

SRI NURHANI

SKRIPSI LENGKAP HANI NEW.docx

 1000
 HASIL SKRIPSI + KTI
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID**trn:oid::1:3349872812****Submission Date****Sep 24, 2025, 1:55 PM GMT+7****Download Date****Sep 24, 2025, 2:03 PM GMT+7****File Name****SKRIPSI LENGKAP_HANI_NEW.docx****File Size****2.6 MB****77 Pages****10,656 Words****58,480 Characters**

26% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 24%  Internet sources
 - 9%  Publications
 - 12%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 24% Internet sources
- 9% Publications
- 12% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers		
	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		5%
2	Internet		
	journal.poltekkesjambi.ac.id		2%
3	Internet		
	eprints.poltekkesjogja.ac.id		1%
4	Internet		
	digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
5	Internet		
	pdfcoffee.com		<1%
6	Internet		
	www.coursehero.com		<1%
7	Internet		
	repo.stikesperintis.ac.id		<1%
8	Student papers		
	Universitas Bengkulu		<1%
9	Internet		
	jurnal.ugm.ac.id		<1%
10	Internet		
	e-jurnal.fkg.umi.ac.id		<1%
11	Internet		
	journal.ugm.ac.id		<1%

12	Internet	www.scribd.com	<1%
13	Internet	anakamak07.blogspot.com	<1%
14	Internet	mynewbloggfarmasi.blogspot.com	<1%
15	Internet	eprints.uny.ac.id	<1%
16	Internet	kikyapril.blogspot.com	<1%
17	Internet	repo.undiksha.ac.id	<1%
18	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1%
19	Internet	id.123dok.com	<1%
20	Internet	eprints.ums.ac.id	<1%
21	Internet	etd.repository.ugm.ac.id	<1%
22	Internet	www.hartmann.info	<1%
23	Internet	repository.radenintan.ac.id	<1%
24	Internet	fildzahzharfaa.wordpress.com	<1%
25	Internet	repository.unhas.ac.id	<1%

26	Internet	text-id.123dok.com	<1%
27	Internet	dspace.umkt.ac.id	<1%
28	Internet	www.journal.literasisains.id	<1%
29	Internet	idoc.tips	<1%
30	Internet	media.neliti.com	<1%
31	Internet	repository.upnvj.ac.id	<1%
32	Internet	www.slideshare.net	<1%
33	Internet	123dok.com	<1%
34	Internet	docobook.com	<1%
35	Student papers	Universitas Negeri Makassar	<1%
36	Internet	lib.ui.ac.id	<1%
37	Internet	eprints.univpgri-palembang.ac.id	<1%
38	Internet	warta.jogjakota.go.id	<1%
39	Internet	conference.upnvj.ac.id	<1%

40	Internet	journal.ikopin.ac.id	<1%
41	Internet	jurnal-terapisgigimulut.com	<1%
42	Internet	ppnijateng.org	<1%
43	Publication	Nurdiyah Kurniati, Andi Asrafiani Arafah. "Pengaruh Model Challenge-Based Lear...	<1%
44	Publication	Susanti Widiastuti, Nur Fajariyah, Rizka Olivia. "Hubungan Pengetahuan dan Pola...	<1%
45	Internet	repo.polkesraya.ac.id	<1%
46	Student papers	Universitas PGRI Palembang	<1%
47	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia	<1%
48	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
49	Internet	stikespanakkukang.ac.id	<1%
50	Internet	sucipto71.blogspot.com	<1%
51	Internet	www.researchgate.net	<1%
52	Internet	periodicos.unievangelica.edu.br	<1%
53	Student papers	Surabaya University	<1%

54	Internet	akbaranthonie.blogspot.com	<1%
55	Internet	andamustika.blogspot.com	<1%
56	Internet	etheses.uin-malang.ac.id	<1%
57	Internet	journal.ipm2kpe.or.id	<1%
58	Internet	repository.uin-suska.ac.id	<1%
59	Internet	repository.upi.edu	<1%
60	Internet	ocs.unud.ac.id	<1%
61	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
62	Publication	Ervi Rachma Dewi, David Laksamana Caesar, Nadia Siti Nurfatma. "The Correlati...	<1%
63	Publication	Leli Yatima, Johannes Sapri. "THE IMPLEMENTATION OF INQUIRY MODELS TO IMPR...	<1%
64	Internet	arpusda.semarangkota.go.id	<1%
65	Internet	docplayer.info	<1%
66	Internet	nanopdf.com	<1%
67	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%

68	Internet	repository.unilak.ac.id	<1%
69	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
70	Internet	repository.unsri.ac.id	<1%
71	Student papers	Perguruan Tinggi Pelita Bangsa	<1%
72	Internet	caritulis.com	<1%
73	Internet	eprints.kwikiangie.ac.id	<1%
74	Internet	eprints.ukh.ac.id	<1%
75	Internet	eprints.undip.ac.id	<1%
76	Internet	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id	<1%
77	Internet	repository.usu.ac.id	<1%
78	Internet	www.liputan6.com	<1%
79	Publication	Nanda Fitria, Novia Rizana, Trisna Sari, Ridhayani Ridhayani, Noly Susanti. "Penga...	<1%
80	Publication	S Sarliana, Henrietta Imelda Tondong, Mercy Joice Kaparang, Hastuti Usman. "Th...	<1%
81	Internet	core.ac.uk	<1%

82	Internet	ejournal.unaja.ac.id	<1%
83	Internet	ejournal.unklab.ac.id	<1%
84	Internet	id.scribd.com	<1%
85	Internet	jurnal.kesdammedan.ac.id	<1%
86	Internet	jurnal.unismuhpalu.ac.id	<1%
87	Internet	kc.umn.ac.id	<1%
88	Internet	kodim1421.pangkepkab.go.id	<1%
89	Internet	m.kaskus.co.id	<1%
90	Internet	regitaatmadap.blogspot.com	<1%
91	Internet	vdocuments.site	<1%
92	Internet	who.int	<1%
93	Publication	Devi Listiana, Yulita Elvira Silviani. "PENGARUH PELATIHAN BALUT BIDAI TERHAD...	<1%
94	Publication	Nurasisa Lestari, Eva Novawaty, Muh. Fajrin Wijaya, St. Fadhillah Oemar Mattalitt...	<1%
95	Internet	ayyunii.blogspot.com	<1%

96	Internet	
ejournal.upnvj.ac.id		<1%
97	Internet	
journal.umy.ac.id		<1%
98	Internet	
jurnal.unissula.ac.id		<1%

SKRIPSI

**PENERAPAN CUCI TANGAN DISINFEKSI DALAM MENINGKATKAN
KEPATUHAN PENCEGAHAN INFEKSI SILANG PADA MAHASISWA
SEMESTER 4 JURUSAN KESEHATAN GIGI
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR**



OLEH :

Sri Nurhani
PO714261211073

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PROGRAM SARJANA TERAPAN
PRODI TERAPI GIGI
TAHUN 2025

SKRIPSI

**PENERAPAN CUCI TANGAN DISINFEKSI DALAM MENINGKATKAN
KEPATUHAN PENCEGAHAN INFEKSI SILANG PADA MAHASISWA
SEMESTER 4 JURUSAN KESEHATAN GIGI
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR**



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kesehatan (S. Tr.Kes)**

Disusun Oleh :

**Sri Nurhani
PO714261211073**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

PROGRAM SARJANA TERAPAN

PRODI TERAPI GIGI

TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

PENERAPAN CUCI TANGAN DISINFEKSI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENCEGAHAN INFEKSI SILANG PADA MAHASISWA SEMESTER 4 JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR

Oleh :

Sri Nurhani
PO714261211073

Telah dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 24 Juni 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

1. **Sainuddin AR, S.Si.T., M.MKes** (.....)
NIP. 196701291989031001
2. **drg. Ernie Thioritz, M.MKes** (.....)
NIP. 196407081990102001
3. **Asriawal, S.Si.T., M.MKes** (.....)
NIP. 198105092007011011

Makassar, 17 September 2025

Mengetahui,
Jurusan Kesehatan Gigi
Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi
Ketua Jurusan,

Syamsuddin Abubakar, S.Si.T., M.MKes
NIP. 196606221989031003

SKRIPSI

PENERAPAN CUCI TANGAN DISINFEKSI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENCEGAHAN INFEKSI SILANG PADA MAHASISWA SEMESTER 4 JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR

Oleh:

Sri Nurhani
PO714261211073

Telah dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 24 Juni 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

drg. Ernie Thioritz, M.MKes
NIP. 196407081990102001

Asriawal, S.Si.T., M.MKes
NIP. 198105092007011011

Makassar, 17 September 2025

Mengetahui,

Jurusan Kesehatan Gigi
Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi
Ketua Program Studi,

drg. Asridiana, M.MKes
NIP. 196405211991012001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Makassar, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Nurhani
NIM : PO714261211073
Jurusan : Kesehatan Gigi
Program Studi : Terapi Gigi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, Saya menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Makassar **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty – Free Right*)** atas Skripsi yang berjudul:

**“Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi dalam Meningkatkan
Kepatuhan Pencegahan Infeksi Silang pada Mahasiswa
Semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi
Poltekkes Kemenkes Makassar”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Makassar berhak menyimpan, mengalihmediakan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mengaplikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 September 2025
Yang Menyatakan,

Sri Nurhani
PO714261211073

1

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sri Nurhani

NIM : PO714261211073

Tanggal : 24 Juni 2025

Yang Menyatakan,

Sri Nurhani
PO714261211073

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan penuh rasa syukur atas kehadiran Allah Swt. yang telah memberikan mubarakah dan nikmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi dalam Meningkatkan Kepatuhan Pencegahan Infeksi Silang Pada Mahasiswa Semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi sebagai mahasiswa Program Studi DIV Terapi Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar sebagai tugas akhir. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka penulis tidak akan bisa sampai pada tahap ini. Olehnya itu, ungkapan terima kasih dan rasa hormat yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Drs. Rusli, Sp.FRS., Apt. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar.
2. Bapak Syamsuddin Abubakar, S.SiT, M.MKes. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kesehatan Makassar.
3. drg. Asridiana, M.Mkes. selaku Ketua Program Studi DIV Terapi Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.
4. drg. Ernie Thiotitz, M. MKes. selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan masukan, arahan, kritikan, saran dan motivasi yang sangat bermanfaat bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Bapak Asriawal, S.Si.T., M.MKes. selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan masukan, arahan, kritikan, saran dan motivasi yang sangat bermanfaat bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Seluruh Dosen dan Pegawai/Staff Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar yang selama ini telah memberikan banyak pengalaman dan bekal ilmu kepada penulis.
7. Dengan penuh rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak dan Mama dalam hal ini Bapak M. Ramli Beddu, B.Sc. dan Ibu Erni Bahuddin selaku orang tua tercinta yang menjadi pilar utama dalam perjalanan pendidikan penulis. Dukungan, kasih sayang, nasehat, restu dan doa yang tiada henti dari keduanya telah menjadi sumber kekuatan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih sedalam dalamnya untuk pengorbanan dan segala bentuk materil maupun moril yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh masa pendidikan hingga saat ini. Keduanya senantiasa mengusahakan yang terbaik demi kelancaran penulis selama proses perkuliahan. Tanpa dukungan dan semangat yang diberikan penulis tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Mungkin penulis tidak pandai mengucap, namun percayalah penulis sangat menyayangi dan mencintai mereka. Maka dari itu skripsi ini penulis persembahkan sebagai tanda terima kasih dan cinta kasih penulis kepada Bapak dan Mama, semoga skripsi ini dapat menjadi bukti nyata dari kerja keras penulis serta menjadi sumber kebanggaan bagi keduanya.

