhadap prosedur yang telah ditetapkan. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang melaksanakan suatu tindakan atau berperilaku sesuai dengan arahan atau tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Hidayatullah and Aini, 2023). Kepatuhan menurut (Niven, 2002) dalam (Notoatmojo, 2012) adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Proses pembentukan kepatuhan dipengaruhi oleh faktor individu, faktor lingkungan, dan faktor institusi. Oleh karena itu, menyatakan bahwa penting untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan diantaranya:

### 2.2.1. Faktor Individu

Faktor individu merujuk pada karakteristik dan atribut pribadi dari tenaga kesehatan yang memengaruhi perilaku kebersihan tangan. Faktor individu yang dapat memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan meliputi (Notoatmojo, 2012):

#### A. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah aspek penting yang berperan dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan didapatkan melalui proses pengamatan atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek dengan menggunakan pancaindra, seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, dan lainnya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar pengaruhnya terhadap kepatuhan kerja, sekaligus memberikan wawasan yang luas untuk diterapkan dalam berbagai situasi tertentu. Pengetahuan dalam aspek kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu berarti kemampuan untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, individu dapat mengingat secara spesifik berbagai informasi yang diperoleh dari keseluruhan materi yang telah dipelajari.

## 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan kondisi yang sebenarnya.

## 3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sejenisnya dalam konteks atau situasi yang berbeda.

## 4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, namun tetap dalam kerangka organisasi yang sama dan saling berhubungan.

## 5) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk memberikan justifikasi atau melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, baik berdasarkan kriteria yang ditetapkan secara pribadi maupun menggunakan kriteria yang sudah tersedia.

## 6) Mencipta (*Creat*)

Mengintegrasikan beberapa elemen atau menyatukan semua unsur penting untuk membentuk satu kesatuan yang

logis, fungsional, dan menciptakan sesuatu yang memiliki kegunaan atau menyusun kembali elemen-elemen tersebut dalam pola atau struktur yang baru.

### **B. Usia**

Usia adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang lebih muda cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang lebih tua. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan kesadaran akan pentingnya kebersihan tangan di kalangan individu yang lebih muda. Sebuah studi oleh (Trampuz *et al.*, 2020) menemukan bahwa tenaga kesehatan yang lebih tua menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap kebersihan tangan dibandingkan dengan rekan mereka yang lebih muda. Ini dapat diakibatkan oleh pengalaman yang lebih panjang dan kesadaran yang lebih baik tentang dampak dari *hand hygiene* terhadap pencegahan infeksi.

### **C. Jenis kelamin**

Jenis kelamin adalah faktor lain yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan. Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan antara laki-laki dan perempuan. Studi di Unit Perawatan Intensif dan Bangsal Rumah Sakit India oleh (Dhandapani *et al.*, 2020)

mengungkapkan bahwa perempuan cenderung lebih patuh dalam menjaga kebersihan tangan dibandingkan laki-laki. Alasan di balik perbedaan ini bisa bermacam-macam, termasuk faktor psikologis dan sosial yang membuat perempuan lebih sadar dan peduli terhadap kebersihan pribadi.

#### **D. Sikap**

Sikap merupakan hasil dari proses sosialisasi, di mana seseorang bertindak sesuai dengan rangsangan yang diterima. Sikap adalah reaksi atau respon yang belum terlihat dari individu terhadap suatu stimulus, yang berarti sikap belum berupa tindakan atau aktivitas, melainkan kecenderungan untuk bertindak dalam suatu perilaku. Sikap mencerminkan persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu objek.

Studi penelitian (Endiyono and Prasetyo, 2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap mahasiswa terhadap kepatuhan dalam melakukan cuci tangan di IGD RSUD dr.R. Goetang Taroenadibrata. Menurut (Uno, 2023) sikap dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi adalah tanggung jawab terhadap apa yang diyakini dan keberanian untuk mengambil risiko, meskipun ada kemungkinan dicemooh oleh orang lain atau menghadapi risiko lainnya.

**E. Motivasi**

Motivasi adalah keadaan internal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan yang bertujuan. Ini sering dianggap sebagai kekuatan yang menjelaskan mengapa seseorang memulai, melanjutkan, atau menghentikan suatu aktivitas pada waktu tertentu. Fenomena ini sangat penting dalam berbagai bidang seperti psikologi, ilmu saraf, dan filsafat, dan dapat dipahami melalui berbagai komponen utama. Menurut (Notoatmojo, 2012) dalam (Uno, 2023) motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi baik internal maupun eksternal,

berperan signifikan dalam kepatuhan kebersihan tangan (Zhang *et al.*, 2020). Sumber motivasi dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Motivasi intrinsik adalah dorongan yang datang dari dalam diri individu itu sendiri, seperti perasaan nyaman yang dirasakan oleh pasien saat berada di ruang rawat inap.
- b. Motivasi ekstrinsik adalah dorongan yang berasal dari luar individu, seperti dukungan verbal dan non-verbal dari teman dekat atau interaksi sosial yang hangat.
- c. Motivasi terdesak adalah dorongan yang muncul dalam situasi tertekan, timbul dengan cepat dan mendesak, serta terjadi secara tiba-tiba.

#### **F. Lama Stase Klinik**

Durasi seseorang bekerja atau pengalamannya dalam bidang tertentu dapat memengaruhi perilaku kerjanya. Individu dengan pengalaman kerja yang lebih lama cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dan lebih banyak pengalaman, yang berperan penting dalam membentuk perilaku kerja mereka. Lama stase klinik memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan. Penelitian menunjukkan bahwa peserta didik yang lebih lama berada dalam stase klinik cenderung memiliki lebih banyak pemahaman mengenai pentingnya kebersihan tangan. Pemahaman ini memungkinkan mereka untuk lebih sering berlatih dan menerima umpan balik sehingga meningkatkan

kepatuhan mereka terhadap kebersihan tangan (Staniford and Schmidtke, 2020).

### **2.2.2. Faktor Lingkungan**

Faktor lingkungan merujuk pada elemen-elemen di sekitar individu yang dapat memengaruhi perilaku, termasuk dalam hal kepatuhan kebersihan tangan. Faktor lingkungan mencakup berbagai aspek seperti dukungan sosial dari teman atau rekan praktik dan ketersediaan fasilitas *hand hygiene*. Faktor-faktor ini dapat berinteraksi secara kompleks untuk memengaruhi sejauh mana seseorang mematuhi protokol *hand hygiene*, antara lain:

#### **A. Teman atau Rekan Praktik**

Dukungan dari rekan kerja memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan. Lingkungan kerja yang mendukung, di mana rekan kerja saling mengingatkan dan mematuhi protokol kebersihan tangan, menciptakan budaya kepatuhan yang kuat (Piras et al., 2018). Berdasarkan penelitian didapatkan hasil tinggi mencapai 94.7% untuk lingkungan kerja kondusif dan 96.5% dukungan rekan kerja. Semakin kondusif suatu lingkungan akan membuat motivasi pekerja akan semakin tinggi (Caesarino et al., 2019).

#### **B. Ketersediaan Fasilitas**

Ketersediaan fasilitas kebersihan tangan di rumah sakit seperti: wastafel, sabun, *hand sanitizer*, dan alat pengering

tangan, sangat penting dalam mendukung praktik kebersihan tangan yang baik. Fasilitas yang mudah diakses dan memadai meningkatkan kemungkinan tenaga kesehatan untuk mencuci tangan sesuai dengan protokol yang ditetapkan. Studi menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas ini berhubungan positif dengan kepatuhan kebersihan tangan (Kampf and Lemmen, 2017).

### 2.2.3. Faktor Institusi

Faktor institusi berkaitan dengan kebijakan, prosedur, program, dan budaya organisasi yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan di tempat kerja. Kebijakan institusi yang jelas dan tegas mengenai prosedur kebersihan tangan merupakan dasar yang penting untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan (Wahyuni et al., 2022). Faktor institusi yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan meliputi:

#### A. *SOP Hand hygiene*

Standar Operasional Prosedur (SOP) *hand hygiene* yang jelas dan mudah dipahami sangat penting untuk memastikan semua tenaga kesehatan mengikuti prosedur yang benar. SOP yang baik mencakup instruksi rinci tentang kapan dan bagaimana mencuci tangan, serta situasi spesifik yang memerlukan kebersihan tangan (Ganesan et al., 2022).

## **B. Pelatihan**

Pelatihan yang berkelanjutan tentang kebersihan tangan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik kedokteran (Chiara *et al.*, 2017). Program pelatihan yang melibatkan demonstrasi praktis dan pengulangan materi secara berkala telah terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan (Ratnawati and Sianturi, 2018).

## **C. Hadiah**

Hadiah atau insentif adalah bentuk penghargaan yang diberikan kepada individu atau kelompok sebagai pengakuan atas pencapaian atau kepatuhan terhadap standar tertentu. Dalam konteks kepatuhan kebersihan, hadiah dapat berupa penghargaan finansial, sertifikat, atau pengakuan publik yang diberikan kepada peserta didik atau tenaga medis yang menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap protokol kebersihan. Studi oleh menunjukkan bahwa pemberian insentif dapat secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan di antara tenaga medis. Hadiah memberikan motivasi tambahan bagi individu untuk mengikuti praktik kebersihan yang baik dan menciptakan budaya kerja yang positif (Chavali *et al.*, 2020).

## **D. Sanksi**

Penerapan sanksi bagi tenaga kesehatan yang tidak mematuhi protokol kebersihan tangan dapat meningkatkan

kepatuhan. Sanksi yang tegas dan konsisten memberikan dorongan eksternal bagi tenaga kesehatan untuk selalu mencuci tangan sesuai dengan SOP yang berlaku (Pakaya *et al.*, 2022). Sebuah studi menemukan bahwa pemberian sanksi yang tegas dapat meningkatkan kepatuhan (Sulisno *et al.*, 2022).

#### **E. Peran Tim Supervisi**

Peran tim supervisi sebagai tim PPI yaitu kegiatan yang meliputi pelaksanaan, pembinaan, pengawasan, perencanaan, Pendidikan, pelatihan, monitoring dan evaluasi. Pelaksanaan program supervisi yang lebih baik menghadapi tantangan di masa depan. Dengan semakin banyaknya jumlah rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang terus berkembang, serta terbatasnya jumlah tenaga medis yang ahli dalam bidang *HAIs*, diperlukan pelatihan-pelatihan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan terampil. Tujuan dari program supervisi ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan ketersediaan fasilitas kesehatan lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, melindungi tenaga kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya, serta menurunkan angka infeksi nosokomial (Doronina *et al.*, 2017).

