

PENGARUH MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA, SUPERVISI DAN KETERSEDIAAN FASILITAS TERHADAP KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN PETUGAS INSTALASI GAWAT DARURAT CHARITAS HOSPITAL PALEMBANG

Marcella Kristani¹, Gandhi Pawitan², Nurul Mufti³

Universitas Katolik Parahyangan^{1,2,3}

*Corresponding Author : marcella.kristani@gmail.com, Gandhi_p@unpar.ac.id, nurulmufti@gmail.com

ABSTRAK

Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebersihan tangan merupakan langkah sederhana namun krusial dalam mencegah infeksi yang diperoleh di rumah sakit (infeksi nosokomial). Latar belakang penelitian ini adalah angka kepatuhan kebersihan tangan petugas Instalasi Gawat Darurat Charitas Hospital Palembang yang belum memenuhi target Nasional $\geq 85\%$, meskipun telah mengalami peningkatan dari 68,83% (2021), menjadi 81,58% (2023). Penelitian ini dilakukan untuk memahami sejauh mana manajemen sumber daya manusia, supervisi, dan ketersediaan fasilitas dapat mempengaruhi kepatuhan petugas terhadap 5 momen kebersihan tangan. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori dengan desain *cross-sectional* dan menggunakan *total sampling* pada 78 responden petugas Instalasi Gawat Darurat. Kepatuhan tertinggi terjadi pada momen setelah kontak dengan cairan tubuh pasien (mean 4,91), sedangkan kepatuhan terendah terjadi pada momen sebelum kontak dengan pasien (mean 4,29). Hasil penelitian menunjukkan ketiga variabel, baik secara bersama-sama maupun masing-masing, berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan kebersihan tangan. Manajemen sumber daya manusia ($p = 0,013$), supervisi ($p = 0,043$), dan ketersediaan fasilitas ($p = 0,010$) semuanya berperan nyata dalam membentuk perilaku patuh tenaga kesehatan. Model regresi yang digunakan juga telah lolos uji asumsi klasik, yang menunjukkan validitas hasil yang diperoleh. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan holistik, di mana pelatihan yang berkelanjutan, pengawasan yang konsisten, serta fasilitas kebersihan tangan yang memadai harus berjalan seiring untuk menciptakan budaya keselamatan dan kualitas pelayanan yang lebih baik di rumah sakit.

Kata kunci : Infeksi terkait pelayanan kesehatan, kepatuhan kebersihan tangan, ketersediaan fasilitas, manajemen sumber daya manusia, supervisi

ABSTRACT

Hand hygiene compliance among healthcare workers is a simple yet crucial step in preventing hospital-acquired infections (HAIs). The background of this study stems from the hand hygiene compliance rate of Emergency Department (ED) staff at Charitas Hospital Palembang, which has not yet consistently met the national target of $\geq 85\%$, despite improvements from 68.83% in 2021 to 81.58% in 2023. This study aims to understand the extent to which human resource management, supervision, and the availability of facilities influence staff compliance with the “5 Moments for Hand Hygiene.” The research employed a quantitative explanatory approach with a cross-sectional design and total sampling involving 78 respondents from the ED. The highest compliance was observed after contact with bodily fluids (mean 4.91), while the lowest was before patient contact (mean 4.29). The results showed that all three variables, both simultaneously and individually, had a significant effect on hand hygiene compliance. Human resource management ($p = 0.013$), supervision ($p = 0.043$), and facility availability ($p = 0.010$) each played a significant role in shaping compliant behavior among healthcare workers. The regression model also passed classical assumption tests, confirming the validity of the results. These findings emphasize the importance of a holistic approach, where continuous training,

consistent supervision, and adequate hand hygiene facilities must work in synergy to foster a culture of safety and enhance the quality of hospital care.

Keywords : Facility availability, hand hygiene compliance, healthcare-associated infections, human resource management, supervision

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang No 17 tahun 2023, Rumah Sakit merupakan fasilitas layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan melalui serangkaian kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Namun, disisi lain Rumah Sakit juga menjadi tempat berkumpulnya berbagai jenis mikroorganisme baik patogen maupun non-patogen. Mikroorganisme ini dapat hidup dan berkembang di berbagai bagian rumah sakit seperti udara, air, lantai, dinding, serta sarana dan prasarana termasuk alat-alat kesehatan. Kondisi inilah yang menyebabkan peningkatan risiko untuk terjadinya penularan infeksi, baik kepada pasien, pengunjung, maupun tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit (Konoralma, 2019).

Infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Health Care Associated Infection* (HAIs) ini merupakan masalah global yang serius dengan prevalensi antara 3,5%-12% di negara maju dan sekitar 9,1% (dengan rentang 6,1%-16%) di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2021). Infeksi ini tidak hanya menghambat proses penyembuhan dan pemulihan pasien, tetapi juga meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan lama hari rawat yang berujung pada peningkatan biaya pengobatan. Dampak lainnya bagi institusi pelayanan kesehatan meliputi penurunan mutu pelayanan, risiko tuntutan hukum, dan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan tersebut (Kemenkes RI, 2020).

Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang dialami oleh pasien di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dengan tidak adanya tanda-tanda infeksi pada saat pasien pertama kali masuk atau belum berada dalam masa inkubasi. Infeksi ini dapat muncul pada pasien yang dirawat lebih dari 48 jam di rumah sakit, atau terjadi setelah pasien keluar dari rumah sakit, serta infeksi ini juga dapat menyerang semua petugas rumah sakit (WHO, 2011). Penularan HAIs ini dapat terjadi baik secara langsung yaitu melalui hubungan langsung antara sumber infeksi dan pejamu, seperti sentuhan, ciuman, atau transfusi darah yang terkontaminasi mikroba pathogen maupun secara tidak langsung yaitu melalui perantara seperti benda mati yang telah terkontaminasi (Uliyah dkk., 2006). Ada beberapa komponen yang berperan dalam rantai penularan infeksi, diantaranya adalah agen penyebab yang merupakan mikroorganisme penyebab infeksi bisa berupa bakteri, virus, jamur atau parasit, reservoir (pejamu) yang merupakan tempat dimana agen infeksi hidup dan berkembang biak, pintu keluar (port of exit) yang merupakan jalur yang digunakan agen infeksi untuk keluar dari reservoir misal saluran pernafasan atau pencernaan, cara penularan (mode of transmission) yang merupakan mekanisme yang memungkinkan agen infeksi berpindah dari reservoir ke individu lain, pintu masuk (port of entry) yang merupakan empat masuknya agen infeksi ke dalam tubuh pejamu, dan pejamu rentan (susceptible host) yang merupakan individu yang tidak memiliki pertahanan tubuh cukup untuk melawan agen infeksi, sehingga individu tersebut rentan terhadap penyakit infeksi (Rosa, 2020).

Dengan melihat dampak yang besar dari *Healthcare Associated Infections* (HAIs), maka Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit merupakan salah satu Upaya yang penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit.

Pencegahan infeksi HAIs dapat dilakukan dengan cara menghilangkan atau memutus salah satu komponen rantai penularan infeksi yang telah disebutkan sebelumnya. Keberhasilan memutus rantai infeksi ini sangat bergantung pada kepatuhan petugas dalam melaksanakan standar prosedur yang telah ditetapkan baik saat memberikan pelayanan dalam fasilitas kesehatan maupun di luar fasilitas kesehatan (Ardiansyah,2023).