8. Siti Hardiyanti, Dwi Wulandary, dan Faiqah Nurzuhria selaku saudari kandung penulis yang menjadi sumber dukungan dan motivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi teman yang baik dan mewarnai hidup penulis. Saling sayang, saling jaga, selamanya.

9. Sahabat penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih selalu memberikan dukungan dan motivasi yang tiada hentinya dan sudah kebersamai hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Beribu kasih penulis sampaikan kepada tokoh-tokoh sahabat yang sudah meyakinkan penulis bahwa perjuangan bersama akan terbayarkan dikemudian hari. Semoga kita semua selalu dalam lindungan-Nya. Aamiin.

Penulis berdoa semoga semua bantuan dan bimbingan yang diberikan kepada penulis akan mendapatkan balasan pahala yang berlipat ganda dan menjadi amal jariyah di sisi Allah Swt.

Dengan segala kerendahan hati penulis memohon maaf jika terdapat kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan pembaca pada masa yang akan datang.

Makassar, 24 Juni 2025

Penulis

Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi dalam Meningkatkan Kepatuhan Pencegahan Infeksi Silang pada Mahasiswa Semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar

Sri Nurhani¹, Ernie Thioritz², Asriawal³

Program Sarjana Terapan Terapi Gigi, Jurusan Kesehatan Gigi

¹²³Jurusan Kesehatan Gigi

¹²³Poltekkes Kemenkes Makassar

Email : sriinurhanii.rr@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi silang merupakan salah satu masalah utama dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut, sehingga upaya pencegahan menjadi aspek yang sangat penting. *Hand hygiene*, khususnya melalui prosedur cuci tangan disinfeksi sesuai standar WHO, terbukti efektif sebagai langkah preventif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penerapan cuci tangan disinfeksi dalam meningkatkan kepatuhan mahasiswa semester IV Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar terhadap pencegahan infeksi silang. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian adalah seluruh mahasiswa semester IV yang berjumlah 77 orang dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa lembar checklist prosedur cuci tangan berdasarkan standar WHO. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan kepatuhan mahasiswa setelah diberikan edukasi dan demonstrasi cuci tangan disinfeksi. Sebelum diberikan edukasi, mayoritas responden berada pada kategori tidak patuh (41,6%) dan sedang (48,1%), sedangkan setelah diberikan edukasi, mayoritas responden mencapai kategori sangat patuh (89,6%). Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* memperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Dengan demikian, penerapan cuci tangan disinfeksi efektif dalam meningkatkan kepatuhan pencegahan infeksi silang pada mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.

Kata kunci : Cuci tangan; kepatuhan; infeksi silang; disinfeksi

Implementation of Disinfection Handwashing to Improve Cross-Infection Prevention Compliance among Fourth-Semester Students of the Dental Health Department, Makassar Ministry of Health Polytechnic

Sri Nurhani¹, Ernie Thioritz², Asriawal³

Bachelor of Applied Dental Therapy Program, Department of Dental Health

¹²³ Department of Dental Health

¹²³ Poltekkes Kemenkes Makassar

Email : sriinurhanii.rr@gmail.com

ABSTRACT

Cross-infection is a major problem in dental and oral health services, so prevention efforts are a very important aspect. Hand hygiene, especially through disinfection handwashing procedures according to WHO standards, has proven effective as a preventive measure. This study aims to analyze the effectiveness of the implementation of disinfection handwashing in improving the compliance of fourth-semester students of the Dental Health Department of the Ministry of Health Polytechnic of Makassar towards cross-infection prevention. The research method used was a Quasy Experiment with a one-group pretest-posttest design. The sample of the study was all fourth-semester students, totaling 77 people, using a total sampling technique. The research instrument was a checklist of handwashing procedures based on WHO standards. The results showed a significant increase in student compliance after being given education and demonstration of disinfection handwashing. Before being given education, the majority of respondents were in the non-compliant (41.6%) and moderate (48.1%) categories, while after being given education, the majority of respondents reached the very compliant (89.6%) category. The Wilcoxon Signed Ranks Test obtained a $p\text{-value} = 0.000 (<0.05)$, which means there was a significant difference between compliance before and after being given education. Thus, the implementation of disinfection hand washing is effective in increasing compliance with cross-infection prevention among students of the Dental Health Department of the Makassar Ministry of Health Polytechnic.

Keywords: Handwash; compatibility; cross infection; disinfection

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Definisi Penerapan	6
B. Infeksi Silang	7
C. Mencuci Tangan	16
D. Disinfeksi.....	21

E. Kerangka Konsep	23
F. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis dan Desain Penelitian	25
B. Populasi dan Sampel	25
C. Waktu dan Tempat Penelitian	25
D. Variabel Penelitian	26
E. Definisi Operasional Variabel	26
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	27
G. Instrumen Penelitian	27
H. Kriteria Penelitian	28
I. Prosedur Penelitian	29
J. Manajemen Data	30
K. Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

71	Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
	Tabel 2.1 Masa Inkubasi Penyakit	14
	Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	26
21	Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin.....	32
	Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Pre Test	33
	Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Post Test	33
20	Tabel 4.4 Uji <i>Kolmogorov Smirnov</i>	34
	Tabel 4.5 Uji <i>Wilcoxon</i>	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Siklus Penularan Penyakit.....	9
Gambar 2. Cara mencuci tangan menggunakan handrub.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent.....	45
Lampiran 2. Lembar <i>Checklist</i>	46
Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian	47
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Kampus	48
Lampiran 5. Surat Izin PTSP	49
Lampiran 6. Surat Izin Direktorat	50
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Meneliti	51
Lampiran 8. Kode Etik	52
Lampiran 9. Tabulasi Data	53
Lampiran 10. Output SPSS	59
Lampiran 11. <i>Curriculum Vitae</i>	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi yang terkait dengan layanan kesehatan (HAIs) adalah salah satu jenis komplikasi yang sering terjadi atau kejadian yang merugikan bagi pasien serta tenaga medis. Kenaikan angka penyakit dan kematian akibat HAIs berperan dalam menurunnya efektivitas sistem pelayanan kesehatan. Lebih jauh lagi, infeksi tersebut juga dapat muncul di tempat kerja. (Djawan et al., 2022).

Secara ringkas, sekitar 5–15% pasien rumah sakit di dunia mengalami healthcare-associated infections (HAIs), terutama akibat lemahnya pengendalian infeksi. WHO (2011) melaporkan angka kejadian sebesar 7% di negara maju dan 10% di negara berkembang. Di RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, surveilans tahun 2020 mencatat insiden flebitis 2,88% dan infeksi saluran kemih 6,84%. Sementara itu, di Eropa, HAIs dilaporkan memengaruhi lebih dari 4 juta pasien setiap tahun. (Junaidi et al., 2021).

WHO mencatat sekitar 35 juta tenaga kesehatan di dunia berisiko infeksi silang, dengan 3 juta terpapar darah tiap tahun. Hepatitis B kronis menempati urutan ke-9 penyakit terbanyak, dengan 350 juta kasus dan 2 juta kematian per tahun. Penyakit ini 100 kali lebih menular dari HIV, dengan 2 juta kasus HBV, 900 ribu VHC, dan 170 ribu HIV. (Jatiputri et al., 2023).

Pengendalian Infeksi adalah masalah signifikan yang berdampak pada keselamatan pasien serta tenaga kesehatan, termasuk Tenaga Kesehatan

86 Gigi, jadi upaya pencegahannya harus menjadi fokus utama bagi sistem dan institusi layanan kesehatan. Cara paling umum penyebaran infeksi terjadi adalah melalui sentuhan. Tenaga kesehatan gigi sangat rentan terhadap paparan karena sebagian besar prosedur gigi melibatkan interaksi langsung atau tidak langsung dengan darah, jaringan tubuh, dan air liur pasien. Bakteri berbahaya dapat dengan gampang menyebar dari pasien ke tenaga kesehatan gigi lainnya (Siregar & Meliala, 2020).

98 Dalam perawatan gigi dan mulut, pengendalian infeksi sangat penting. Salah satu cara paling sederhana namun efektif adalah menjaga kebersihan tangan. Tenaga kesehatan wajib mencuci tangan sesuai standar WHO, yakni sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, serta setelah berada di sekitar pasien. Untuk meningkatkan kepatuhan, WHO menerbitkan *Hand Hygiene Guidelines* yang menekankan lima komponen utama, termasuk budaya keselamatan yang melibatkan tenaga kesehatan, manajemen, dan pasien demi terciptanya pelayanan yang aman dan sehat. (Siregar & Meliala, 2020).

97 Meskipun prosedur kebersihan tangan melalui praktik cuci tangan telah ditetapkan sebagai standar, pelaksanaannya masih sering belum maksimal. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya pelatihan, lemahnya pengawasan, maupun keterbatasan sarana pendukung. Melalui penelitian mengenai penerapan cuci tangan, diharapkan dapat dihasilkan rekomendasi untuk meminimalisir risiko infeksi silang sehingga mutu pelayanan kesehatan

lebih terjamin dan profesional. Penelitian ini bertujuan menelaah sejauh mana penerapan prosedur cuci tangan dengan disinfeksi mampu meningkatkan kepatuhan mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi sebagai calon tenaga kesehatan dalam mencegah terjadinya infeksi silang, khususnya di lingkungan internal Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimana penerapan cuci tangan disinfeksi dalam pencegahan infeksi silang pada mahasiswa semester 4 jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan cuci tangan disinfeksi dalam pencegahan infeksi silang pada mahasiswa semester 4 jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah referensi ilmiah terkait efektivitas cuci tangan dengan disinfeksi dalam meningkatkan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi silang.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang penerapan cuci tangan dengan disinfeksi sebagai langkah efektif mencegah dan

mengendalikan infeksi silang, yang dapat diterapkan oleh pendidik maupun tenaga kesehatan gigi.