### **2.3. Hubungan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kebersihan Tangan**

#### **Dalam Meningkatkan Angka Kepatuhan Kebersihan Tangan**

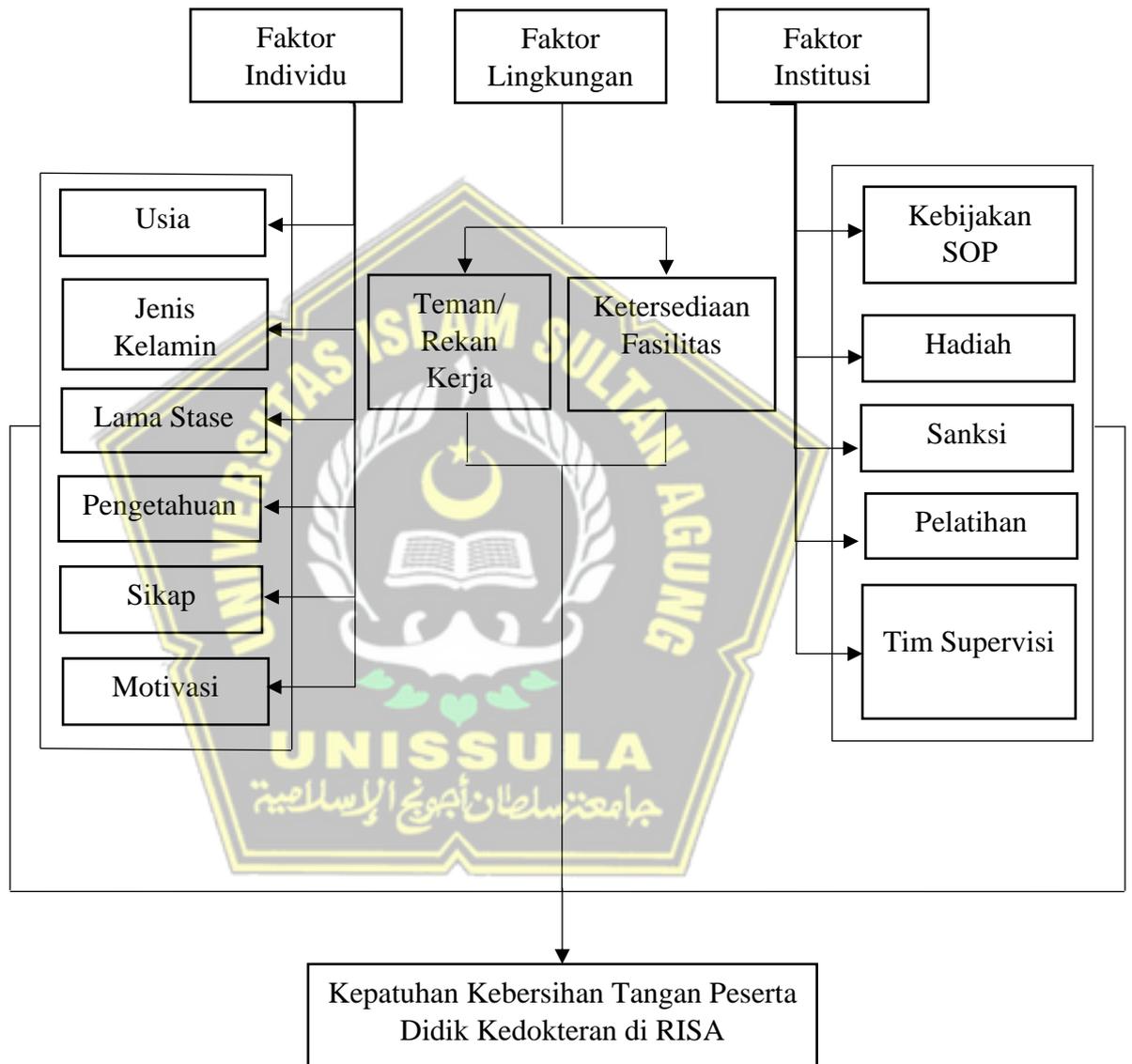
Kombinasi dari faktor-faktor di atas dapat secara signifikan meningkatkan angka kepatuhan kebersihan tangan di kalangan peserta didik kedokteran. Penelitian menunjukkan bahwa ketika fasilitas tersedia, pelatihan dilakukan secara efektif, rekan kerja memberikan dukungan, supervisi yang baik diberikan, motivasi ditingkatkan, dan peserta didik memiliki cukup waktu dalam stase klinik, tingkat kepatuhan kebersihan tangan meningkat secara signifikan. Hal ini penting untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan mencegah infeksi nosokomial (Idris, 2022).

Studi di berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa intervensi multifaktorial yang mencakup peningkatan fasilitas, pelatihan, supervisi, dan motivasi secara bersamaan lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan dibandingkan dengan intervensi tunggal. Oleh karena itu, pendekatan holistik diperlukan untuk memastikan bahwa semua faktor pendukung ini diimplementasikan dengan baik (Tietjen.L, Bossemeyer.D, 2016).

Dengan memahami dan mengoptimalkan faktor-faktor pendukung ini, rumah sakit pendidikan dapat menciptakan budaya kepatuhan kebersihan tangan yang kuat di kalangan peserta didik kedokteran, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada pencegahan infeksi nosokomial dan keselamatan pasien secara keseluruhan (Tietjen.L, Bossemeyer.D, 2016).

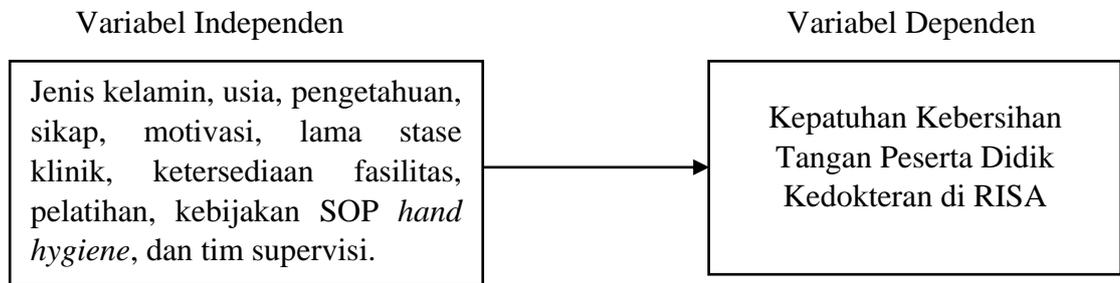
## 2.4. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



**Gambar 2.5.** Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep



**Gambar 2.6.** Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

Ada hubungan antara jenis kelamin, usia, pengetahuan, sikap, motivasi, lama stase klinik, ketersediaan fasilitas, pelatihan, kebijakan SOP *hand hygiene*, dan tim supervisi dengan kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian yang digunakan ialah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

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

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

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

Variabel bebas dalam penelitian ini mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan adalah:

1. Faktor individu (jenis kelamin, usia, pengetahuan, sikap, motivasi, lama stase klinik).
2. Faktor lingkungan (ketersediaan fasilitas).
3. Faktor institusi (pelatihan, kebijakan SOP *hand hygiene*, tim supervisi).

###### **3.2.1.2. Variabel Terikat**

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

### 3.2.2. Definisi Operasional

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Jumlah Soal	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
<b>Variabel Bebas</b>					
1.	Jenis Kelamin	Penanda seks secara biologis yang dapat memengaruhi kebiasaan dan kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan. Data jenis kelamin pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner berdasarkan identitas dan karakteristik responden.	1 soal berupa 2 pilihan	Laki-Laki atau Perempuan	Nominal
2.	Usia	Usia dalam penelitian ini merupakan lama hidup mahasiswa dari lahir hingga saat ini. Data usia pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner berdasarkan identitas dan karakteristik responden.	1 soal berupa 2 pilihan	Cut off ini diambil berdasarkan penelitian (Arifin <i>et al.</i> , 2019) yang menunjukkan bahwa dewasa berusia $\geq 23$ tahun memiliki kemampuan dan pengalaman yang tinggi dibandingkan $< 23$ tahun dalam melakukan <i>hand hygiene</i> .	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Jumlah Soal	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
3.	Pengetahuan	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 WHO yang diadaptasi kuesioner dari (Kim et al., 2023).	12 soal dijawab ya (1) tidak (0) 4 soal dijawab benar (1) salah (0) 9 soal pilihan ganda jawaban benar (1) salah (0)	Cut off ini diambil berdasarkan penelitian (Kim et al., 2023) yaitu pengetahuan bersifat kuantitatif yaitu Pengetahuan baik ( $\geq 75\%$ ), Pengetahuan sedang (50-74%), Pengetahuan buruk ( $< 50\%$ ).	Kategorikal
4.	Sikap	Sejauh mana individu secara konsisten mengikuti prosedur kebersihan tangan yang benar, baik melalui mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir/ menggunakan <i>handrub</i> berbasis alkohol, untuk mencegah penyebaran infeksi. Data sikap terhadap <i>hand hygiene</i> pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner digunakan (Nurrahmani, 2019).	10 soal Setuju (1), Tidak Setuju (0).	Cut off ini diambil berdasarkan penelitian (Nurrahmani, 2019) menunjukkan bahwa sikap baik  Skor $> 5$ dan sikap kurang baik  Skor $\leq 5$ .	Kategorikal