Salah satu aktivitas penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi ini adalah dengan cara melakukan kebersihan tangan. Cara ini merupakan cara tergolong mudah namun efektif untuk mencegah *Hospital Acquired Infection* (HAIs) dan kepatuhan kebersihan tangan ini menjadi indikator perilaku profesional petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Purba,dkk 2021). Penelitian (Octaviani & Fauzi, 2020) menunjukkan bahwa praktik kebersihan tangan dapat menurunkan 20%-40% kejadian infeksi nosokomial. Namun, tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik kebersihan tangan di dunia masih rendah, berkisar antara 40%-60% (Pittet et al., 2017). Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia, di mana kepatuhan kebersihan tangan masih di bawah standar yang diharapkan (Gustina et al., 2025).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebersihan tangan sebagai salah satu indikator nasional mutu di rumah sakit melalui Permenkes Nomor 30 tahun 2022 dengan target pencapaian $\geq 85\%$. Meskipun demikian, data di Charitas Hospital Palembang menunjukkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan petugas belum mencapai target tersebut, dengan capaian rata-rata tahun 2021 sebesar 68,83%, tahun 2022 sebesar 72,5%, dan tahun 2023 sebesar 81,58%. Meski terjadi peningkatan dari tahun ke tahun, namun angka tersebut masih berada di bawah target nasional yang ditetapkan (Laporan Mutu Charitas Hospital Palembang, 2021-2023).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan area dengan risiko infeksi yang tinggi karena karakteristiknya yang unik, termasuk tingginya mobilitas pasien, kegawatan kasus, dan intensitas tindakan invasif. Kepatuhan kebersihan tangan di area ini menjadi sangat krusial dalam mencegah penyebaran infeksi. Beberapa faktor telah diidentifikasi dapat mempengaruhi kepatuhan petugas terhadap kebersihan tangan. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor yang berperan penting. Sistem manajemen SDM yang baik, meliputi pelatihan rutin, kebijakan yang jelas, dan budaya keselamatan pasien yang kuat, dapat meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan tentang pentingnya kebersihan tangan. Dukungan dari manajemen dalam bentuk kebijakan yang jelas dan pelatihan yang memadai cenderung meningkatkan kepatuhan petugas dalam menerapkan kebersihan tangan (Fajriyah, 2015).

Supervisi juga merupakan komponen penting dalam memastikan kepatuhan kebersihan tangan. Dalam sebuah penelitian terkait supervisi, dijelaskan bahwa supervisi berbasis akademik seperti bimbingan, dukungan terhadap petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan yang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan petugas dalam melaksanakan kebersihan tangan (Pratiwi, 2020). Penelitian lain menyebutkan supervisi yang efektif, mencakup pengawasan langsung, pemberian umpan balik, dan keteladanan dari pimpinan, terbukti dapat meningkatkan tingkat kepatuhan. Melalui supervisi, petugas kesehatan merasa diawasi dan mendapat dorongan positif yang meningkatkan motivasi mereka untuk mematuhi prosedur kebersihan tangan (Fandizal, 2020). Ketersediaan fasilitas kebersihan tangan seperti sabun, hand sanitizer, dan wastafel yang memadai menjadi prasyarat penting lainnya dalam mendukung kepatuhan (WHO, 2009). Jika fasilitas tidak tersedia atau sulit diakses, maka akan sulit bagi petugas untuk mematuhi prosedur kebersihan tangan meskipun mereka memiliki pengetahuan dan motivasi yang tinggi (WHO,2009). Sebuah penelitian yang dilakukan di sebuah rumah sakit tersier di

Ondo yang menunjukkan bahwa meskipun tingkat kepatuhan yang dilaporkan tinggi, namun kepatuhan yang diamati terhadap teknik kebersihan tangan rendah, karena itu diperlukan dukungan peningkatan fasilitas, dan pemantauan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan tersebut (Alao,2022). Studi Marjadi & McLaws (2010) menyebutkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan akan meningkat jika fasilitas kebersihan tangan tersedia dalam jumlah yang memadai dan mudah dijangkau oleh petugas, fasilitas yang tidak memadai akan menurunkan persepsi kemudahan sehingga menurunkan tingkat kepatuhan petugas kesehatan, ketersediaan hand sanitizer di lokasi yang mudah dijangkau dapat meningkatkan kepatuhan hingga 20% lebih tinggi dibandingkan metode tradisional menggunakan air dan sabun saja (Marjadi, 2010).

Meskipun upaya pencegahan dan pengendalian infeksi melalui kebersihan tangan telah diterapkan, namun tantangan dalam memastikan kepatuhan petugas masih dihadapi oleh banyak rumah sakit, termasuk Charitas Hospital Palembang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh manajemen sumber daya manusia, supervisi, dan ketersediaan fasilitas terhadap kepatuhan kebersihan tangan petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) Charitas Hospital Palembang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk mengukur pengaruh variabel independen yang terdiri dari manajemen sumber daya manusia, supervisi, dan ketersediaan fasilitas terhadap variabel dependen yaitu kepatuhan kebersihan tangan. Penelitian difokuskan pada petugas IGD Charitas Hospital Palembang yang memiliki kontak langsung dengan pasien, termasuk dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

Dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan intervensi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada literatur tentang strategi pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, khususnya terkait dengan kepatuhan kebersihan tangan. Secara praktis, temuan penelitian dapat membantu rumah sakit dalam merancang kebijakan berbasis data untuk meningkatkan kepatuhan, seperti penyempurnaan program pelatihan, pengembangan sistem supervisi yang lebih efektif, dan optimalisasi ketersediaan fasilitas kebersihan tangan. Pada akhirnya, peningkatan kepatuhan kebersihan tangan akan berdampak pada penurunan angka HAIs, peningkatan keselamatan pasien, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori yang menjelaskan hubungan sebab-akibat antar variabel (Sekaran & Bougie, 2017; Sugiyono, 2019), dengan desain cross-sectional dan teknik total sampling terhadap 78 petugas IGD Charitas Hospital

Palembang pada Desember 2024 (Arikunto, 2010). Data dikumpulkan melalui kuesioner skala Likert 5 poin yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Variabel yang dianalisis mencakup manajemen sumber daya manusia, supervisi, dan ketersediaan fasilitas sebagai variabel independen, serta kepatuhan kebersihan tangan sebagai variabel dependen. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 27 melalui uji deskriptif, uji asumsi klasik (normalitas, heteroskedastisitas, multikolinearitas), dan regresi linier berganda untuk melihat

pengaruh masing-masing variabel. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Charitas Hospital Palembang.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri dari tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat Charitas Hospital Palembang dengan beragam jenis profesi, usia, masa kerja, dan tingkat pendidikan. Total responden yang dianalisis berjumlah 78 orang.

Analisis Deskriptif

Kepatuhan Kebersihan Tangan

Analisis deskriptif terhadap kepatuhan kebersihan tangan pada petugas IGD Charitas Hospital Palembang menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi Kepatuhan Kebersihan Tangan

Variabel (n=78)	Min	Max	Mean	SD
Kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien	1	5	4,29	0,927
Kebersihan tangan sebelum Tindakan aseptic	1	5	4,62	0,793
Kebersihan Tangan setelah kontak dengan pasien	3	5	4,68	0,592
Kebersihan tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	4	5	4,91	0,288
Kebersihan tangan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien	2	5	4,44	0,731

Hasil analisis menunjukkan tingkat kepatuhan kebersihan tangan yang cukup tinggi dengan rata-rata skor antara 4,29 hingga 4,91. Kepatuhan tertinggi terlihat pada momen "setelah kontak dengan cairan tubuh pasien" (mean 4,91, SD 0,288), mengindikasikan kesadaran yang kuat terhadap risiko kontaminasi dari cairan tubuh pasien. Nilai standar deviasi yang kecil (0,288) menunjukkan konsistensi tinggi dalam kepatuhan pada momen ini. Sebaliknya, kepatuhan terendah terjadi pada momen "sebelum kontak dengan pasien" (mean 4,29, SD 0,927). Standar deviasi yang tinggi pada aspek ini mengindikasikan variasi yang lebih besar dalam tingkat kepatuhan di antara petugas. Hasil ini mengisyaratkan bahwa kesadaran akan pentingnya kebersihan tangan untuk melindungi pasien dari patogen yang mungkin dibawa oleh petugas kesehatan masih perlu ditingkatkan.

Manajemen Sumber Daya Manusia

Tabel 2. Deskripsi Manajemen Sumber Daya Manusia

	Min	Max	Mean	SD
Pelatihan yang cukup	3	5	4,55	0,573
Informasi Kebijakan jelas	3	5	4,49	0,552
Dukungan Manajemen	2	5	4,41	0,692

Respon Manajemen	1	5	4,23	0,821
Reward	2	5	4,01	0,860

Hasil analisis terhadap manajemen sumber daya manusia menunjukkan bahwa pelatihan tentang kebersihan tangan mendapat penilaian tertinggi (mean 4,55, SD 0,573), mengindikasikan bahwa program pelatihan yang disediakan oleh rumah sakit dinilai memadai oleh sebagian besar responden. Kejelasan informasi kebijakan juga mendapat penilaian yang baik (mean 4,49, SD 0,552) dengan konsistensi persepsi yang cukup tinggi. Aspek yang paling membutuhkan perhatian adalah sistem penghargaan (reward) atas kepatuhan kebersihan tangan (mean 4,01, SD 0,860). Standar deviasi yang tinggi menunjukkan adanya perbedaan persepsi yang signifikan tentang efektivitas sistem penghargaan yang diterapkan. Selain itu, respon manajemen terhadap laporan kejadian juga perlu ditingkatkan (mean 4,23, SD 0,821), dengan beberapa responden bahkan memberikan penilaian sangat rendah (min 1).