3. Manfaat Bagi Institusi

Menjadi sumber informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai efektivitas cuci tangan dengan disinfeksi dalam meningkatkan kepatuhan pencegahan serta pengendalian infeksi silang.

E. Keaslian Penelitian

No.	Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Slamet Riyadi, Rina Kurniati (2018)	Efektivitas Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi dalam Meningkatkan Kepatuhan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang di Laboratorium Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.	Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan quasy exprimment untuk mengumpulkan data dari formulir observasi.	Hasil menunjukkan bahwa cuci tangan meningkatkan pencegahan infeksi silang dengan nilai signifiiasi 0,000 ($p < 0.05$).
2.	Fitrina Rachmadanty Siregar, Andreasta Meliala (2020)	Penerapan Cuci Tangan Peserta Didik di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas	Jenis dan desain penelitian ini adalah penelitian tindakan, yang terdiri dari empat tahap: diagnosis	Setelah sosialisasi SPO, pelatihan mencuci tangan, peningkatan fasilitas cuci

		Gadjah Mada Prof. Soedomo.	tindakan, persiapan tindakan, tindakan, dan evaluasi tindakan.	tangan, dan peningkatan komitmen mencuci tangan dengan lembar persetujuan sebelum perawatan pasien, kepatuhan mencuci tangan mahasiswa meningkat sebesar 74,29%.
3.	Shiela Nurulhuda Himmatie, Warta Dewi, Asty Samiaty Setiawan (2023)	Pelaksanaan Teknik Aseptik oleh Dokter Gigi di RSGM Universitas Padjadjaran Sebagai Upaya Preventif Infeksi Silang pada Masa Pandemi COVID-19.	Dalam upaya mencegah infeksi silang selama pandemi COVID-19, penelitian deskriptif ini menggunakan metode survei untuk menunjukkan bagaimana dokter gigi di RSGM Unpad menggunakan teknik aseptik.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,5% orang yang menjawab telah melakukan tindakan aseptik standar dengan baik dan 27,5% orang yang menjawab termasuk dalam kategori cukup.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Penerapan

Menurut Pratiwi (2022), penerapan merupakan proses menjalankan atau mengimplementasikan suatu prosedur maupun intervensi secara langsung dalam praktik, dengan tujuan menghasilkan capaian yang sesuai dengan harapan. Dalam bidang kesehatan, penerapan dimaknai sebagai cara suatu prosedur kesehatan dijalankan oleh individu atau kelompok sesuai dengan standar operasional yang berlaku, guna mencapai sasaran pencegahan serta pengendalian penyakit.

Lestari (2020) mengemukakan bahwa penerapan dapat dipahami sebagai proses pelaksanaan suatu tindakan atau intervensi yang telah disusun secara sistematis dan diterapkan langsung pada subjek penelitian, dengan tujuan mengamati adanya perubahan maupun peningkatan perilaku sesuai dengan sasaran penelitian. Selaras dengan pengertian tersebut, dalam penelitian ini penerapan diartikan sebagai pelaksanaan prosedur cuci tangan disinfeksi menggunakan handrub berbahan dasar alkohol yang dilakukan secara langsung oleh mahasiswa kesehatan gigi, dengan harapan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pencegahan infeksi silang sesuai standar prosedur yang ditetapkan oleh WHO.

B. Infeksi Silang

1. Definisi Infeksi

Infeksi dapat diartikan sebagai suatu proses ketika seorang individu yang rentan mengalami penetrasi oleh agen-agen patogen (infeksius) yang kemudian tumbuh dan berkembang biak hingga menimbulkan penyakit pada individu tersebut. Penting untuk membedakan antara kolonisasi dan infeksi. Kolonisasi merupakan kondisi ketika mikroorganisme mulai menetap sebagai flora normal atau flora residen. Pada tahap ini, mikroorganisme dapat bertahan dan berkembang, tetapi tidak menyebabkan penyakit. Infeksi terjadi apabila mikroorganisme yang telah menetap berhasil menginvasi jaringan tubuh, terutama saat sistem pertahanan inang tidak berfungsi optimal. Dalam kondisi tersebut, patogen dapat menimbulkan kerusakan jaringan. Perlu dipahami bahwa kolonisasi juga mencakup keberadaan mikroorganisme yang tidak bereplikasi pada jaringan tempat mereka berada. Infeksi adalah kondisi ketika mikroorganisme berkembang biak dan mengganggu fungsi jaringan. Umumnya, organisme multiseluler mengalami kolonisasi mikroorganisme lain, yang biasanya bersifat mutualisme atau komensalisme. (Yunus, S.I., 2017).

Infeksi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu infeksi lokal dan infeksi sistemik. Infeksi lokal merupakan kondisi infeksi yang terbatas pada area atau jaringan tertentu tempat mikroorganisme berkembang biak. Gejala yang biasanya muncul pada infeksi lokal antara lain peradangan, keluarnya nanah, serta gangguan saat berkemih (dysuria). Tanda-tanda

13 peradangan tersebut dapat dikenali melalui lima indikator utama, yaitu tumor (pembengkakan), rubor (kemerahan), calor (peningkatan suhu atau panas), dolor (rasa nyeri), dan functio laesa (gangguan fungsi). Infeksi sistemik terjadi saat mikroorganisme menyebar ke berbagai bagian tubuh dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan lebih luas. (Yunus, S.I., 2017).

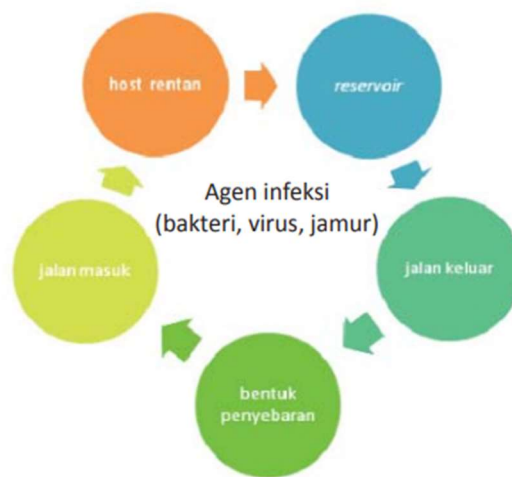
Infeksi silang atau *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) merupakan ancaman serius bagi keselamatan pasien dan tenaga kesehatan, termasuk tenaga medis gigi. Karena itu, pencegahan HAIs harus menjadi prioritas dalam layanan kesehatan. Dalam praktik kedokteran gigi, risiko penularan cukup tinggi karena prosedur perawatan menghasilkan aerosol yang dapat menularkan infeksi, sehingga dokter gigi, mahasiswa, tenaga perawatan, maupun pasien sangat rentan terpapar. (Jatiputri et al., 2023).

Pemahaman pencegahan dan pengendalian infeksi penting diberikan sejak mahasiswa mulai praktik sebagai co-assistant agar terbentuk sikap profesional dan praktik yang baik. Kualitas layanan kesehatan hanya tercapai dengan SDM yang kompeten, sehingga edukasi ini menjadi langkah penting bagi tenaga kesehatan, termasuk mahasiswa kedokteran. (Djawan et al., 2022).

3 Menurut Jatiputri et al. (2023), Individu yang mengalami tanda dan gejala infeksi memerlukan terapi antibiotik atau penanganan lain untuk menanggulangi organisme penyebab infeksi tersebut. Secara umum infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen ini melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu :

- a) Faktor penyebab penyakit, yang sering disebut agen
- b) Faktor manusia yang sering dikenal sebagai penjamu (host)
- c) Faktor lingkungan

2. Penyebaran Penyakit Infeksi



Gambar 1. Siklus Penularan Penyakit

(Sardjono et al., 2012)

Konsep dasar pengendalian infeksi berfokus pada pemutusan mata rantai penyebaran penyakit infeksi. Dengan menghilangkan atau memutus salah satu mata rantai tersebut, penyebaran infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Namun, hanya sedikit tenaga kesehatan yang dapat secara aktif berperan dalam pemutusan mata rantai agen infeksius ini. Program pengendalian infeksi dirancang untuk mencegah atau mengurangi penularan penyakit dari pasien ke tenaga kesehatan gigi, antar pasien, maupun dari ruang perawatan gigi ke komunitas, lingkungan sekitar, dan keluarga tenaga kesehatan. (Yunus, S.I., 2017).

24 Mikroorganisme dapat menular ke tenaga kesehatan gigi melalui kontak langsung dengan saliva atau darah pada kulit yang terluka, percikan dan aerosol yang masuk lewat mukosa, mata, hidung, atau terhirup. Penularan tidak langsung juga bisa terjadi melalui permukaan atau alat tajam yang terkontaminasi. (Yunus, S.I., 2017).

24 Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan memodifikasi faktor seperti virulensi, patogenitas, dan dosis kuman. Salah satunya melalui peningkatan daya tahan tubuh lewat vaksinasi, meski tidak semua penyakit memiliki vaksin. Karena itu, faktor yang dapat dikendalikan secara efektif adalah jumlah mikroba yang masuk ke tubuh, yang dikenal sebagai kontrol infeksi. (Djawan et al., 2022).

3. Rantai Infeksi

85 12 Proses terjadinya infeksi melibatkan sejumlah faktor yang saling berhubungan, yaitu agen infeksi, reservoir, pintu keluar, cara penularan, 12 pintu masuk, dan inang yang rentan (Yunus, S.I., 2017).

a. Agen infeksius

13 13 Mikroorganisme penyebab infeksi meliputi bakteri, virus, jamur, dan parasit. Di kulit, terdapat flora transien dan residenn. Flora transien mudah berpindah melalui kontak sehari-hari dan bisa ditularkan kecuali dihilangkan dengan cuci tangan. Sementara itu, flora residenn lebih sulit dihilangkan hanya dengan sabun dan deterjen biasa.

13

b. Reservoir (sumber mikroorganisme)

Merupakan tempat mikroorganisme patogen hidup dan berkembang, seperti manusia, hewan, makanan, air, serangga, atau benda lain. Tubuh manusia sering menjadi reservoir, misalnya kulit, mukosa, atau cairan. Keberadaan patogen tidak selalu menimbulkan penyakit pada host, tetapi dapat menular ke orang lain (carrier). Mikroba akan bertahan jika kondisi reservoir sesuai, seperti ketersediaan oksigen, air, suhu, pH, dan cahaya.