No	Variabel	Definisi Operasional	Jumlah Soal	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
5.	Motivasi	Dorongan eksternal dan internal yang memengaruhi peserta didik kedokteran untuk melakukan 5 momen <i>hand hygiene</i> . Data motivasi terhadap <i>hand hygiene</i> pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan (Soy, 2019).	10 soal	Cut off ini diambil berdasarkan penelitian (Soy, 2019) menunjukkan bahwa motivasi baik 75-100%, motivasi sedang 56-74% dan motivasi kurang <56%.	Kategorikal
6.	Lama Stase	Durasi waktu yang dihabiskan oleh peserta didik kedokteran dari awal masuk sampai dilakukan penelitian. Data lama stase klinik pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner berdasarkan identitas dan karakteristik responden.	1 soal 2 pilihan yaitu $\geq 3$ bulan $< 3$ bulan	Cut off ini diambil berdasarkan penelitian (Arifin <i>et al.</i> , 2019) menunjukkan bahwa lama stase klinik $\geq 3$ bulan memiliki pengalaman dan pengetahuan kepatuhan <i>hand hygiene</i> lebih tinggi dibandingkan dengan $< 3$ bulan.	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Jumlah Soal	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
7.	Ketersediaan Fasilitas	Ada dan mudahnya akses terhadap sarana prasarana yang diperlukan untuk mendukung <i>hand hygiene</i> , seperti wastafel dengan air mengalir yang bersih, sabun antiseptik, handuk atau tisu pengering, larutan antiseptik, dan poster cuci tangan dari WHO. Data ketersediaan fasilitas pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan (Nurrahmani, 2019).	5 soal jawaban Iya (1), Tidak (0).	Cut off ini diambil berdasarkan penelitian (Nurrahmani, 2019) menunjukkan bahwa ada fasilitas Skor > 2 dan tidak ada fasilitas Skor ≤ 2.	Kategorikal
8.	Kebijakan SOP <i>hand hygiene</i>	Kebijakan Standard Operating Procedure atau peraturan yang ditetapkan oleh organisasi maupun instansi terkait. Kebijakan terhadap kebersihan tangan pada peserta didik kedokteran.	1 soal berupa 2 pilihan	Data berdasarkan identitas dan karakteristik responden dibedakan menjadi adanya kebijakan SOP <i>hand hygiene</i> dan tidak adanya SOP <i>hand hygiene</i> .	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Jumlah Soal	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
9.	Pelatihan	Program edukasi formal yang diberikan kepada peserta didik kedokteran mengenai pentingnya kebersihan tangan berupa seminar, workshop, atau diklat yang dilakukan oleh rumah sakit.	1 soal berupa 2 pilihan	Data berdasarkan identitas dan karakteristik responden dibedakan menjadi “pernah” mengikuti pelatihan atau “tidak pernah” mengikuti pelatihan.	Nominal
10.	Tim Supervisi	Adanya kegiatan pengawasan, pemeriksaan, dan penelitian yang dianggap sebagai proses dinamis, dengan memberikan motivasi dan melibatkan mahasiswa kedokteran dalam menerapkan <i>hand hygiene</i> sesuai prosedur saat melakukan tindakan medis. Data tim supervisi pada penelitian ini didapatkan dari isian kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan (Nurrahmani, 2019).	10 soal jawaban Iya (1), Tidak (0).	Cut off 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	Jumlah Soal	Skala Ukur dan Value	Jenis Skala Data
<b>Variabel Terikat</b>					
11.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	Kepatuhan dalam melaksanakan prosedur kebersihan tangan adalah tindakan langsung yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran dalam melakukan <i>hand hygiene</i> , yang mencakup 6 langkah <i>hand hygiene</i> dan 5 momen <i>hand hygiene</i> sesuai dengan indikasi yang berlaku. Data kepatuhan kebersihan tangan peserta didik dinilai oleh IPCN ( <i>Infection Prevention Control Nurse</i> ) melalui observasi rutin terhadap mahasiswa saat memberikan pelayanan pasien.	Enam langkah dan 5 momen	Data kepatuhan kebersihan tangan didapatkan dari (Permenkes, 2022) menunjukkan bahwa patuh apabila skor $\geq 85\%$ dan dikatakan tidak patuh apabila skor $< 85\%$ (angka kepatuhan dihitung berdasarkan rata-rata kepatuhan 5 momen dan 6 langkah).	Kategorikal

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah peserta didik kedokteran.

#### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini adalah peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, adapun kriterianya adalah:

### 3.3.2.1. Kriteria Inklusi

- 1) Peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA) pada Poli (Neurologi, THT, Mata, Radiologi, IPD, Obsgin, Kulit, Anak, Bedah, Anestesi) atau bangsal rawat inap periode 2024.
- 2) Peserta didik kedokteran yang telah melaksanakan orientasi & pelatihan kebersihan tangan

### 3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

- 1) Peserta didik kedokteran yang sakit dan memengaruhi kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Peserta didik kedokteran yang sedang dalam masa cuti atau tidak aktif dalam praktek klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- 3) Peserta didik kedokteran yang tidak memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

### 3.3.3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *stratified random sampling*. Pada penelitian ini sampel ditentukan dengan cara mengambil secara acak pada masing-masing poli klinik. Sampel pada penelitian ini berasal dari 10 poli klinik (Neurologi, THT, Mata, Radiologi, IPD, Obsgin, Kulit, Anak, Bedah, Anestesi). *Stratified random sampling* adalah teknik

pengambilan sampel di mana populasi dibagi menjadi beberapa subkelompok (strata) yang homogen, kemudian pengambilan sampel acak dilakukan dari masing-masing strata tersebut. Metode ini digunakan untuk memastikan bahwa setiap strata dalam populasi diwakili dalam sampel.

Sampel ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Seluruh sampel yang memenuhi kriteria selanjutnya diacak dengan menentukan jumlah sampel yang diambil serta dapat mewakili seluruh populasi. Penentuan ukuran sampel dari populasi penelitian ini menggunakan rumus slovin dan rumus strata sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

$n$  = ukuran jumlah sampel

$N$  = ukuran jumlah populasi

$e^2$  = jumlah kelonggaran karena ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel

$$n = \frac{400}{1 + 400(0,1)^2}$$

$$n = \frac{400}{5}$$

$$n = 80$$

$n = 80$  sampel

Berdasarkan rumus tersebut, maka ukuran sampel dalam penelitian ini sebesar 80 responden.

### 3.4. Instrumen Penelitian

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

**3.4.1.** *Informed consent*, yaitu responden dimintai persetujuan dalam mengikuti penelitian.

**3.4.2.** Identitas, yaitu responden diminta memberikan data identitas berupa nama lengkap, no whatsapp / telepon, nama stase, jenis kelamin, usia, lama stase klinik, status keikutsertaan pelatihan *hand hygiene*, dan ada tidaknya SOP *hand hygiene*.

**3.4.3.** Kuesioner Indikator Faktor Individu

1) 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, sebagaimana dinilai oleh Kuesioner Pengetahuan Kebersihan Tangan WHO, 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  $>0,7$  pada item survei untuk 'pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait kebersihan tangan (Kim *et al.*, 2023).

- 2) Kuesioner untuk mengukur sikap terhadap *hand hygiene*, 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 karena memiliki nilai  $>0,4$  serta semua pertanyaan valid dengan nilai validitas  $>0,361$  (Nurrahmani, 2019).
- 3) Kuesioner untuk mengukur motivasi tentang *hand hygiene*, yaitu diadaptasi berdasarkan kuesioner yang digunakan pada penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Royal Surabaya. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan motivasi yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,693 yang berarti reliabel karena memiliki nilai  $>0,6$  serta semua pertanyaan valid dengan nilai validitas  $>0,263$ . Sistem penilaian skala dalam penelitian ini adalah skala likert yaitu:

- Item positif terdiri dari pertanyaan nomor 1,3,5,7,9 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 2,4,6,8,10 dengan jawaban apabila sangat setuju (0), setuju (1), kurang setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).

Tingkat motivasi, sebagaimana dinilai oleh Kuesioner Motivasi Kebersihan Tangan, dikategorikan menjadi tiga kelompok: motivasi baik skor 76-100%, motivasi sedang skor 56-75%, dan motivasi kurang skor <56% (Soy, 2019).

#### **3.4.4. Kuesioner Indikator Faktor Lingkungan**

Kuesioner untuk mengukur ketersediaan fasilitas *hand hygiene* di rumah sakit, yaitu diadaptasi berdasarkan kuesioner yang digunakan pada penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh oleh Nurrahmani. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan yang dipergunakan oleh Nurrahmani yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,472 yang berarti cukup reliabel karena memiliki nilai >0,4 serta semua pertanyaan valid dengan nilai validitas >0,361 (Nurrahmani, 2019).

#### **3.4.5. Kuesioner Indikator Faktor Institusi**

Kuesioner untuk mengukur peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), 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 dipergunakan oleh Nurrahmani yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,710 yang berarti reliabel karena memiliki nilai  $>0,7$  serta semua pertanyaan valid dengan nilai validitas  $>0,361$ .

#### **3.4.6. Kuesioner Indikator Kepatuhan**

Kuesioner untuk mengukur kepatuhan kebersihan tangan, dengan jumlah 11 butir pernyataan meliputi 5 pernyataan momen *hand hygiene* dan 6 pernyataan langkah *hand hygiene* yang telah ditentukan oleh WHO sehingga dapat dikatakan valid dan reliabel dengan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu: apabila patuh skor  $\geq 85\%$  dan apabila tidak patuh skor  $< 85\%$  (Permenkes, 2022).

### **3.5. Cara Penelitian**

#### **3.5.1. Perizinan dan *ethical clearance***

- 1) Perizinan dilakukan dengan mengajukan surat izin penelitian yang telah ditandatangani dekan kepada direktur utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) rumah sakit
- 3) Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Komkordik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 3.5.2. Pemilihan subjek

Subjek yang dipilih adalah peserta didik kedokteran yang sesuai dengan kriteria inklusi.

### 3.5.3. Pengambilan data

Data diambil menggunakan kuesioner penilaian faktor individu meliputi (jenis kelamin, usia, pengetahuan tentang kebersihan tangan, sikap, motivasi, lama stase klinik), faktor lingkungan (ketersediaan fasilitas), dan faktor institusi meliputi (pelatihan, SOP *hand hygiene*, dan peran tim supervisi).

Data diperoleh dari kuesioner yang disebar melalui google form dengan link <https://forms.gle/yxoriWvt28GLGK4H9>. Jawaban dari kuesioner selanjutnya direkap, diolah, dan di analisis oleh peneliti.

### 3.5.4. Pengolahan data

Data yang didapatkan diolah menggunakan SPSS versi 27.

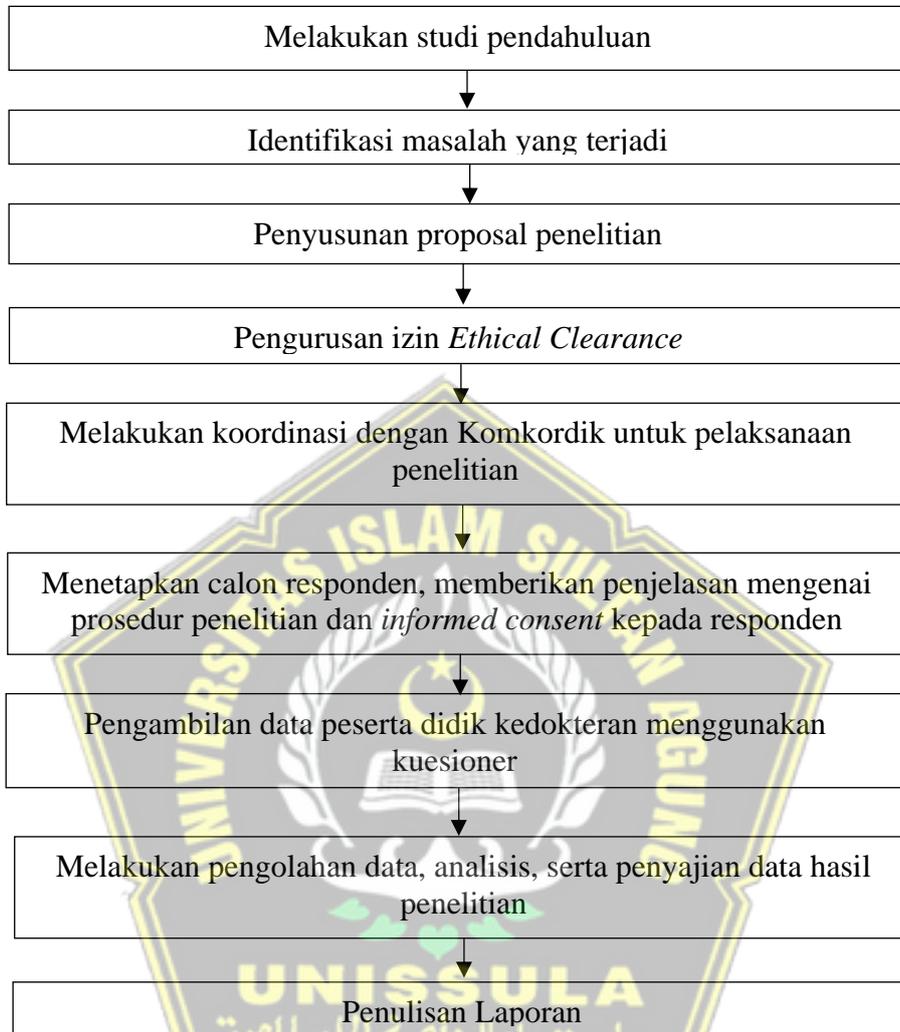
### 3.5.5. Menyusun laporan penelitian

Laporan penelitian dilengkapi dengan hasil dan pembahasan berdasarkan hasil penelitian observasional analitik yang sudah dilakukan.

### 3.5.6. Menyusun publikasi penelitian

Laporan penelitian yang selesai disusun dan telah melewati tahap *reviewer* akan dipublikasikan.

### 3.6. Alur Penelitian



**Gambar 3.1** Alur Penelitian

### 3.7. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan selama 2 minggu yaitu pada 9 September 2024 - 21 September 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 3.8. Analisis Data Penelitian

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 diedit 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 hasil.

#### 5. Entry

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

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

### 3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan adalah analisis *statistic* deskriptif untuk mengetahui karakteristik subjek dalam penelitian. Hasil akhir disajikan melalui table distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat.

### 3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan adalah *Regresi logistic* untuk menyeleksi variabel yang memiliki  $p < 0,25$  agar dapat dianalisis dalam analisis multivariat.

### 3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan analisis *Regresi logistic* karena data berskala kategorik (nominal dan ordinal) serta memiliki variabel bebas yang lebih dari 2 serta 1 variabel terikat. Tujuan dari analisis ini yaitu untuk menguji hipotesis, menentukan variabel bebas atau faktor-faktor yang paling dominan dengan 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 Analisis Univariat

##### 4.1.1 Deskripsi karakteristik responden

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan desain *Cross sectional* tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada periode September 2024. Penelitian diterapkan pada 92 peserta didik kedokteran, terdapat 2 responden yang dieksklusikan karena bebas stase sehingga tidak bertemu dengan pasien. Berdasarkan hasil pengumpulan data kuesioner dan observasi langsung, diperoleh gambaran karakteristik responden secara umum menurut kelompok stase, unit tempat praktik, jenis kelamin, usia, lama stase klinik, pelatihan *hand hygiene*, dan kebijakan SOP *hand hygiene*.

**Tabel 4.1.** Karakteristik Responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Jenis Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Stase</b>		
1. Anak	11	12,2
2. Anestesi	8	8,9
3. Bedah	8	8,9
4. IPD	16	17,8
5. Kulit	10	11,1
6. Mata	5	5,6
7. Neurologi	5	5,6
8. Obsgin	16	17,8
9. Radiologi	9	10,0
10. THT	2	2,2

<b>Jenis Karakteristik</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Unit Tempat Praktik</b>		
1. Poli Rawat Jalan	38	42,2
2. Bangsal Rawat Inap		
Baitul Izzah 1	9	10,0
Baitul Izzah 2	2	2,2
Baitunnisa 1	10	11,1
Baitunnisa 2	1	1,1
Baitussalam 1	1	1,1
Baitussalam 2	3	3,3
ICU	2	2,2
Peristi	2	2,2
Ruang Bersalin	10	11,1
3. IGD	7	7,8
4. IBS	5	5,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	28	31,1
Perempuan	62	68,9
<b>Usia</b>		
< 23 tahun	44	48,9
≥ 23 tahun	46	51,1
<b>Lama Stase Klinik</b>		
< 3 bulan	45	50,0
≥ 3 bulan	45	50,0
<b>Pelatihan <i>Hand hygiene</i></b>		
Ya	86	95,6
Tidak	4	4,4
<b>SOP <i>Hand hygiene</i></b>		
Ada	86	95,6
Tidak Ada	4	4,4

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa stase peserta didik kedokteran terbanyak terdapat pada stase Ilmu Penyakit Dalam dan Obsgin yaitu sebanyak (17,8%), berikutnya diikuti oleh stase Anak (12,2%), dan stase yang paling sedikit didapatkan pada stase THT (2,2%). Berdasarkan unit tempat praktik, terbanyak didapatkan pada Poli Rawat Jalan (42,2%), diikuti Bangsal Rawat Inap Ruang Baitunnisa 1 dan Ruang Bersalin (11,1%), sedangkan yang paling

sedikit didapatkan pada Bangsal Rawat Inap Ruang Baitunnisa 2 dan Baitussalam 1 (1,1%). Peserta didik kedokteran yang ikut diambil dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 62 (68,9%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 (31,1%). Berdasarkan usia peserta didik kedokteran diperoleh hasil mayoritas berusia  $\geq 23$  tahun sebanyak (51,1%). Berdasarkan lama stase klinik didapatkan hasil sama, antara lama stase  $<3$  bulan dan  $\geq 3$  bulan yaitu dengan perbandingan 50% : 50%.

Berdasarkan variabel pelatihan *hand hygiene* mayoritas peserta didik kedokteran menyatakan telah mendapatkan pelatihan tentang kepatuhan kebersihan tangan sebanyak 86 (95,6%) dan menyatakan terdapat kebijakan SOP *hand hygiene* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah sebanyak 86 (95,6%).

#### 4.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini mencakup pemahaman tentang jalur penularan kuman, sumber kuman, metode, dan tindakan kebersihan tangan yang diterapkan oleh mahasiswa kedokteran dalam menjalankan kepatuhan terhadap kebersihan tangan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Hasil analisis distribusi frekuensi jawaban pengetahuan mengenai kepatuhan kebersihan tangan bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

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

No	Pengetahuan	Jawaban				Rerata Jawaban Benar
		Benar		Salah		
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1.	Jalur utama penularan silang kuman yang berpotensi membahayakan pasien.	63	70,0	27	30,0	70,0%
2.	Sumber kuman yang paling sering menyebabkan infeksi	25	27,8	65	72,2	27,8%
3.	Waktu minimal <i>handrub</i> dengan bahan dasar alkohol	69	76,7	21	23,3	76,7%
4.	Jenis metode kebersihan tangan					71,5%
	a. Sebelum palpasi perut	77	85,6	13	14,4	
	b. Sebelum memberikan suntikan	57	63,3	33	36,7	
	c. Setelah mengosongkan pispot	80	88,9	10	11,1	
	d. Setelah melepas sarung tangan pemeriksaan	47	52,2	43	47,8	
	e. Setelah membereskan tempat tidur pasien	41	45,6	49	54,4	
	f. Setelah terlihat terkena darah	84	93,3	6	6,7	
5.	Tindakan kebersihan tangan yang dapat mencegah penularan kuman ke pasien					51%
	a. Setelah menyentuh pasien	89	98,9	1	1,1	
	b. Segera setelah adanya risiko paparan cairan tubuh	0	0	90	100,0	
	c. Setelah terpapar ke lingkungan sekitar pasien	4	4,4	86	95,6	
	d. Segera sebelum prosedur bersih/aseptic	90	100,0	0	0	
6.	Tindakan kebersihan tangan yang dapat mencegah penularan kuman ke petugas kesehatan					75,3%
	a. Setelah menyentuh pasien	90	100,0	0	0	
	b. Segera setelah adanya risiko paparan cairan tubuh	90	100,0	0	0	
	c. Segera sebelum prosedur bersih/aseptic	3	3,3	87	96,7	
	d. Setelah terpapar ke lingkungan sekitar pasien	88	97,8	2	2,2	

No	Pengetahuan	Jawaban				Rerata Jawaban Benar
		Benar		Salah		
		Jumlah	%	Jumlah	%	
7.	Tindakan/kondisi yang harus dihindari, karena meningkatkan risiko terjadinya kolonisasi pada tangan dengan kuman berbahaya					81,1%
	a. Mengenakan perhiasan	88	97,8	2	2,2	
	b. Kulit rusak	81	90,0	9	10,0	
	c. Kuku palsu	86	95,6	4	4,4	
	d. Penggunaan krim tangan secara teratur	37	41,1	53	58,9	
8.	Tindakan yang benar mengenai <i>handrub</i> berbasis alkohol dan cuci tangan pakai sabun dan air					51,7%
	a. Menggosok tangan lebih cepat untuk membersihkan tangan dibandingkan mencuci tangan	51	56,7	39	43,3	
	b. Menggosok tangan lebih efektif melawan kuman dibandingkan mencuci tangan	36	40	54	60	
	c. Menggosok tangan menyebabkan kulit lebih kering dibandingkan mencuci tangan	31	34,4	59	65,6	
	d. Mencuci tangan dan menggosok tangan dianjurkan dilakukan secara berurutan	68	75,6	24	24,4	

Berdasarkan tabel 4.2, didapatkan bahwa jawaban responden tentang pengetahuan kepatuhan kebersihan tangan mayoritas menjawab benar pada soal nomer 7 yaitu “tindakan atau kondisi yang harus dihindari karena meningkatkan risiko terjadinya kolonisasi pada tangan dengan kuman berbahaya” dengan rata-rata (81,1%) dan mayoritas responden menjawab salah pada soal nomer 2 yaitu “sumber kuman yang paling sering menyebabkan infeksi” sebanyak 25 (27,8%).

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

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	13	14,4
2.	Sedang	77	85,6
3.	Buruk	0	0
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 4.3, mayoritas responden sebanyak 77 (85,6%) memiliki pengetahuan pada kategori sedang terkait kepatuhan kebersihan tangan dan sebanyak 13 (14,4%) responden memiliki pengetahuan baik.