5

c. Portal of exit (jalan keluar)

Mikroorganisme yang hidup di dalam reservoir harus menemukan jalan keluar untuk masuk ke dalam host dan menyebabkan infeksi. Sebelum menimbulkan infeksi, mikroorganisme harus keluar terlebih dahulu dari reservoirnya. Jika reservoirnya manusia, kuman dapat keluar melalui saluran pernapasan, pencernaan, perkemihan, genitalia, kulit dan membrane mukosa yang rusak serta darah.

d. Transmission (cara penularan)

Kuman dapat menyebar atau berpindah ke orang lain melalui berbagai cara. Penyebaran ini dapat terjadi melalui kontak langsung dengan penderita, baik melalui saluran oral, kulit, maupun darah. Selain itu, ada juga cara tidak langsung, seperti penggunaan jarum atau tampon yang terkontaminasi, peralatan yang terkena kuman, atau makanan yang diolah dengan cara yang tidak aman. Selain itu, vektor seperti nyamuk atau lalat juga dapat menjadi perantara dalam penularan

kuman. Secara umum, ada dua cara utama di mana mikroba patogen dapat ditransmisikan kepada penjamu yang rentan:

1) Transmisi langsung

Penularan terjadi ketika mikroba masuk langsung ke inang melalui kontak, gigitan, ciuman, droplet saat batuk, bersin, berbicara, atau transfusi darah terkontaminasi.

2) Transmisi tidak langsung

Membutuhkan media perantara seperti benda, makanan, air, udara, atau vektor.

a) *Vehicle borne*

Melalui benda terkontaminasi seperti alat makan, instrumen bedah/gigi, atau alat infus.

b) *Vector borne*

Melalui serangga yang memindahkan mikroba ke inangnya.

c) *Food borne*

Melalui makanan/minuman yang masuk ke saluran cerna.

d) *Water borne*

Melalui air yang tercemar secara fisik, kimia, atau bakteriologis.

e) *Air borne*

Melalui udara, droplet, atau debu, terutama di ruang tertutup.

e. *Port of entry* (jalan masuk)

Sebelum seseorang terinfeksi, mikroorganisme harus masuk dalam tubuh. Kulit merupakan barrier pelindung tubuh terhadap masuknya kuman infeksius. Rusaknya kulit atau ketidakutuhan kulit dapat menjadi portal masuk. mikroba dapat masuk ke dalam tubuh dengan melalui rute atau jalan yang sama dengan portal keluar. Faktor-faktor yang menurunkan daya tahan tubuh memperbesar kesempatan pathogen masuk ke dalam tubuh.

f. Hospes yang rentan

Infeksi pada seseorang bergantung pada tingkat kerentanan tubuh terhadap agen infeksius, yang ditentukan oleh kekuatan sistem imun. Meski sering terpapar mikroorganisme, infeksi hanya terjadi jika tubuh rentan terhadap jumlah dan jenis patogen. Faktor yang memengaruhi kerentanan antara lain usia, genetik, stres, status gizi, pengobatan medis, penggunaan obat, serta penyakit penyerta.

Dalam sejarah perjalanan penyakit, individu yang peka akan berinteraksi dengan mikroba patogen secara alami melalui tiga tahapan:

1) Tahap Rentan

Individu dalam kondisi relatif sehat namun sensitif terhadap penyakit. Faktor seperti usia, kondisi fisik, perilaku, kebiasaan hidup, serta status sosial ekonomi dapat mempermudah masuknya mikroba patogen.

2) Tahap Inkubasi

Setelah patogen masuk ke tubuh, terjadi reaksi awal meski gejala belum tampak. Masa inkubasi adalah periode dari masuknya patogen hingga munculnya tanda penyakit, dengan durasi berbeda pada tiap penyakit.

Tabel 2.1 Masa Inkubasi Penyakit

No.	Penyakit	Masa Inkubasi
1.	Tuberculosis	4 – 12 minggu
2.	Kolera	3 – 6 hari
3.	Konjungtivitis	1 – 3 hari
4.	Difteri	2 – 5 hari
5.	Disentri Amoeba	2 – 4 minggu
6.	Tifus Abdominalis	1 – 2 minggu
7.	Demam Berdarah Dengue	4 – 5 hari
8.	Gonorrhea	2 – 5 hari
9.	Hepatitis Infeksiosa	2 – 6 minggu
10.	Herpeszoster	1 – 2 minggu
11.	Influenza	1 – 3 hari
12.	Morbilli / Campak	10 – 14 hari
13.	Morbus Hansen / Lepra	3 – 5 tahun
14.	Parotitis Epidemika	12 – 25 hari
15.	Poliomyelitis	7 – 12 hari
16.	Pertussis/Batuk Rejan	7 – 20 hari

17.	Sifilis	10 – 90 hari
18.	Tetanus	± 7 hari

Sumber : (Yunus, S.I., 2017)

3) Tahap Klinis

Tahap gangguan fungsi organ ditandai munculnya tanda dan gejala penyakit. Awalnya gejala ringan sehingga penderita masih bisa beraktivitas dan ditangani dengan rawat jalan. Namun, jika penyakit memburuk, aktivitas sehari-hari penderita akan semakin terganggu.

4. Pencegahan Penyebaran Penyakit Infeksi

Cara penularan adalah salah satu bagian paling rentan dari rantai infeksi dan juga yang paling mudah untuk diatasi. Memahami cara penularan ini sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan. Dengan menerapkan berbagai strategi pengendalian infeksi, mereka dapat efektif memutuskan mata rantai penularan tersebut (Yunus, S.I., 2017).

Pasien dan tenaga kesehatan, termasuk staf pendukung, berisiko terkena infeksi bila pencegahan tidak diterapkan, padahal sebagian besar infeksi dapat dicegah dengan strategi sederhana dan murah. Di Amerika Serikat misalnya, lebih dari 80.000 kasus luka akibat jarum suntik tercatat setiap tahun meski pencegahan telah dilakukan (Yunus, S.I., 2017). Pencegahan dilakukan dengan teknik aseptik, yaitu prosedur untuk mengurangi risiko infeksi dari mikroorganisme patogen pada pasien maupun tenaga medis saat tindakan klinis (Himmatie et al., 2023). Selain

itu, diperlukan penghalang fisik, mekanik, atau kimia untuk mencegah penularan mikroorganisme dari orang ke orang maupun dari peralatan dan lingkungan (Yunus, S.I., 2017).

C. Mencuci Tangan

1. Definisi Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan langkah penting untuk menghilangkan kotoran dari ujung jari hingga lengan, sekaligus mencegah infeksi silang dan menjaga kebersihan diri. Ada dua jenis cuci tangan, yaitu bersih dan steril. Kebersihan tangan sangat krusial dalam mencegah penyebaran mikroba patogen serta mengurangi risiko infeksi nosokomial. Selama lebih dari 150 tahun, cuci tangan terbukti efektif mencegah penularan penyakit. Pada 2009, WHO menetapkan strategi 5 momen dan 6 langkah cuci tangan yang wajib diikuti tenaga kesehatan. (Batubara, F.R., 2020).

Peningkatan kepatuhan kontrol infeksi di fasilitas kesehatan dapat dilakukan melalui dukungan administratif, seperti pelatihan, fasilitas cuci tangan, dan umpan balik kinerja, yang terbukti menaikkan kepatuhan mencuci tangan dari 22% menjadi 61%. Strategi multimodal WHO “My 5 Moments for Hand Hygiene” bahkan mampu meningkatkan kepatuhan hingga 98,6%, karena menumbuhkan kesadaran akan pentingnya cuci tangan dalam mencegah infeksi (Siregar & Meliala, 2020). Saat mencuci tangan, jika terlihat kotor atau terkena bahan berprotein, gunakan sabun dan air mengalir, sedangkan jika tidak tampak kotor cukup gunakan antiseptik

berbasis alkohol. Tangan juga harus dikeringkan sebelum beraktivitas (Nakoe et al., 2020).

2. Penularan Infeksi Melalui Tangan

Penularan infeksi nosokomial melalui tangan tenaga kesehatan terjadi berurutan:

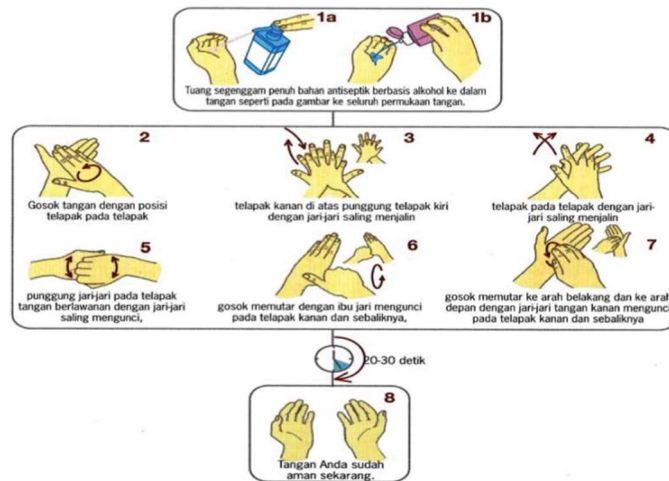
- a. Mikroorganisme ada pada kulit pasien atau benda sekitarnya,
- b. Berpindah ke tangan petugas,
- c. Mampu bertahan beberapa menit di tangan,
- d. Cuci tangan atau antiseptik tidak dilakukan dengan benar,
- e. Tangan terkontaminasi menyentuh pasien lain atau benda yang kontak langsung dengan pasien.

3. Prosedur Cuci Tangan Disinfeksi

Berikut adalah langkah-langkah yang benar dalam mencuci tangan menggunakan handrub/cairan berbasis alkohol:

- a. Tuang segenggam penuh pahan antiseptic berbasis alkohol ke dalam tangan seperti pada gambar ke seluruh permukaan tangan.
- b. Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak.
- c. Telapak tangan kanan di atas punggung telapak tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin.
- d. Telapak pada telapak dengan jari-jari saling menjalin.
- e. Punggung jari-jari pada telapak tangan berlawanan dengan jari-jari saling mengunci.

- f. Gosok memutar dengan ibu jari mengunci pada telapak kanan dan sebaliknya.
- g. Gosok memutar ke arah belakang dan ke arah depan dengan jari-jari tangan kanan mengunci pada telapak tangan kanan dan sebaliknya.
- h. Lakukan selama kurang lebih 20 – 30 detik, tangan anda sudah aman sekarang.