#### 4.1.3 Sikap

Sikap yang diukur dalam penelitian ini meliputi bagaimana keadaan dan cara penanganan yang baik dilakukan pada keadaan tertentu dalam melakukan *hand hygiene* yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Hasil analisis distribusi frekuensi jawaban sikap kepatuhan kebersihan tangan bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

**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.	90	100	0	0
2.	Saya akan melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan medis	90	100	0	0
3.	Saya akan melakukan cuci tangan sebelum kontak/menyentuh dengan pasien	89	98,9	1	1,1
4.	Saya akan melakukan cuci tangan setelah kontak/menyentuh dengan pasien.	89	98,9	1	1,1

No	Pertanyaan	Jawaban			
		S		TS	
		Jumlah	%	Jumlah	%
5.	Sebelum melakukan cuci tangan saya membuka semua perhiasan yang melekat pada tangan	89	98,9	1	1,1
6.	Saya tidak mencuci tangan ketika sebelum melakukan tindakan.	31	34,4	59	65,6
7.	Saya tidak mencuci tangan apabila pasien sedang membutuhkan saya dengan cepat.	27	30,0	63	70,0
8.	Saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan benda-benda lain di lingkungan sekitar	85	94,4	5	5,6
9.	Saya mencuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien.	89	98,9	1	1,1
10.	Saya melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah yang diterapkan di rumah sakit.	89	98,9	1	1,1

Berdasarkan tabel 4.4, mayoritas responden menyatakan setuju pada pertanyaan positif nomor 1 dan 2 yaitu sebanyak 90 (100%), sedangkan untuk pertanyaan negatif. Sebagian besar responden menyatakan setuju dengan persentase 65,6% (59 orang) dan 70% (63 orang) secara berurutan pada pernyataan nomor 6 dan nomor 7.

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

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	89	98,9
2.	Kurang Baik	1	1,1
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan secara keseluruhan responden memiliki sikap yang baik terhadap kepatuhan kebersihan tangan sebanyak 89 (98,9%).

#### 4.1.4 Motivasi

Motivasi yang diukur dalam penelitian ini mencakup kesadaran dan kemauan yang mendasari dalam melakukan kepatuhan kebersihan tangan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Hasil analisis distribusi frekuensi jawaban motivasi kepatuhan kebersihan tangan bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

**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>	69	76,7	19	21,1	0	0	0	0	2	2,2
2.	Saya tidak mencuci tangan jika tempat untuk mencuci jauh dari jangkauan saya	6	6,7	12	13,3	8	8,9	20	22,2	44	48,9
3.	Saya mencuci tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada di tangan saya	69	76,7	19	21,1	0	0	1	1,1	1	1,1
4.	Saya melakukan <i>hand hygiene</i> hanya karena saya ingin melakukannya, jika tidak ingin maka saya tidak melakukannya	7	7,8	11	12,2	7	7,8	26	28,9	39	43,3
5.	Saya tidak mencuci tangan setelah saya menyentuh barang disekitar pasien yang terlihat bersih	9	10,0	10	11,1	7	7,8	25	27,8	39	43,3
6.	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik saya selalu mencuci tangan	69	76,7	18	20,0	1	1,1	0	0	2	2,2

No	Pertanyaan	Jawaban									
		SS		S		KS		TS		STS	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
7.	Saya melaksanakan <i>hand hygiene</i> hanya saat sesudah kontak dengan pasien dan kontak dengan cairan tubuh pasien	26	28,9	13	14,4	15	16,7	13	14,4	23	25,6
8.	Saya menyadari bahwa melakukan <i>hand hygiene</i> berguna untuk pencegahan infeksi silang terhadap saya, pasien, pengunjung dan petugas kesehatan lainnya	69	76,7	20	22,2	0	0	0	0	1	1,1
9.	Saya mencuci tangan jika saya mengingatnya, jika sedang banyak pekerjaan saya sering lupa mencuci tangan	11	12,2	9	10,0	9	10,0	26	28,9	35	38,9
10.	Saya selalu melaksanakan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan langkah-langkah dari WHO	69	76,7	20	22,2	0	0	0	0	1	1,1

Berdasarkan tabel 4.6, mayoritas responden menjawab sangat setuju pada pertanyaan nomor 1, 3, 6, 8, dan 10 yaitu sebanyak 69 (76,7%).

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

No	Motivasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	0	0
2.	Sedang	10	11,1%
3.	Kurang	80	88,9%
Jumlah		90	100%

Berdasarkan tabel 4.7, mayoritas responden memiliki motivasi yang kurang terhadap kepatuhan kebersihan tangan sebanyak 80 (88,9%), diikuti oleh motivasi sedang sebanyak 10 (11,1%).

#### 4.1.5 Ketersediaan fasilitas

Ketersediaan fasilitas yang diukur dalam penelitian ini meliputi ada atau tidaknya fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan kepatuhan kebersihan tangan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Hasil analisis distribusi frekuensi jawaban ketersediaan fasilitas kepatuhan kebersihan tangan bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

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

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Air yang dipakai di ruang rawat inap untuk <i>hand hygiene</i> dalam keadaan mengalir?	84	93,3	6	6,7
2.	Tersedia poster langkah-langkah <i>hand hygiene</i> ?	83	92,2	7	7,8
3.	Tersedia tisu/ lap bersih untuk pengering tangan?	76	84,4	14	15,6
4.	Tersedia wastafel dan masih berfungsi?	90	100	0	0
5.	Tempat melakukan <i>hand hygiene</i> dapat dijangkau?	90	100	0	0

Berdasarkan tabel 4.8, mayoritas responden menjawab tersedia fasilitas pada soal nomor 4 dan 5 yaitu sebanyak 90 (100%) yaitu tersedianya wastafel dan keterjangkauan tempat melakukan *hand*

*hygiene*. Sedangkan yang masih belum lengkap adalah tisu atau lap bersih dan poster.

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

No	Ketersediaan Fasilitas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ada	84	93,3
2.	Tidak Ada	6	6,7
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 4.9, dapat disimpulkan secara keseluruhan responden menyatakan ada terdapat fasilitas penunjang terkait kepatuhan kebersihan tangan sebanyak 84 (93,3%).

#### 4.1.6 Tim supervisi

Peran tim supervisi yang diukur dalam penelitian ini meliputi berperan atau tidaknya tim supervisi yang mendukung dan mendorong dalam pelaksanaan kepatuhan kebersihan tangan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Hasil analisis distribusi frekuensi jawaban ketersediaan fasilitas kepatuhan kebersihan tangan bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

**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> ?	82	91,1	8	8,9
2.	Apakah tim supervisi memonitor kinerja perawat pelaksanaan secara rutin terkait dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> ?	80	88,9	10	11,1

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
3.	Apakah tim supervisi melakukan penyuluhan tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi?	88	97,8	2	2,2
4.	Apakah tim supervisi memberikan motivasi terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi?	88	97,8	2	2,2
5.	Apakah tim supervisi melakukan pembinaan untuk bekerja sesuai standar, dalam pencegahan dan pengendalian infeksi?	81	90,0	9	10,0
6.	Apakah tim supervisi dilakukan oleh pengawasan yang berkompeten (ahli) dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> ?	82	91,1	8	8,9
7.	Apakah tim supervisi melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang <i>hand hygiene</i> ?	88	97,8	2	2,2
8.	Apakah tim supervisi menyampaikan tujuan supervisi setiap melakukan pengawasan dan pelatihan?	90	100	0	0
9.	Apakah tim supervisi memberikan contoh cara melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan 6 langkah <i>hand hygiene</i> ?	90	100	0	0
10.	Apakah tim supervisi memberikan tahu hasil laporan audit dan membahasnya secara rutin?	72	80,0	18	20,0

Berdasarkan tabel 4.10, tim supervisi yang berperan dalam pelaksanaan kepatuhan kebersihan pada pengawasan (nomor 8) dan pemberian contoh prosedur *hand hygiene* (nomor 9) yaitu sebanyak 90 (100%).

**Tabel 4.11.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Tim Supervisi.

No	Tim Supervisi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Berperan	82	91,1
2.	Tidak Berperan	8	8,9
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 4.11, didapatkan secara keseluruhan menyatakan tim supervisi berperan dalam pelaksanaan kepatuhan kebersihan tangan sebanyak 82 (91,1%).

#### 4.1.7 Kepatuhan kebersihan tangan

Kepatuhan kebersihan tangan yang diukur dalam penelitian ini dinilai dari kepatuhan pada 5 momen dan 6 langkah cuci tangan yang diterapkan peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil analisis distribusi frekuensi jawaban kepatuhan kebersihan tangan bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.12.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Kebersihan Tangan

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kepatuhan 5 momen Patuh	80	88,9
	Tidak Patuh	10	11,1
2.	Kepatuhan 6 langkah Patuh	58	64,4
	Tidak Patuh	32	35,6
3.	Kepatuhan Kebersihan Tangan Patuh	69	76,7
	Tidak Patuh	21	23,3
Jumlah		90	100

Tabel 4.12, didapatkan bahwa sebanyak 69 (76,7%) patuh terhadap prosedur kebersihan tangan, baik 5 momen maupun 6 langkah. Persentase kepatuhan terhadap 6 langkah sebanyak 58

(64,4%) lebih rendah bila dibandingkan dengan kepatuhan kebersihan tangan 5 momen sebanyak 80 (88,9%).

#### 4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan uji *Chi-square* atau *Fisher's exact* dilakukan untuk menilai pengaruh masing-masing variabel bebas (hubungan antara jenis kelamin, usia, pengetahuan, sikap, motivasi, lama stase klinik, ketersediaan fasilitas, kebijakan SOP *hand hygiene*, pelatihan *hand hygiene*, tim supervisi) terhadap kepatuhan kebersihan tangan. Pada analisis ini, variabel dengan nilai  $p < 0,25$  dapat dimasukkan pada analisis multivariat.

**Tabel 4.13.** Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor Kepatuhan Kebersihan Tangan

Variabel	Patuh (n=69)		Tidak Patuh (n=21)		Nilai <i>p</i>
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	22	31,9	6	28,6	0,774*
Perempuan	47	68,1	15	71,4	
Usia					0,528*
<23 tahun	35	50,7	9	42,9	
≥23 tahun	34	49,3	12	57,1	
Lama Stase Klinik					0,455*
<3 bulan	33	47,8	12	57,1	
≥3 bulan	36	52,2	9	42,9	
Pengetahuan					0,285**
Baik	12	17,4	1	4,8	
Sedang	57	82,6	20	95,2	
Buruk	0	0	0	0	
Sikap					0,233**
Baik	69	100,0	20	95,2	
Kurang baik	0	0	1	4,8	
Motivasi					0,693**
Baik	0	0	0	0	
Sedang	7	10,1	3	14,3	
Kurang	62	89,9	18	85,7	
Ketersediaan fasilitas					0,002**
Ada	68	98,6	16	76,2	
Tidak ada	1	1,4	5	23,8	

Variabel	Patuh (n=69)		Tidak Patuh (n=21)		Nilai <i>p</i>
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Kebijakan SOP <i>hand hygiene</i>					0,231**
Ada	67	97,1	19	90,5	
Tidak ada	2	2,9	2	9,5	
Pelatihan					0,569**
Pernah mengikuti	65	94,2	21	100,0	
Tidak pernah mengikuti	4	5,8	0	0	
Peran tim supervisi					0,002**
Berperan	67	97,1	15	71,4	
Tidak berperan	2	2,9	6	28,6	

\* : Uji *Chi-square*

\*\* : Uji *Fisher's exact*

Berdasarkan Tabel 4.13, variabel yang dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat adalah kebijakan SOP *hand hygiene* ( $p=0,231$ ), sikap ( $p=0,233$ ), ketersediaan fasilitas ( $p=0,002$ ), dan peran supervisi ( $p=0,002$ ) karena memiliki nilai  $p < 0,25$ .