Gambar 2. Cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub/cairan berbasis alcohol

(Sardjono et al., 2012)

Dengan mengikuti langkah-langkah ini, kita dapat meminimalkan risiko penularan infeksi nosokomial di lingkungan perawatan kesehatan.

Menurut Amaliyah et al. (2023), untuk mendukung negara dan fasilitas kesehatan dalam mengembangkan sistem kebersihan tangan, WHO mengidentifikasi berbagai formulasi handrub berbasis alkohol yang bisa

diproduksi secara lokal. Sebelum direkomendasikan secara global, WHO mempertimbangkan aspek logistik, ekonomi, keamanan, budaya, dan agama. Handrub berbasis alkohol terbukti cepat dan efektif menonaktifkan mikroorganisme berbahaya, sehingga direkomendasikan penggunaannya dengan memperhatikan faktor-faktor berikut:

- a. Berdasarkan bukti, handrub berbasis alkohol dengan spektrum luas memiliki risiko sangat rendah menimbulkan resistensi antimikroba.
- b. Kesesuaian penggunaannya di daerah dengan sumber daya terbatas atau kurangnya akses terhadap fasilitas kebersihan, karena proses yang sederhana dapat meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan.
- c. Manfaat ekonomi, penerapan handrub dapat mengurangi biaya kebersihan tangan hingga sekitar 1% dari beban tambahan akibat infeksi terkait perawatan kesehatan (HCAI).
- d. Meminimalkan risiko sehingga meningkatkan penerimaan dan toleransi terhadap produk lain.

Kepatuhan petugas terhadap kebersihan tangan bervariasi antara 5%–89%, menunjukkan perbedaan yang cukup besar. Variasi ini dipengaruhi oleh metode penilaian dan cara observasi yang berbeda, sementara banyak studi tidak menjelaskan kriteria secara detail. Beberapa penelitian melaporkan peningkatan kepatuhan setelah intervensi, namun umumnya tindak lanjutnya singkat sehingga belum dapat memastikan keberlanjutan hasilnya. (Amaliyah et al., 2023).

Faktor-faktor yang memengaruhi kebersihan tangan meliputi risiko-risiko yang telah diidentifikasi terkait dengan ketidakpatuhan, seperti yang dikuatkan oleh berbagai studi epidemiologi. Selain itu, alasan yang disampaikan oleh petugas kesehatan juga berkontribusi pada rendahnya kepatuhan mereka terhadap praktik kebersihan tangan. Berbagai studi observasional dan intervensi telah secara objektif mengidentifikasi faktor risiko yang menyebabkan ketidakpatuhan ini, dengan harapan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap kebersihan tangan.

Dalam analisis multivariat, ditemukan bahwa tingkat ketidakpatuhan dalam kebersihan tangan paling rendah terjadi di kalangan perawat jika dibandingkan dengan petugas kesehatan lainnya, terutama pada saat akhir pekan. Ketidakpatuhan kebersihan tangan lebih tinggi di ICU dibanding unit penyakit dalam, terutama saat prosedur berisiko tinggi. Semakin besar tuntutan menjaga kebersihan tangan, justru semakin rendah kepatuhannya. Di ICU, kepatuhan hanya 36% meski ada sekitar 22 kesempatan per pasien-jam, sedangkan di unit pediatri lebih tinggi, yakni 59% dengan rata-rata delapan kesempatan per pasien-jam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pedoman sering dianggap tidak realistis. Penyediaan akses mudah untuk kebersihan tangan di titik perawatan pasien, terutama dengan handrub berbasis alkohol, efektif meningkatkan kepatuhan. Penelitian lain juga membuktikan adanya hubungan antara intensitas perawatan pasien dan tingkat kepatuhan kebersihan tangan.

D. Disinfeksi

1. Definisi Disinfeksi

Disinfeksi adalah proses mengurangi mikroorganisme patogen pada benda mati, kecuali endospora bakteri. Tindakan ini bertujuan membunuh kuman patogen dan nonpatogen, namun tidak mampu memusnahkan spora pada alat perawatan atau kedokteran. (Yunus, S.I., 2017). Disinfektan ideal memiliki kriteria:

- a) cepat menginaktivasi mikroorganisme pada suhu kamar,
- b) tidak dipengaruhi bahan organik, pH, suhu, dan kelembaban,
- c) aman bagi manusia dan hewan,
- d) tidak korosif, berwarna, atau berbau,
- e) tidak meninggalkan noda,
- f) mudah terurai (biodegradable),
- g) stabil, mudah digunakan, ekonomis,
- h) berspektrum luas.

Disinfektan adalah bahan kimia untuk mencegah infeksi atau pencemaran oleh mikroorganisme seperti bakteri dan virus, sekaligus membunuh atau mengurangi jumlah kuman penyakit. Sementara itu, antiseptik digunakan pada jaringan hidup untuk menghambat atau membunuh pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri dan jamur. Disinfektan umumnya dipakai dalam proses desinfeksi tangan, lantai, ruangan, peralatan, dan pakaian. (Mulyanti & Putri, 2021).

Meski disinfektan sering digunakan, banyak pengguna tidak memahami kandungan kimia di dalamnya. Padahal, zat aktif tersebut menentukan efektivitas, fungsi, serta jenis mikroorganisme yang dapat dibasmi. (Yunus, S.I., 2017).

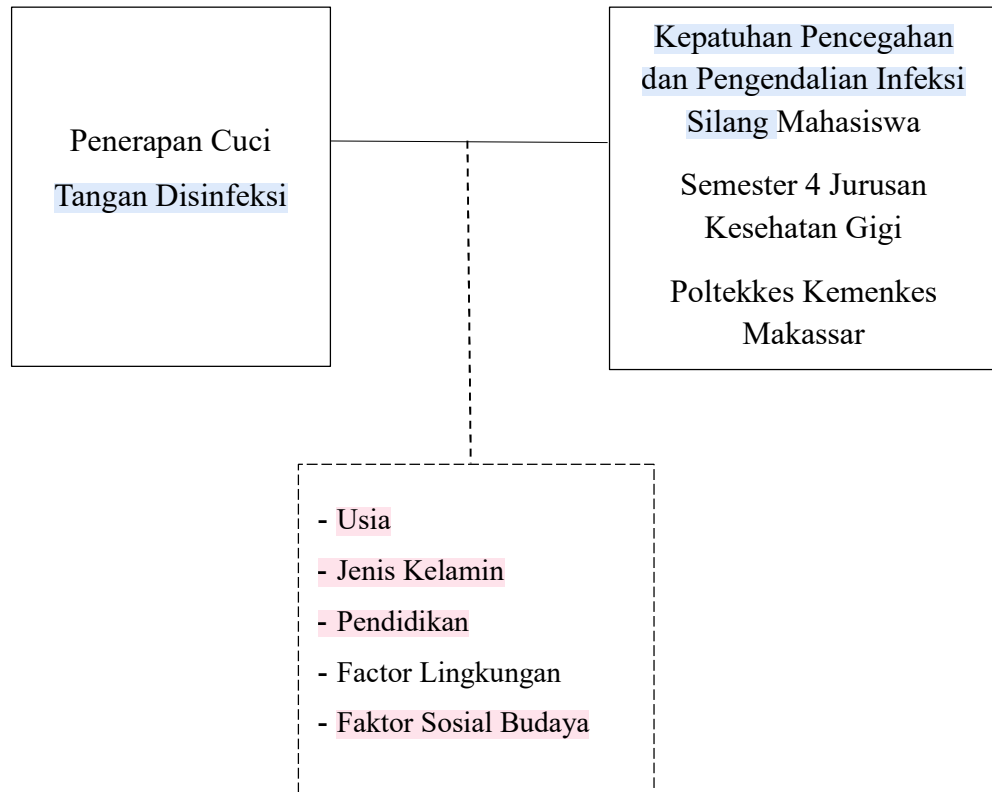
2. Disinfektan dan Antiseptik yang Digunakan di Kedokteran Gigi

Menurut Mulyanti & Putri (2021) disinfektan yang digunakan dalam kedokteran gigi yaitu :

a. Alcohol

Etanol dan isopropil alkohol telah lama digunakan sebagai disinfektan permukaan dan antiseptik kulit. Larutan 70% efektif untuk antiseptik sebelum suntikan dan cuci tangan operasi, bekerja dengan merusak protein dan melarutkan lipid. Kombinasi dengan aldehid kadang dipakai, tetapi tidak direkomendasikan di Amerika karena alkohol cepat menguap sehingga efektivitasnya terbatas, terutama bila ada protein atau cairan tubuh seperti darah dan saliva. Alkohol memiliki spektrum luas, namun kurang efektif pada kondisi dengan beban biologis tinggi. Konsentrasi optimal adalah 70%, sedangkan lebih tinggi justru bisa mengurangi efektivitas karena dehidrasi awal protein mikroba.

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel tidak diteliti

 = Variabel diteliti

F. Hipotesis

1. H_0 (Hipotesis nol): Tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum dan sesudah penerapan cuci tangan disinfeksi.
2. H_1 (Hipotesis alternatif): Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum dan sesudah penerapan cuci tangan disinfeksi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi-experiment, yaitu tanpa randomisasi pada kelompok kontrol dan perlakuan. Data kepatuhan cuci tangan disinfeksi dievaluasi sebelum dan sesudah demonstrasi cuci tangan menggunakan disinfektan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kelompok sasaran penelitian. Pada penelitian ini, populasinya adalah seluruh mahasiswa semester IV Program Studi DIV Terapi Gigi, Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar sebanyak 77 orang.

2. Sampel

Seluruh populasi dijadikan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang melibatkan seluruh anggota populasi.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei tahun 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kampus Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.

D. Variabel Penelitian

Ada dua variabel utama dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Variabel Independen/bebas (mempengaruhi) : Penerapan cuci tangan desinfeksi.
- b. Variabel Dependen/terikat (dipengaruhi) : Kepatuhan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang Mahasiswa Semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.

E. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
1.	Penerapan cuci tangan desinfeksi	Proses membersihkan tangan menggunakan cairan disinfektan (handrub) untuk menghilangkan kotoran dan mikroorganisme patogen sebagai bentuk pencegahan infeksi silang.	Lembar Checklist	Melakukan observasi apakah responden mengikuti langkah - langkah cuci tangan yang benar menggunakan handrub.	Skala Guttman (Ya = 1 dan Tidak = 0)

2.	Kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi silang	Tingkat ketaatan dalam menerapkan prinsip dan prosedur pengendalian infeksi silang (seperti cuci tangan dan praktik aseptik lainnya).	Lembar Checklist	Observasi terhadap tindakan dan perilaku responden sesuai standar pencegahan infeksi silang.	Skala Guttman (Ya = 1 dan Tidak = 0)
----	--	---	------------------	--	--------------------------------------

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui lembar *checklist* dan observasi setelah diberikan perlakuan cuci tangan menggunakan disinfektan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan pengisian lembar *checklist* oleh mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi semester IV, berdasarkan pertanyaan terstruktur terkait penerapan cuci tangan menggunakan disinfektan.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah handrub, tissue, dan lembar *checklist*.

H. Kriteria Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan mahasiswa dalam pencegahan dan pengendalian infeksi silang setelah diberikan perlakuan berupa penerapan cuci tangan disinfeksi, dilakukan pengukuran dengan menggunakan skala Guttman, di mana setiap item diberi skor:

Ya = 1 (dilakukan)

Tidak = 0 (tidak dilakukan)

Jumlah skor maksimal adalah sebanyak 10 poin, sesuai dengan jumlah pertanyaan pada lembar *checklist* yang digunakan dalam observasi.

Selanjutnya, skor yang diperoleh oleh masing-masing responden dihitung dalam bentuk persentase dengan rumus:

$$\text{Persentase Skor} = \frac{\text{Jumlah Skor yang Diperoleh}}{\text{Nilai Maksimum}} \times 100\%$$

Setelah diperoleh persentase skor, dilakukan kategorisasi tingkat kepatuhan sebagai berikut:

Persentase Skor	Kategori Kepatuhan
80% – 100%	Sangat Patuh
60% – 79%	Sedang
0% – 59%	Tidak Patuh

Kategorisasi ini disusun berdasarkan prinsip penilaian dalam penelitian kuantitatif yang merujuk pada pembagian kategori interval menurut Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa skor dari hasil kuesioner atau observasi dapat diklasifikasikan ke dalam kategori baik, cukup, dan kurang sesuai dengan persentase skor yang diperoleh.

I. Prosedur Penelitian

1. Peneliti meminta izin kepada Ketua Jurusan Kesehatan gigi Poltekkes Makassar untuk melaksanakan penelitian di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Makassar
2. Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang kemudian dilanjutkan dengan pembagian *informed consent*.
3. Pengisian lembar *checklist* untuk *pre-test* kepada responden untuk mengetahui sejauh mana penerapan cuci tangan secara disinfeksi pada mahasiswa sebelum diberikan perlakuan.
4. Memberikan perlakuan dengan edukasi standar cuci tangan secara disinfeksi yang benar kepada responden.
5. Pengisian lembar *checklist* untuk *post-test* terhadap penerapan cuci tangan secara disinfeksi setelah diberikan perlakuan.
6. Melakukan pengumpulan lembar *checklist* dan pengecekan terhadap setiap lembar untuk memastikan tidak ada poin yang terlewatkan.
7. Setelah dikumpulkan, lembar *checklist* akan diolah oleh peneliti dan dinilai dengan skala penelitian yang sudah ada.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Editing data yaitu memeriksa kembali data dari lembar observasi untuk memastikan kelengkapan dan kualitasnya.
- b. Coding data yaitu memberi kode pada jawaban, misalnya angka 1 untuk “dilakukan” dan angka 2 untuk “tidak dilakukan”.
- c. Entry data yaitu memasukkan data yang sudah diberi kode ke dalam tabel serta menghitung frekuensinya, baik secara manual maupun dengan komputer.
- d. Tabulasi yaitu menyusun data dalam bentuk tabel sesuai sifat atau kategori yang dimiliki.
- e. Penyajian data yaitu menyajikan data dalam bentuk tabel dan uraian pada skripsi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan distribusi tiap variabel (kepatuhan pencegahan infeksi silang sebelum–sesudah cuci tangan disinfeksi, jenis kelamin, dan usia), disajikan dalam tabel frekuensi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Digunakan untuk melihat perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah cuci tangan disinfeksi dengan uji *Wilcoxon*, menggunakan batas signifikansi $p < 0,05$.

K. Etika Penelitian

Masalah etika kini mendapat perhatian besar di dunia, khususnya dalam penelitian dan pelayanan kesehatan yang langsung menyangkut kepentingan kemanusiaan. Penelitian kesehatan yang melibatkan subjek manusia wajib menjunjung tinggi martabat dan hak asasi manusia. Hal ini ditegaskan dalam PP No. 39/1995 tentang pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan yang harus memperhatikan keselamatan jiwa manusia, keluarga, dan masyarakat. Secara internasional juga telah disepakati prinsip dasar penerapan etika penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person* (menghargai/menghormati individu)

Responden diberi penjelasan sebelum penelitian, lalu menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaan tanpa paksaan.

2. *Beneficience & non maleficience* (manfaat dan tidak merugikan)

Penelitian harus memberi manfaat, tidak menimbulkan kerugian, serta menjaga kerahasiaan informasi responden.

3. *Justice* (keadilan)

Responden berhak mengundurkan diri kapan saja dan tetap mendapat perlakuan yang sama.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar dengan populasi seluruh mahasiswa semester IV Program Studi DIV Terapi Gigi sebanyak 77 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembar *checklist* berisi 10 pernyataan untuk menilai penerapan cuci tangan disinfeksi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden, penerapan cuci tangan disinfeksi dalam meningkatkan kepatuhan pencegahan infeksi silang pada mahasiswa semester 4 jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	67	87%
Laki-laki	10	13%
Total	77	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden perempuan yaitu sebanyak 67 responden (87%) sedangkan laki-laki yaitu sebanyak 10 responden (13%).

Tabel 4.2

Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Pre Test

Pre Test	N	%
Tidak Patuh	32	41,6%
Sedang	37	48,1%
Sangat Patuh	8	10,4%
Total	77	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kriteria pre test tidak patuh yaitu sebanyak 32 responden (41,6%), kriteria pre test sedang yaitu sebanyak 37 responden (48,1%), sedangkan kriteria pre test sangat patuh yaitu sebanyak 8 responden (10,4%).

Tabel 4.3

Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Post Test

Pre Test	N	%
Tidak Patuh	1	1,3%
Sedang	7	9,1%
Sangat Patuh	69	89,6%
Total	77	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kriteria post test tidak patuh yaitu sebanyak 1 responden (1,3%), kriteria post test sedang yaitu

sebanyak 7 responden (9,1%), sedangkan kriteria post test sangat patuh yaitu sebanyak 69 responden (89,6%).

2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian ini meliputi uji *kolmogorov Smirnov* dan *wilcoxon* terhadap penerapan cuci tangan disinfeksi dalam meningkatkan kepatuhan pencegahan infeksi silang pada mahasiswa semester 4 jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4

Uji *Kolmogorov Smirnov*

Uji	<i>Kolmogorov Smirnov</i>		
	Statistic	df	<i>P-Value</i>
<i>Pre Test</i>	0,171	77	0,000
<i>Post Test</i>	0,248	77	0,000

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai df (*degrees of freedom*) sebanyak 77, dimana df disini sebagai derajat bebas diartikan sebagai jumlah informasi independen yang tersedia untuk memperkirakan parameter populasi dari data sampel. Selanjutnya nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ dimana ini berarti data tidak terdistribusi normal. Nilai 0,05 berasal dari nilai tingkat kepercayaan 95% dimana nilai tersebut di dapat dari $1 - 0,95 = 0,05$. Nilai *p-value* sebesar 0,000 ini muncul karena adanya deviasi yang signifikan antara distribusi data dengan distribusi normal, yang dapat disebabkan oleh ukuran sampel yang cukup besar ($n = 77$), adanya penyimpangan bentuk distribusi seperti skewness atau outlier, serta karakteristik data yang tidak

sesuai dengan asumsi distribusi normal. Dengan demikian, analisis data selanjutnya sebaiknya menggunakan uji non-parametrik.

Tabel 4.5
Uji Wilcoxon

Ranks	N	P-Value
Negative Rank	0	0,000
Positive Rank	73	
Ties	4	
Total	77	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *negative ranks* sebesar 0, artinya tidak terdapat responden yang mengalami penurunan kepatuhan. Nilai pada *postive ranks* sebesar 73, artinya terdapat 73 orang responden yang mengalami peningkatan kepatuhan setelah dilakukan perlakuan penerapan cuci tangan disinfeksi. Selain itu, terdapat nilai *Ties* sebesar 4, artinya terdapat 4 orang responden yang tidak mengalami perubahan nilai kepatuhan.

Nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ dimana nilai 0,05 berasal dari nilai tingkat kepercayaan 95% dimana nilai tersebut di dapat dari $1 - 0,95 = 0,05$. Ini berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan penerapan cuci tangan disinfeksi. Sehingga dapat dikatakan bahwa penerapan cuci tangan disinfeksi efektif dalam meningkatkan kepatuhan pencegahan infeksi silang pada mahasiswa semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar, yang datanya disajikan dalam bentuk tabel, terlihat adanya peningkatan kepatuhan mahasiswa tentang pencegahan infeksi silang setelah diberikan perlakuan penerapan cuci tangan disinfeksi.

Pada bagian awal penelitian pada tabel 4.1 diperoleh gambaran umum mengenai karakteristik responden, yaitu jenis kelamin. Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden didominasi oleh salah satu jenis kelamin yaitu Perempuan. Namun, karakteristik tersebut tidak memengaruhi hasil secara signifikan karena edukasi dan demonstrasi yang diberikan menyasar seluruh peserta secara merata.

Sebelum diberikan edukasi penerapan cuci tangan disinfeksi, banyak mahasiswa menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah atau sedang dalam menerapkan prosedur cuci tangan secara disinfeksi seperti yang terdapat pada tabel 4.2. Hal ini mencerminkan bahwa pengetahuan dan keterampilan mereka masih perlu ditingkatkan. Sedangkan pada tabel 4.3 menjelaskan bahwa setelah diberikan edukasi penerapan cuci tangan disinfeksi sesuai standar prosedur WHO, terlihat adanya perubahan positif dalam praktik kebersihan tangan mahasiswa. Sebagian besar mahasiswa mampu menerapkan seluruh prosedur secara tepat, termasuk penggunaan cairan disinfektan berbasis *handrub* dengan langkah-langkah sesuai standar. Namun, masih ada responden yang berada dalam kategori tidak patuh dikarenakan adanya beberapa prosedur dan langkah

langkah cuci tangan disinfeksi yang tidak dilakukan setelah diberikan edukasi penerapan cuci tangan disinfeksi.