### 4.3 Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat menggunakan *Regresi logistic* ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.14.** Faktor-Faktor Prediktor Kepatuhan Kebersihan Tangan

Variabel	Sig.	aOR	CI 95%
			Lower – Upper
Step 1 <sup>a</sup> SOP	0,287	3,386	0,358 – 32,010
Sikap	1,000	103035861,4	0,000 –
Fasilitas	0,070	9,448	0,835 – 106,880
Supervisi	0,018	9,089	1,450 – 56,956
Constant	1,000	0,000	
Step 2 <sup>a</sup> SOP	0,292	3,360	0,353 – 32,016
Fasilitas	0,057	10,204	0,934 – 111,432
Supervisi	0,016	9,452	1,528 – 58,480
Constant	0,004	0,000	
Step 3 <sup>a</sup> Fasilitas	0,034*	12,678	1,214 – 132.340
Supervisi	0,020*	8,637	1,401 – 53.245
Constant	0,006	0,000	

Berdasarkan tabel 4.14, Kebijakan SOP *hand hygiene*, sikap, ketersediaan fasilitas, dan tim supervisi memiliki nilai  $p < 0,25$  pada analisis bivariat sehingga diikutkan dalam analisis multivariat *Regresi logistic*. Setelah dilakukan analisis *Regresi logistic*, faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan pada peserta didik kedokteran adalah ketersediaan fasilitas dan tim supervisi. Faktor yang paling dominan yaitu ketersediaan fasilitas dengan nilai aOR=12,678 dan CI 95%=1,214-132,340. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan adanya ketersediaan fasilitas memiliki kepatuhan mencuci tangan sebesar 12,678 kali lebih besar untuk patuh terhadap kebersihan tangan dibandingkan dengan yang fasilitasnya tidak tersedia.

#### 4.4 Pembahasan

##### 4.4.1 Karakteristik responden

Temuan karakteristik demografi meliputi: jenis kelamin, usia, lama stase klinik, dan pelatihan *hand hygiene* sesuai dengan karakteristik peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Mayoritas peserta didik kedokteran yang ikut dalam penelitian ini yaitu perempuan sejumlah 62 responden (68,9%). Jumlah ini dua kali lipat lebih besar daripada jumlah laki-laki yaitu sebanyak 28 responden (31,1%). Kondisi ini berkaitan dengan mayoritas peserta didik kedokteran adalah perempuan. Hasil analisis bivariat dan multivariat tidak terdapat perbedaan kepatuhan kebersihan tangan pada kedua kelompok ( $p=0,774$ ), temuan ini disebabkan oleh prosedur *hand*

*hygiene* telah diajarkan secara formal baik pada jenjang sarjana maupun jenjang profesi.

Berdasarkan analisis variabel usia menunjukkan bahwa usia bukan merupakan faktor prediktor dari kepatuhan kebersihan tangan ( $p=0,528$ ;  $p>0,25$ ). Hal ini terjadi karena sebagian besar responden telah mendapatkan paparan yang sama terhadap pengetahuan dan praktik kebersihan tangan baik selama pendidikan preklinik maupun profesi. Pada beberapa responden dengan usia  $\geq 23$  tahun durasi sebagai mahasiswa profesi dokter lebih sedikit daripada usia  $< 23$  tahun sehingga memiliki pengalaman lebih sedikit tentang berbagai prosedur klinik termasuk kebiasaan kebersihan tangan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa lama stase klinik bukan merupakan faktor prediktor dari kepatuhan kebersihan tangan ( $p=0,455$ ;  $p>0,25$ ). Hal ini terjadi karena durasi stase yang lebih panjang tidak secara langsung menjamin peningkatan pemahaman atau praktik kebersihan tangan terutama jika tidak didukung dengan pengawasan ketat, fasilitas, atau motivasi yang cukup.

Berdasarkan hasil analisis variabel pelatihan *hand hygiene*, keikutsertaan dalam pelatihan *hand hygiene* bukan faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan ( $p=0,259$ ;  $p=>0,25$ ) artinya pelatihan saja tidak cukup untuk memengaruhi tingkat kepatuhan secara signifikan. Hal ini terjadi karena pelatihan kebersihan tangan sering

kali bersifat teoritis dan tidak diikuti oleh evaluasi atau penguatan praktik secara berkala.

#### **4.4.2 Hubungan antara ketersediaan fasilitas terhadap kepatuhan kebersihan tangan**

Hasil analisis distribusi jawaban responden tentang ketersediaan fasilitas pada tabel 4.8 didapatkan bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa fasilitas wastafel berfungsi dengan baik dan tempat untuk *hand hygiene* mudah dijangkau sebesar 100%. Namun, hanya 84,4% responden yang menyatakan ketersediaan tisu untuk mengeringkan tangan. Persentase tersebut lebih rendah dibandingkan dengan ketersediaan fasilitas lainnya, karena kurangnya anggaran pengadaan tisu dan pengawasan rutin terhadap penyediaan tisu di beberapa area fasilitas kebersihan tangan rumah sakit. Berdasarkan analisis distribusi frekuensi peserta didik kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2024 sebagian besar (93,3%) menyetujui telah tersedia fasilitas kebersihan tangan di wahana pendidikan karena fasilitas mudah diakses dan berfungsi dengan baik.

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas merupakan faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan ( $p=0,034$ ;  $p<0,05$ ) yang berpengaruh paling besar terhadap kepatuhan kebersihan tangan karena memiliki nilai (aOR) yang paling tinggi (aOR=12,678) yang artinya bahwa peserta didik kedokteran yang tempat praktiknya memiliki ketersediaan fasilitas

akan meningkatkan 12,678 kali lebih besar untuk patuh terhadap kebersihan tangan dibandingkan dengan yang fasilitasnya tidak tersedia. Hal ini karena adanya fasilitas yang memadai, seperti wastafel, sabun, *hand sanitizer*, dan air yang mengalir memudahkan peserta didik kedokteran untuk melakukan kebersihan tangan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Wandira *et al.*, 2019) yang menunjukkan bahwa adanya fasilitas di ruangan sangat berhubungan dengan kepatuhan kebersihan tangan karena fasilitas yang memadai seperti wastafel, sabun, air yang mengalir dengan baik, dan lokasi yang mudah dijangkau dapat meningkatkan motivasi dan semangat seseorang untuk melakukan tindakan kebersihan tangan.

#### **4.4.3 Hubungan antara peran tim supervisi terhadap kepatuhan kebersihan tangan**

Hasil analisis distribusi jawaban responden tentang supervisi pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa tim supervisi secara konsisten menyampaikan tujuan supervisi melalui kegiatan pengawasan dan pelatihan serta memberikan contoh cara melakukan *hand hygiene*. Hal ini dibuktikan dengan mayoritas responden menjawab ya sebesar 100%. Sebagian besar responden menyatakan bahwa tim supervisi berperan dengan baik (91,1%).

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tim supervisi merupakan faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan ( $p=0,020$ ;  $p<0,05$ ). Tim supervisi merupakan faktor prediktor yang

berpengaruh besar terhadap kepatuhan kebersihan tangan karena memiliki nilai (aOR) yang paling tinggi (aOR=8,637) yang artinya bahwa peserta didik kedokteran yang diawasi oleh tim supervisi memiliki peluang 8,637 kali lebih besar untuk patuh terhadap kebersihan tangan dibandingkan dengan yang tidak diawasi oleh tim supervisi. Hal ini karena pentingnya pengawasan yang diberikan oleh tim supervisi membantu peserta didik lebih menyadari untuk menjaga kebersihan tangan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Julianingsih *et al.*, 2019) yang menunjukkan bahwa adanya pengawasan langsung dari tim supervisi dapat memberikan pengingat nyata kepada peserta didik kedokteran untuk mematuhi kebersihan tangan. Tim supervisi berperan menciptakan rasa tanggung jawab dan kewajiban untuk mengikuti protokol kebersihan tangan.

#### **4.4.4 Hubungan antara kebijakan SOP *hand hygiene* terhadap kepatuhan kebersihan tangan**

Peserta didik kedokteran sebagian besar yang menjalani pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2024 yang mengetahui telah ada *Standard Operating Procedure* (SOP) kebersihan tangan sebesar (95,6%). Hasil analisis menunjukkan bahwa adanya SOP bukan merupakan faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan dengan ( $p=0,287$ ;  $p>0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun peserta didik telah mengetahui adanya SOP

kebersihan tangan, namun tidak cukup untuk memastikan tingkat kepatuhan kebersihan tangan. SOP kebersihan tangan di RSI sultan agung secara rutin telah disosialisasikan kepada seluruh peserta didik pada kegiatan orientasi sehingga sebagian besar peserta didik telah mengetahui SOP tersebut. Meski demikian masih terdapat 4,4% peserta didik belum mengetahui SOP kebersihan tangan sehingga komite PPI sultan agung perlu meningkatkan sosialisasi dan memastikan seluruh tenaga kesehatan dan tenaga medis mengimplementasikan SOP tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian (Fauzia *et al.*, 2014) yang menunjukkan bahwa kebijakan *Standard Operating Procedure* (SOP) di ruang rawat inap rumah sakit tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan kebersihan tangan. Hal itu terjadi karena kurangnya sosialisasi SOP kepada petugas kesehatan, minimnya poster SOP di ruang rawat, dan kegagalan menyesuaikan SOP dengan praktik di lapangan.

#### **4.4.5 Hubungan antara sikap terhadap kepatuhan kebersihan tangan**

Hasil analisis distribusi jawaban responden pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas peserta didik kedokteran memiliki sikap positif terhadap kepatuhan kebersihan tangan, dengan 100% responden menyatakan akan mencuci tangan sebelum memulai dan setelah melakukan tindakan medis untuk mencegah penyebaran infeksi. Sedangkan pada pernyataan nomor 7 sebagian besar

responden (70%) setuju bahwa tidak akan mencuci tangan jika pasien membutuhkan tindakan cepat. Hal ini mengindikasikan adanya sikap yang kurang tepat, karena kebersihan tangan seharusnya tetap dilakukan dalam situasi darurat. Kondisi ini terkait dengan status peserta didik kedokteran yang sangat patuh terhadap perintah dari dosen pembimbing klinis dan terkadang abai terhadap prosedur kebersihan tangan terutama pada saat sibuk karena mereka takut dihukum jika terlambat melaksanakan tugas.

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi peserta didik kedokteran sebagian besar yang menjalani pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2024 mempunyai sikap yang baik (98,9%) terhadap kepatuhan kebersihan tangan. Peserta didik kedokteran unissula telah mendapatkan materi *hand hygiene* pada modul keterampilan klinis satu dan senantiasa dimasukkan dalam indikator penilaian OSCE di setiap semester. Materi *hand hygiene* yang diperoleh mencakup manfaat, teknik, dan indikasi *hand hygiene* sehingga peserta didik memiliki sikap yang baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa sikap bukan merupakan faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan ( $p=1,000$  ;  $p=0>0,05$ ). Hal ini terkait dengan jumlah antara kelompok sikap baik dan tidak baik tidak seimbang terutama sebelum melakukan tindakan kepada pasien atau saat pasien membutuhkan pertolongan dengan cepat. Peneliti berpendapat peserta didik kedokteran memiliki kebiasaan yang

berbeda, sikap yang baik saja tidak cukup untuk mengubah kebiasaan buruk yang sudah terbentuk sebelumnya.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Labrague *et al.*, 2018) di Universitas Muscat, Oman, yang menunjukkan bahwa sikap tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan kebersihan tangan. Sikap positif tidak selalu tercermin dalam perilaku, meskipun peserta didik memiliki sikap yang baik terhadap kepatuhan kebersihan tangan, faktor-faktor lain seperti kebiasaan dan tekanan situasional dapat memengaruhi perilaku nyata.

#### **4.4.6 Hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan kebersihan tangan**

Hasil analisis distribusi jawaban responden tabel 4.2 didapatkan bahwa mayoritas peserta didik kedokteran memiliki pemahaman yang sangat baik dilihat dari persentase yang menjawab benar antara lain: waktu minimal *handrub* dengan bahan dasar alkohol (76,7%), tindakan kebersihan tangan yang dapat mencegah penularan kuman ke petugas kesehatan (75,3%), dan tindakan yang harus dihindari untuk mencegah kolonisasi pada tangan (81,1%). Tingkat pemahaman pengetahuan yang masih buruk terkait dengan sumber kuman yang paling sering di rumah sakit (27,8%), sebagian besar responden menjawab sumber kuman yang paling banyak menjawab eksogen, yang seharusnya paling banyak adalah dari sumber endogen (flora normal tubuh pasien). *HAIs* disebabkan oleh dua sumber antara lain

faktor endogen dan eksogen, dimana sebagian besar disebabkan oleh faktor endogen (flora normal tubuh yang ada pada kulit, saluran respirasi, saluran pencernaan, saluran urogenital) (Marbun, 2018).

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi peserta didik kedokteran sebagian besar yang menjalani pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2024 mempunyai tingkat pengetahuan sedang sebesar (85,6%). Data tersebut menunjukkan bahwa materi *hand hygiene* yang telah diberikan pada modul keterampilan klinis 1 dan selalu diulang dalam penilaian keterampilan yaitu pada *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) belum menjadikan *hand hygiene* sebagai kebiasaan peserta didik. Secara teoritis peserta didik tidak menghafal dengan detail 5 momen dan 6 langkah tersebut karena jarang mempraktikkannya. Pernyataan tersebut didukung data penelitian yang menyatakan bahwa mayoritas peserta didik kedokteran tidak memahami prosedur tindakan kebersihan tangan seperti jalur penularan kuman ke pasien dan ke petugas kesehatan di rumah sakit. Data pengetahuan tidak dapat diikuti dalam analisis multivariat karena baik pada kelompok patuh maupun tidak patuh proporsi pengetahuan terbesar adalah pengetahuan sedang. Sehingga pengetahuan *hand hygiene* bukan merupakan faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan ( $p=348$ ;  $p>0,25$ ).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Hamadah *et al.*, 2015) di Universitas Alfaisal Riyadh, Arab Saudi, menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan disebabkan oleh keterbatasan kurikulum prakepaniteraan. Materi seperti pengendalian infeksi dan kebersihan tangan tidak diajarkan sebagai mata kuliah mandiri. Selain itu, pengajaran formal dan komprehensif tentang dasar-dasar pengendalian infeksi juga belum diterapkan, serta program kampanye untuk meningkatkan kesadaran tentang kebersihan tangan di lingkungan kampus dan pusat layanan kesehatan juga masih sangat terbatas.

#### **4.4.7 Hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan kebersihan tangan**

Hasil analisis distribusi jawaban responden tentang motivasi pada tabel 4.6 didapatkan sebagian besar responden (76,7%) menyatakan sangat setuju bahwa peserta didik kedokteran mencuci tangan menggunakan alkohol *handrub*, mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik untuk pencegahan infeksi silang sesuai dengan langkah WHO. Hal ini menunjukkan kesadaran akan pentingnya kebersihan tangan sebagai kebiasaan dasar sudah tertanam.

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi peserta didik kedokteran sebagian besar yang menjalani pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2024 mempunyai motivasi sedang

terhadap kepatuhan mencuci tangan sebesar (88,9%). Gambaran ini kemungkinan terkait dengan ketersediaan fasilitas pendukung *hand hygiene* dan kepercayaan diri yang tinggi peserta didik tidak akan membahayakan pasien meskipun tidak melakukan cuci tangan, namun faktor tersebut masih perlu diteliti lebih lanjut (Adam and Hofmann, 2021). Berdasarkan hasil analisis motivasi bukan merupakan faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan ( $p=0,597$ ;  $p>0,25$ ). Peneliti berpendapat bahwa motivasi peserta didik meningkat seiring dengan berjalannya waktu, terutama saat mereka menjalani berbagai masa stase klinik kedokteran. Bertambahnya pengalaman selama proses tersebut turut mendorong terciptanya motivasi yang lebih baik untuk mematuhi kebersihan tangan.

Berbeda dengan penelitian (Zheng *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa motivasi memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kepatuhan kebersihan tangan baik motivasi intrinsik maupun ekstrinsik. Dengan adanya motivasi intrinsik, berkeinginan untuk melindungi pasien dari infeksi dan memberikan dorongan yang kuat untuk mematuhi kebersihan tangan, serta dengan motivasi ekstrinsik seperti evaluasi dari supervisor yang dapat memberikan tekanan eksternal yang mendorong kepatuhan kebersihan tangan.

#### 4.4.8 Kepatuhan Kebersihan Tangan Peserta Didik Kedokteran

Hasil analisis menunjukkan bahwa kepatuhan peserta didik terhadap 5 momen kebersihan tangan cukup tinggi. Sebanyak 80 responden (88,9%) patuh. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta didik memahami dan melaksanakan kebersihan tangan pada 5 momen sesuai pedoman WHO. Penelitian ini sejalan dengan (Pradana and Nasution, 2024) yang menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti edukasi dan pelatihan *hand hygiene*, pengawasan dari supervisi, atau kesadaran akan pentingnya kebersihan tangan dapat berkontribusi terhadap tingginya kepatuhan 5 momen. Sebagian kecil peserta didik yang tidak patuh, dipengaruhi oleh kurangnya perhatian, lingkungan kerja, atau kesibukan selama kegiatan pembelajaran.

Kepatuhan terhadap 6 langkah *hand hygiene* menunjukkan angka yang lebih rendah dibandingkan kepatuhan pada 5 momen. Hanya sebanyak 58 responden (64,4%) dinyatakan patuh. Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun peserta didik kedokteran mengetahui kapan harus mencuci tangan 5 momen, mereka belum sepenuhnya menerapkan teknik mencuci tangan yang benar sesuai 6 langkah WHO. Penelitian ini sejalan dengan (Nengah *et al.*, 2019) yang menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi kepatuhan 6 langkah bisa berupa kurangnya pemahaman mengenai pentingnya teknik mencuci tangan yang benar, kebiasaan atau budaya mencuci

tangan yang belum terbentuk optimal, dan kurangnya pengawasan saat praktik.

Secara keseluruhan, kepatuhan kebersihan tangan mencakup kombinasi antara 5 momen dan 6 langkah cuci tangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69 responden (76,7%) patuh terhadap kebersihan tangan, sedangkan 21 responden (23,3%) tidak patuh. Meskipun angka ini cukup baik, ada indikasi bahwa penerapan kepatuhan kebersihan tangan masih perlu ditingkatkan, terutama terkait teknik 6 langkah cuci tangan. Faktor-faktor seperti kurangnya waktu, pengawasan yang lemah, atau kebiasaan lama yang sulit diubah bisa menjadi penyebab ketidakpatuhan tersebut. Namun berbagai faktor tersebut masih perlu dieksplorasi lebih lanjut.

#### **4.5 Keterbatasan Penelitian**

- 1) Beberapa peserta didik mengisi kuesioner sambil melakukan kegiatan pembelajaran lain sehingga dikhawatirkan tidak membaca kuesioner dengan cermat dan menimbulkan persepsi pada saat menjawab.
- 2) Dalam penelitian ini, tindakan kebanyakan hanya anamnesis, duduk, atau jaga, jadi belum bisa melakukan observasi pada peserta didik kedokteran dan pada saat melakukan tindakan hanya melakukan momen ke 1 dan 5.
- 3) Minimnya peserta didik kedokteran yang melakukan tindakan pada pasien saat melakukan intervensi.
- 4) Pada kuesioner ini ada pertanyaan negatif dan positif yang tidak terpisah sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan mengidentifikasi pertanyaan karena tidak teliti dalam mengisi kuesioner.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Data kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran sebanyak (76,7%) patuh dan sebanyak (23.3%) tidak patuh melakukan kebersihan tangan.
- 5.1.2. Jenis kelamin, usia, lama stase klinik, pelatihan *hand hygiene*, kebijakan SOP *hand hygiene*, pengetahuan, sikap, dan motivasi tidak memengaruhi kepatuhan terhadap kebersihan tangan peserta didik kedokteran.
- 5.1.3. Faktor-faktor prediktor kepatuhan kebersihan tangan adalah ketersediaan fasilitas ( $p=0,034$ ; aOR=12,678; CI95%=1,214-132.340) dan tim supervisi ( $p=0,020$ ; aOR=8,637; CI95%=1,401-53.245).
- 5.1.4. Ketersediaan fasilitas merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan kebersihan tangan peserta didik kedokteran.

#### 5.2. Saran

- 5.2.1. Bagi peneliti selanjutnya melakukan pendampingan serta persamaan persepsi terhadap kuesioner pada saat melakukan penelitian.
- 5.2.2. Bagi peneliti selanjutnya observasi dilakukan pada saat peserta didik kedokteran melakukan tindakan klinis pada pasien atau keterlibatan pada saat melakukan penilaian *Direct Observational Procedural Skills* (DOPS).