46 Untuk menguji signifikansi perubahan tersebut, dilakukan uji Wilcoxon Signed Ranks Test, yaitu salah satu uji non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua nilai median berpasangan (pretest dan posttest). Hasil dari uji ini menunjukkan bahwa dari seluruh responden, sebagian besar mahasiswa mengalami peningkatan nilai kepatuhan setelah diberikan edukasi penerapan cuci tangan disinfeksi, dan sisanya tetap berada pada kategori yang sama. Tidak 60 ditemukan siswa yang mengalami penurunan nilai. Nilai signifikansi $p < 0,000$ menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara skor 43 sebelum dan sesudah edukasi. Artinya, peningkatan tersebut bukan terjadi 20 secara kebetulan, melainkan sebagai hasil dari intervensi edukasi yang diberikan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Riyadi & Kurnianti 2 (2020) dengan judul Efektivitas Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi dalam Meningkatkan Kepatuhan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang di Laboratorium Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut menunjukkan bahwa cuci tangan disinfeksi terbukti efektif. Hasil analisis statistik memperlihatkan 57 perbedaan signifikan kepatuhan sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$.

10 Lestari et al., (2020) juga menjelaskan pada penelitiannya berjudul Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Kepaniteraan Terhadap Tindakan Kontrol Infeksi Pada Pasien Pencabutan Gigi menjelaskan bahwa cuci tangan

10 disinfeksi berperan penting dalam pencegahan infeksi silang. Mencuci tangan
sebelum dan sesudah memeriksa pasien merupakan kebiasaan yang umum
dilakukan dokter gigi. Prosesnya menggunakan air mengalir, larutan
antiseptik (seperti Lysol atau sabun antiseptik), serta pengeringan dengan
94 handuk kertas atau handuk sekali pakai yang bersih dan tidak terkontaminasi.

25 Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Jama
83 (2020) yang berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat
82 dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan menunjukkan bahwa sebagian
besar perawat tidak patuh melakukan hand hygiene. Ketidakpatuhan tertinggi
96 terjadi saat tiba di ruang jaga karena perawat merasa tangannya sudah bersih.
Selain itu, tidak adanya *reward* maupun *punishment* turut memengaruhi
rendahnya kepatuhan.

22 Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aghdassi et al., (2020) yang
berjudul A Multimodal Intervention to Improve Hand Hygiene Compliance
in Peripheral Wards of a Tertiary Care University Centre: a Cluster
Randomised Controlled Trial di Jerman melibatkan 20 bangsal yang dibagi
acak menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi mencakup materi
edukasi prosedur aseptik, penyediaan dispenser pembersih tangan berbasis
12 alkohol, serta umpan balik kepatuhan setiap tiga bulan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa penerapan
cuci tangan disinfeksi berpengaruh meningkatkan kepatuhan pencegahan
infeksi silang pada Mahasiswa semester 4 jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes
Kemenkes Makassar

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 77 mahasiswa semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar, dapat disimpulkan bahwa penerapan prosedur cuci tangan disinfeksi dapat meningkatkan kepatuhan dalam pencegahan infeksi silang. Sebelum diberikan intervensi berupa edukasi dan demonstrasi cuci tangan disinfeksi, tingkat kepatuhan sebagian besar responden berada pada kategori "tidak patuh" dan "sedang". Namun, setelah intervensi, terjadi peningkatan yang signifikan ke kategori "sangat patuh". Dengan demikian, penerapan cuci tangan disinfeksi terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan mahasiswa terhadap prosedur pencegahan infeksi silang.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan bahwa penerapan cuci tangan disinfeksi secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan mahasiswa dalam mencegah infeksi silang, maka disarankan kepada institusi Pendidikan, khususnya Poltekkes Kemenkes Makassar untuk menjadikan pelatihan dan edukasi mengenai prosedur cuci tangan disinfeksi sebagai kegiatan rutin dan wajib, terutama sebelum mahasiswa menjalani praktik klinik maupun pre klinik.

Hal ini penting untuk membentuk kebiasaan dalam menerapkan prinsip pencegahan infeksi silang yang sesuai dengan standar WHO. Selain itu, mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan diharapkan dapat menjadikan praktik

cuci tangan disinfeksi tidak hanya sebagai kewajiban akademik, tetapi juga sebagai bentuk tanggung jawab profesional dalam menjaga keselamatan pasien dan diri sendiri. Peneliti selanjutnya Peneliti selanjutnya disarankan memperluas cakupan dan mempertimbangkan faktor lain yang memengaruhi kepatuhan pencegahan infeksi agar hasil lebih mendalam dan bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghdassi, S. J. S., Schröder, C., Lemke, E., Behnke, M., Fliss, P. M., Plotzki, C., Wenk, J., Gastmeier, P., & Kramer, T. S. (2020). A Multimodal Intervention to Improve Hand Hygiene Compliance in Peripheral Wards of a Tertiary Care University Centre: a Cluster Randomised Controlled Trial. *Antimicrob Resist Infect Control*, 9, 1–2. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00776-9>
- Amaliyah, A. R., Farid, M., Kurniasari, V. T., & Khoiri, M. (2023). Pemanfaatan Bahan Alami Sebagai Hand Sanitizer pada Masyarakat Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 97–104. <https://doi.org/https://doi.org/10.33379/tepiswiring.v2i1.2023>
- Batubara, F. R. (2020). Upaya Memutus Rantai Infeksi dengan Hand Hygiene. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 02, 1–5. <https://doi.org/10.31219/Osf.Io/Pzxd4>
- Djawan, M. S. A., Ratu, K., Rini, D. I., & Trisno, I. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Terhadap Perilaku dalam Pencegahan Infeksi. *Jurnal Sensorik*, 1, 63–73.
- Himmatie, S. N., Dewi, W., & Setiawan, A. S. (2023). Pelaksanaan Teknik Aseptik oleh Dokter Gigi di RSGM Universitas Padjadjaran Sebagai Upaya Preventif Infeksi Silang pada Masa Pandemi COVID-19. *Clinical Dental Journal UGM*, 9(1), 15–24.
- Jama, F. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, Vol. 4, 1–2. <https://doi.org/https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1896>
- Jatiputri, S. W. R. U., Sariatmi, A., & Susanto, H. S. (2023). Adherence to Infection Control Guidelines in Dental Practice. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(1), 56–61.

- Junaidi, Kurnianti, R., & Raz, P. (2021). Penerapan Metode Infection Control Risk Assesment (Icra) Untuk Mencegah Infeksi Silang Di Klinik Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 05(2), 32–37.
- Lestari, A., & Setyawan, T. (2020). Pengaruh Penerapan Hand Hygiene Terhadap Penurunan Angka Infeksi Nosokomial di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19, 45–52.
- Mulyanti, S., & Putri, M. H. (2021). *Pengendalian Infeksi Silang di Klinik Gigi* (L. Juwono (ed.); 2nd ed.). EGC.
- Nakoe, M. R., S, N. A., & Mohamad, Y. A. (2020). Perbedaan Efektivitas Hand-Sanitizer dengan Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Bentuk Pencegahan Covid-19. *Jambura Journal*, 2(2).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rev). Rineka Cipta.
- Riyadi, S., & Kurnianti, R. (2020). Efektivitas penerapan cuci tangan disinfeksi dalam meningkatkan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi silang di laboratorium pelayanan kesehatan gigi dan mulut. *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 139–146.
- Rizka Ayu Pratiwi, & Fitriani, N. (2022). Penerapan Edukasi Cuci Tangan Menggunakan Handrub untuk Meningkatkan Kepatuhan Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*, 8, 112–119.
- Sardjono, B., Sudono, Sari, D. K., Farida, E., K, N., Adisetyani, Y., Putri, A., & Rahmani, L. N. (2012). *Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.

Siregar, F. R., & Meliala, A. (2020). Penerapan Cuci Tangan Peserta Didik Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Gadjah Mada Prof. Soedomo. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 23(02), 44–50. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v23i02.4177>

Yunus, S. I. (2017). *Buku Ajar Pengendalian Infeksi Silang* (1st ed.). Jurusan Keperawatan Gigi.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Kelas :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Terapi Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar dengan judul “Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi dalam Meningkatkan Kepatuhan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang Mahasiswa Semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar”.

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Makassar, 2025

Yang menyatakan,

()

Lampiran 2. Lembar Checklist

LEMBAR CHECKLIST

Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi dalam Meningkatkan Kepatuhan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-Laki
4. Alamat :
5. No. Telepon :
6. Tanggal Pengisian :

B. PROSEDUR CUCI TANGAN

Instruksi :

Centang (✓) “Ya” jika tindakan dilakukan atau “Tidak” jika tidak dilakukan.

No.	Penerapan Cuci Tangan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Menuangkan cairan handrub ke telapak tangan		
2.	Menggosok kedua telapak tangan secara memutar		
3.	Menggosok punggung tangan kanan dengan telapak kiri dan sebaliknya		
4.	Menggosok sela-sela jari dengan posisi telapak saling berhadapan		
5.	Mengunci jari-jari satu tangan pada telapak tangan yang berlawanan dan menggosoknya		
6.	Menggosok ibu jari kanan dengan telapak kiri dan sebaliknya secara memutar		
7.	Menggosok ujung jari-jari kanan di telapak kiri dan sebaliknya secara memutar		
8.	Menunggu tangan hingga benar-benar kering tanpa menyentuh benda lain		
9.	Waktu pelaksanaan mencuci tangan minimal 20–30 detik sesuai standar WHO		
10.	Melakukan cuci tangan sebelum atau sesudah tindakan klinis sesuai 5 moment WHO		

8

Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Kampus



Kementerian Kesehatan Poltekkes Makassar

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
08115566606
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id/>

Nomor : **PP.06.02/F.XII.11.3/428/2025**
Lamp. : **-**
Hal : **Permohonan izin penelitian
untuk SKRIPSI.**

Kepada :

Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Cq. Bidang
Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sulawesi Selatan

di_

Tempat

Sesuai kurikulum Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan
Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar tahun akademik 2024/2025, setiap mahasiswa wajib menyusun
Skripsi dalam penyelesaian studinya.