5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya, instrumen yang digunakan sebaiknya disusun dengan membedakan atau mengelompokkan pertanyaan negatif dan positif dalam kuesioner.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, G. and Hofmann, D. (2021) 'Motivating *Hand hygiene* Among Health Care Professionals by Focusing on Patients', *Psychological Science*, 22(12), pp. 1494–1499. Available at: <https://doi.org/10.1177/0956797611419172>.
- Agustina, S. and Murtiningsih (2024) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketaatan Petugas Kesehatan Melakukan *Hand hygiene* Dalam Mencegah Infeksi Nasokomial', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 14(27), pp. 206–218. Available at: <https://doi.org/10.52047/jkp.v14i27.310>.
- Albright, J. *et al.* (2018) 'Use patterns and frequency of *hand hygiene* in healthcare facilities: Analysis of electronic surveillance data', *American Journal of Infection Control*, 46(10), pp. 1104–1109. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.04.205>.
- Amalia, R. *et al.* (2016) 'Faktro-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Instalasi Rawat Inap Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), pp. 2356–3346. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Anugrahwati, R. and Hakim, N. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan *Hand hygiene* Five Moments Di Rs. Hermina Jatinegara', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(1), pp. 41–48. Available at: <https://doi.org/10.48079/vol2.iss1.28>.
- Arifin, A. *et al.* (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan *Hand hygiene* Mahasiswa Profesi Ners Di Ruang Rawat Inap', *JOM FKp*, 6(1), pp. 100–113.
- Astari, D.W. *et al.* (2023) 'Kepatuhan *Hand hygiene* Petugas Kesehatan Rumah Sakit di Negara Berpendapatan Rendah dan Menengah: A Systematic Review', 15(3), pp. 1–14.
- Baek, E.H. *et al.* (2020) 'The difference in *hand hygiene* compliance rate between unit-based observers and trained observers for World Health Organization checklist and optimal *hand hygiene*', *International Journal of Infectious Diseases*, 90, pp. 197–200. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.10.004>.
- Caesarino, R.I. *et al.* (2019) 'Tingkat Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X Di', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(2), pp. 852–859. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23834>.

- Chavali, S. *et al.* (2020) 'Hand hygiene compliance among healthcare workers in an accredited tertiary care hospital', *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 18(10), pp. 689–693. Available at: <https://doi.org/10.4103/0972-5229.142179>.
- Chiara *et al.* (2017) 'Hand hygiene in health care settings: The citizens' point of view', *Acta Biomedica*, 88(S1), pp. 40–53. Available at: <https://doi.org/10.23750/abm.v88i1-S.6283>.
- Dhandapani, S. *et al.* (2020) 'Comparison Of Hand hygiene Compliance Among Healthcare Workers In Intensive Care Units And Wards Of COVID-19: A Large Scale Multicentric Study In India', (January).
- Diefenbacher, S. *et al.* (2022) 'Differences in observed and self-reported compliance with "Five Moments for Hand hygiene" as a function of the empathy of healthcare workers', *Journal of Hospital Infection*, 128, pp. 39–46. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.07.008>.
- Doronina, O. *et al.* (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(2), pp. 143–152. Available at: <https://doi.org/10.1111/jnu.12274>.
- Endiyono and Prasetyo, F.D. (2017) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Terhadap Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan dengan Metode Hand Wash di IGD RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga', *The 6th University Research Colloquium*, pp. 445–450. Available at: <https://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1106>.
- Fauzia, N. *et al.* (2014) 'Adherence to the Standard Operating Procedures on Hand hygiene in Hospital's Inpatient Unit', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), p. 51121.
- Ganesan, V. *et al.* (2022) 'Hand hygiene Auditing: Is It a Roadway to Improve Adherence to Hand hygiene Among Hospital Personnel?', *Cureus*, 14(5). Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.25221>.
- Hamadah, R. *et al.* (2015) 'Hand hygiene: Knowledge and Attitudes of Fourth-Year Clerkship Medical Students at Alfaisal University, College of Medicine, Riyadh, Saudi Arabia', *Cureus*, 7(8). Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.310>.
- Hidayah, N. and Ramadhani, N.F. (2019) 'Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Hand hygiene Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(2), p. 182. Available at: <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.236>.

- Hidayatullah, B.N. and Aini, L.N. (2023) 'Hubungan Persepsi Perawat Tentang Five Moment *Hand hygiene* Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Five Moment *Hand hygiene*', *Enfermeria Ciencia*, 1, pp. 1–13.
- Idris, H. (2022) *Hand hygiene Panduan Bagi Petugas Kesehatan*. Cetakan ke. Edited by L.K. Irhan Fahmi, Wanda. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Julianingsih, S.R. *et al.* (2019) 'The Effect Of Clinical Supervision Training On Increasing Compliance With The Five Moments Of *Hand hygiene*', *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), pp. 1207–1214. Available at: <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>.
- Kampf, G. and Lemmen, S. (2017) 'Disinfection of gloved hands for multiple activities with indicated glove use on the same patient', *Journal of Hospital Infection*, 97(1), pp. 3–10. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.06.021>.
- Kim, J. *et al.* (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), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01296-y>.
- Labrague, L.J. *et al.* (2018) 'A systematic review on *hand hygiene* knowledge and compliance in student nurses', *International Nursing Review*, 65(3), pp. 336–348. Available at: <https://doi.org/10.1111/inr.12410>.
- Marbun, A.S. (2018) 'Jurnal Online Keperawatan Indonesia', 1(2).
- Mutiara, T. *et al.* (2023) 'Gambaran Kepatuhan *Hand hygiene* Pada Peserta Program Studi Profesi Dokter Di Rsud Ulin Banjarmasin', *Homeostasis*, 6(1), p. 215. Available at: <https://doi.org/10.20527/ht.v6i1.8808>.
- Nengah, J. *et al.* (2019) 'Dalam Pelaksanaan Enam Langkah Lima Momen Cuci Kota Denpasar', *Sintesa Universitas Dyana Pura*, pp. 59–65.
- Niven, N. (2002) *Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Notoatmojo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurrahmani (2019) 'Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan *Hand hygiene* Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Di Ruang Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp. 85–92. Available at: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/585>.

- Octaviani, E. and Fauzi, R. (2020) 'Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tenaga Kesehatan di RS Hermina Galaxy Bekasi', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 16(1), pp. 12–19.
- Pakaya, N. *et al.* (2022) 'Obedience Factor for Officers To Wash Their Hands in Health Facilities', *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 5(3), pp. 62–72. Available at: <https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i3.14031>.
- Permenkes (2017) 'Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan permenkes no 27 tahun 2017', *Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 4, pp. 9–15.
- Permenkes (2022) 'Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 30 tahun 2022 Tentang Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan tempat praktik Mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan Masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, Dan unit transfu'. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, p. 94.
- Piras, S.E. *et al.* (2018) 'The Effects of Social Influence on Nurses' *Hand hygiene Behaviors*', *Journal of Nursing Administration*, 48(4), pp. 216–221. Available at: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000602>.
- Pradana, R.M. and Nasution, M.F. (2024) 'Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Melaksanakan Teknis Cuci Tangan Five Moment Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua', *Jurnal Kebidanan Darmas (JKD)*, 2(1), pp. 104–111. Available at: <https://ejournal.stikesdarmaispadangsidimpuan.ac.id/index.php/jkd/article/view/298>.
- Pratama, B.S. *et al.* (2015) 'Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan *Hand hygiene* pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), pp. 195–199. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.14>.
- Ratnawati, L. and Sianturi, S. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan', 9(2), pp. 148–154.
- Sinanto, R.A. and Djannah, S.N. (2020) 'Efektivitas cuci tangan menggunakan sabun sebagai upaya pencegahan infeksi: tinjauan literatur', *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 2(8), pp. 96–111.
- 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*, p. 142.

- Staniford, L.J. and Schmidtke, K.A. (2020) 'A systematic review of hand-hygiene and environmental-disinfection interventions in settings with children', *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8301-0>.
- Sulisno, M. *et al.* (2022) 'Hubungan Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dan Fasilitas Cuci Tangan dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat', *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), pp. 23–33. Available at: <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.23-33>.
- Sunarni *et al.* (2019) 'Korelasi antara pengetahuan perawat dengan perilaku five moment for hand higyene di RSUD dr. Soehadi prijonegoro sragen', *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian dan Pengembangan*, 4(1), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.32630/sukowati.v4i1.75>.
- Syukur, S. *et al.* (2023) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Hand hygiene* Perawat di Puskesmas Telaga', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), pp. 95–108. Available at: <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i2.1842>.
- Tietjen.L, Bossemeyer.D, M.N. (2016) *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Edisi Pert. Edited by Abdul Bari Saifuddin. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, JNPKKR/POGI, JHPIEGO (Program MNH dan STARH). Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1121394>.
- Trampuz, A. *et al.* (2020) '*Hand hygiene*: A Frequently Missed Lifesaving Opportunity During Patient Care', *Electoral Governance Jurnal Tata Kelola Pemilu Indonesia*, 12(2), p. 6. Available at: <https://talenta.usu.ac.id/politeia/article/view/3955>.
- Uno, H.B. (2023) *Teori Motivasi dan Pengukurannya; Analisis Di Bidang Pendidikan*. 1st edn. Edited by Junwinanto. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Wahyuni *et al.* (2022) 'Kepatuhan Perilaku Cuci Tangan Tenaga Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19: a Systematic Review', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 268–277. Available at: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2907>.
- Wandira, B.A. *et al.* (2019) 'Correlation of Nurse Compliance to the Implementation of *Hand hygiene* at Undata General Hospital, City of Palu, Indonesia', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(8), pp. 2016–2020. Available at: <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02150.8>.
- Waryantin and Pratama, F. (2019) 'Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Melakukan Langkah-Langkah Mencuci Tangan Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan', *Healthy Journal*, VII(2), pp. 29–

37. Available at:  
<https://www.ejournal.unibba.ac.id/index.php/healthy/article/view/496%0Ahttps://www.ejournal.unibba.ac.id/index.php/healthy/article/download/496/419>.

WHO (2017) ‘Evidence of *hand hygiene* as the building block for infection prevention and control An extract from the systematic literature reviews undertaken as the background for the WHO Guidelines on Core Components’, *WHO Global Infection Prevention and Control Unit*, pp. 1–30. Available at:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330079/WHO-HIS-SDS-2017.7-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Wijaya, M.A. *et al.* (2018) ‘Pelaksanaan Keselamatan Pasien Melalui Lima Momen Cuci Tangan Sebagai Perlindungan Hak Pasien’, *Soepra*, 4(1), p. 153. Available at: <https://doi.org/10.24167/shk.v4i1.1481>.

Wulansari, T. *et al.* (2020) ‘Uji Resistensi Antibiotik Terhadap Kultur Bakteri *Staphylococcus Aureus* Pada Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Y Kota Jambi, Universitas Ubudiyah Indonesia’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), pp. 301–307.

Zhang, C.Q. *et al.* (2020) ‘Predicting hand washing and sleep hygiene behaviors among college students: Test of an integrated social-cognition model’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041209>.

Zheng, S. *et al.* (2022) ‘Capability, Opportunity, Motivation, and *Hand hygiene* Behavior in Healthcare Workers: A Structural Equation Modeling’, *Psychology Research and Behavior Management*, 15(August), pp. 2219–2228. Available at: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S373287>.