Untuk hal tersebut kami mohon, kiranya mahasiswa kami:

Nama : Sri Nurhani
NIM : PO714261211073
Judul skripsi : Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi dalam Meningkatkan
Kepatuhan Pencegahan Infeksi Silang pada Mahasiswa
Semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes
Makassar

Dapat diizinkan untuk melaksanakan penelitian di Kampus Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes
Kemenkes Makassar.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 27 Mei 2025
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan
Makassar,,



Syamsuddin abubakar.S.SiT.M.MKes
NIP 196606221989031003

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara*

Lampiran 5. Surat Izin PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 11985/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar Nomor : PP.06.02/F.XII.11.3/428/2025 tanggal 27 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: SRI NURHANI
Nomor Pokok	: PO714261211073
Program Studi	: Sarjana Terapan Terapi Gigi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D4)
Alamat	: Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

" PENERAPAN CUCI TANGAN DISINFEKSI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENCEGAHAN INFEKSI SILANG PADA MAHASISWA SEMESTER 4 JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **03 Juni s/d 03 Juli 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 03 Juni 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6. Surat Izin Direktorat



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Makassar
 Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
 Makassar, Sulawesi Selatan 90222
 (021) 84978693
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id>

NOTA DINAS
 NOMOR: DP.04.03/F.XII.12.3/4120/2025

Yth. : Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
 Dari : Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar
 Hal : Izin Penelitian A.N Sri Nurhani
 Tanggal : 16 Juni 2025

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Prov. Sulawesi Selatan Tanggal 3 Juni 2025 perihal tersebut diatas maka:

Nama	:	Sri Nurhani
NIM	:	PO714261211073
Program Studi/Universitas	:	D4 Terapi Gigi
Alamat	:	Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Judul	:	Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pencegahan Infeksi Silang Pada Mahasiswa Semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.

Akan melakukan penelitian di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar dari Tanggal 03 Juni s/d 03 Juli 2025. Berdasarkan azas perizinan pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan setelah melakukan pengumpulan data yang bersangkutan wajib menyerahkan 1 eksamplar laporan penelitian kepada Poltekkes Makassar c.q. Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Makassar.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan keriasamanya diucapkan terima kasih.



Dr. Drs. Rusli, Apt, Sp.FRS

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Meneliti



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Makassar
 Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta Bantaeng
 Makassar, Sulawesi Selatan 90222
 08115566606
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id>

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
No. : PP.06.02/F.XII.11.3/482/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Syamsuddin Abubakar, S. SiT, M. Mkes
 NIP : 19660622 198903 1 003
 pangkat/gol. : Penata Tk.I / III.d
 jabatan : Ketua Jurusan Kesehatan Gigi

Menerangkan bahwa :

Nama : Sri Nurhani
 NIM : PO714261211073

Benar telah melaksanakan penelitian di Kampus Jurusan Kesehatan Gigi Prodi
 DIV Terapi Gigi Poltekkes Makassar mulai tanggal 03 – 05 Juni 2025, dalam rangka
 penyusunan Skripsi sebagai salah satu persyaratan untuk penyelesaian program studi
 Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes
 Makassar, dengan judul SKRIPSI :

**Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pencegahan
 Infeksi Silang Pada Mahasiswa Semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi
 Poltekkes Kemenkes Makassar**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk digunakan sebagaimana
 perlunya.

Makassar, 20 Juni 2025
 Ketua Jurusan Kesehatan Gigi,



Syamsuddin abubakar.S.SiT.M.MKes
NIP 196606221989031003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
 yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 8. Kode Etik



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Makassar
 Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
 Makassar, Sulawesi Selatan 90222
 08115566606
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"
 No.: 1333/M/KEPK-PTKMS/VI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Sri Nurhani**
 Principal in Investigator

Nama Institusi : **Prodi D.IV Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar**
 Name of the Institution

Dengan Judul:
 Title
"Penerapan Cuci Tangan Disinfeksi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pencegahan Infeksi Silang Pada Mahasiswa Semester 4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar"

"Implementation of Disinfection Hand Washing in Increasing Compliance with Cross Infection Prevention in 4th Semester Students of Dental Health Department, Poltekkes Kemenkes Makassar"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juni 2025 sampai dengan tanggal 17 Juni 2026.

Declaration of ethics applies during the period June 17, 2025 until June 17, 2026.



June 17, 2025
 Professor and Chairperson,

Hj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
 Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 9. Tabulasi Data

PRE-TEST

No.	Responden	Jenis Kelamin	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Kriteria
1	N.M	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80%
2	F.F.M	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70%
3	N	Perempuan	20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70%
4	H.K.J	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
5	S	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70%
6	D.M	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	60%
7	S.M.A	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80%
8	P.A.S	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
9	M.A	Laki-Laki	19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70%
10	S.S	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	60%
11	S.M.S	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
12	L	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80%
13	F.D.W	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70%
14	A.P.A	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40%
15	A.A	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
16	I.S.PG	Laki-Laki	19	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	60%
17	F.A	Laki-Laki	20	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40%
18	S.H.P	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80%
19	G.C.C	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50%
20	A. M. D L	Laki-Laki	19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
21	P.N.I	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70%
22	F.R	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	60%
23	B.N.R	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	60%
24	A.R.N	Perempuan	20	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
25	A.A	Perempuan	20	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
26	A.D.T	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
27	R	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%

28	M.N	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
29	R.R.B	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40%
30	I	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
31	W	Perempuan	20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
32	M.H	Laki-Laki	20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
33	D.S.P	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
34	A.K	Laki-Laki	20	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
35	M.D.T	Laki-Laki	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
36	N	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
37	N.F	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
38	N.G.R	Perempuan	20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70%
39	A.Z.N	Perempuan	20	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40%
40	N	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
41	K.L.H	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70%
42	A.A.W	Perempuan	20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
43	F.N	Laki-Laki	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
44	N.H	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
45	N.R.A	Perempuan	20	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
46	M.F.K	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40%
47	K.K.RS	Perempuan	20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80%
48	E.S	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
49	L.AF.N	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80%
50	N.D.M.DL	Perempuan	20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
51	D.B.L	Perempuan	20	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
52	M K.R	Perempuan	19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70%
53	V.C	Perempuan	20	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	60%
54	A.S	Perempuan	20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70%
55	S.N	Perempuan	20	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
56	A.N.A	Perempuan	20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70%
57	S.K.L	Perempuan	19	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	50%

58	P	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
59	S	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	60%
60	S.A.B	Perempuan	20	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	60%
61	A. FR	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70%
62	N	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50%
63	NH	Perempuan	20	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	60%
64	FT F	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
65	M.KA	Laki-Laki	20	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50%
66	P.N	Perempuan	20	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
67	MA.S	Laki-Laki	19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
68	AR	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80%
69	N.A	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	50%
70	HA	Perempuan	20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70%
71	WUY	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70%
72	R.M	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
73	IAP	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
74	I.P	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40%
75	A.K A	Perempuan	20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%
76	FF	Perempuan	19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%
77	TI.M	Perempuan	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%

POST-TEST

No.	Responden	Jenis Kelamin	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Kriteria
1	N.M	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
2	F.F.M	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
3	N	Perempuan	20	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%
4	H.K.J	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%
5	S	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
6	D.M	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%
7	S.M.A	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
8	P.A.S	Perempuan	19	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70%
9	M.A	Laki-Laki	19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%
10	S.S	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%
11	S.M.S	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
12	L	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%
13	F.D.W	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
14	A.P.A	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
15	A.A	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
16	I.S.PG	Laki-Laki	19	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70%
17	F.A	Laki-Laki	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
18	S.H.P	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
19	G.C.C	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%
20	A. M. D L	Laki-Laki	19	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80%
21	P.N.I	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%
22	F.R	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
23	B.N.R	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
24	A.R.N	Perempuan	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%
25	A.A	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
26	A.D.T	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%
27	R	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
28	M.N	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	70%

29	R.R.B	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%
30	I	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
31	W	Perempuan	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%
32	M.H	Laki-Laki	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
33	D.S.P	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
34	A.K	Laki-Laki	20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70%
35	M.D.T	Laki-Laki	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
36	N	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
37	N.F	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%
38	N.G.R	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%
39	A.Z.N	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%
40	N	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%
41	K.L.H	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%
42	A.A.W	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80%
43	F.N	Laki-Laki	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
44	N.H	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
45	N.R.A	Perempuan	20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%
46	M.F.K	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%
47	K.K.RS	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
48	E.S	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%
49	L.AF.N	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%
50	N.D.M.DL	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
51	D.B.L	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%
52	M K.R	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
53	V.C	Perempuan	20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80%
54	A.S	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
55	S.N	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
56	A.N.A	Perempuan	20	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70%
57	S.K.L	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
58	P	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%

59	S	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%
60	S.A.B	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
61	A. FR	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%
62	N	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70%
63	NH	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
64	FT F	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70%
65	M.KA	Laki-Laki	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
66	P.N	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
67	MA.S	Laki-Laki	19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%
68	AR	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%
69	N.A	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
70	HA	Perempuan	20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%
71	WUY	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
72	R.M	Perempuan	19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%
73	IAP	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80%
74	I.P	Perempuan	19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80%
75	A.K A	Perempuan	20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%
76	FF	Perempuan	19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%
77	TI.M	Perempuan	20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80%

Lampiran 10. Output SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	67	87.0	87.0	87.0
	Laki-laki	10	13.0	13.0	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	51	66.2	66.2	66.2
	20	26	33.8	33.8	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Kriteria Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	32	41.6	41.6	41.6
	Sedang	37	48.1	48.1	89.6
	Sangat Patuh	8	10.4	10.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Kriteria Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	1	1.3	1.3	1.3
	Sedang	7	9.1	9.1	10.4
	Sangat Patuh	69	89.6	89.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai	Pre Test	.171	77	.000	.877	77	.000
	Post Test	.248	77	.000	.646	77	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Post Test - Skor Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	73 ^b	37.00	2701.00
	Ties	4 ^c		
	Total	77		

a. Skor Post Test < Skor Pre Test

b. Skor Post Test > Skor Pre Test

c. Skor Post Test = Skor Pre Test

Test Statistics^a

	Skor Post Test - Skor Pre Test
Z	-7.466 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

CURRICULUM VITAE



1

Nama Lengkap : Sri Nurhani

NIM : PO714261211073

Tempat, Tanggal Lahir : Rappang, 19 September 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Tamalate IV Setapak XVI No. 75

No. HP / WA : 085288337527

Email : sriinurhanii.rr@gmail.com

Motto : Apapun yang terjadi di depan sana, bertahanlah karena semesta selalu punya cara untuk menguji seberapa kuat tekadmu bertahan.

Nama Orang Tua

Ayah : M. Ramli Beddu, B.Sc.

Ibu : Erni Bahuddin

Riwayat Pendidikan

TK : TK Aisiyah 1 Rappang

SD : SD Negeri 1 Rappang – Kelas Unggulan Rappang

SMP : MTs YMPI Rappang

SMA : SMA Negeri 1 Sidrap

Universitas : Poltekkes Kemenkes Makassar