Supervisi

Tabel 3. Deskripsi Supervisi

	Min	Max	Mean	SD
Monitoring rutin	1	5	4,05	0,896
Umpam Balik Supervisor	2	5	4,26	0,763
Teladan Supervisor	2	5	4,29	0,740
Dukungan Supervisor	3	5	4,59	0,545
Reminding dari Supervisor	3	5	4,55	0,617

Analisis terhadap aspek supervisi menunjukkan bahwa dukungan supervisor dalam praktik kebersihan tangan mendapat penilaian tertinggi (mean 4,59, SD 0,545). Konsistensi persepsi yang tinggi tentang dukungan supervisor tercermin dari nilai standar deviasi yang relatif rendah. Demikian pula dengan reminding dari supervisor yang juga mendapat penilaian positif (mean 4,55, SD 0,617). Namun, monitoring rutin oleh supervisor mendapat penilaian terendah (mean 4,05, SD 0,896), dengan beberapa responden memberikan nilai sangat rendah (min 1). Variasi persepsi yang tinggi pada aspek ini menunjukkan adanya inkonsistensi dalam pelaksanaan pengawasan di berbagai unit kerja. Hasil ini mengindikasikan perlunya sistem pengawasan yang lebih terstruktur dan konsisten.

Ketersediaan Fasilitas Kebersihan Tangan

Tabel 4. Deskripsi Ketersediaan Fasilitas Kebersihan Tangan

	Min	Max	Mean	SD
Ketersediaan sabun cair	3	5	4,68	0,546
Kemudahan akses handrub	2	5	4,69	0,631
Kelayakan wastafel	2	5	4,41	0,746
Ketersediaan stok bahan kebersihan	2	5	4,64	0,581

Dukungan Fasilitas	2	5	4,62	0,629
--------------------	---	---	------	-------

Hasil analisis ketersediaan fasilitas kebersihan tangan menunjukkan bahwa kemudahan akses handrub mendapat penilaian tertinggi (mean 4,69, SD 0,631), diikuti oleh ketersediaan sabun cair (mean 4,68, SD 0,546). Konsistensi persepsi yang tinggi tentang ketersediaan sabun cair tercermin dari standar deviasi yang rendah. Aspek yang paling membutuhkan perhatian adalah kelayakan wastafel (mean 4,41, SD 0,746). Standar deviasi yang tinggi menunjukkan adanya variasi persepsi yang signifikan tentang kelayakan fasilitas ini di berbagai area rumah sakit. Beberapa responden memberikan penilaian rendah (min 2), mengindikasikan adanya masalah dengan wastafel di beberapa lokasi, baik dari segi jumlah, kondisi, maupun penempatan.

Analisis Regresi Linier

Tabel 5. Hasil Model Regresi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std.Error of Estimate
1	643	414	390	37,031

Tabel 6. Uji Anova

Sumber Variasi	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig
Regresi	7,160	3	2,387	17,403	<0,001
Residual	10,148	74	137		
Total	17,307	77			

Tabel 7. Koefisien Regresi

Variabel	Koefisien B	Std. Error	Beta t	Sig.
(Konstanta)	1,523	432	-	3,521 <0,001
Manajemen Sumber Daya Manusia	262	103	298	2,545 0,013
Supervisi	172	84	219	2,062 0,043
Ketersediaan Fasilitas	255	96	278	2,659 0,010

Analisis regresi linear berganda menunjukkan koefisien korelasi (R) sebesar 0,643, mengindikasikan hubungan yang kuat antara variabel independen (manajemen SDM, supervisi, dan ketersediaan fasilitas) dengan kepatuhan kebersihan tangan. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,414 menunjukkan bahwa 41,4% variasi pada kepatuhan kebersihan tangan dapat dijelaskan oleh ketiga variabel independen tersebut, sementara 58,6% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti. Hasil uji ANOVA menunjukkan nilai F-statistic sebesar 17,403 dengan signifikansi <0,001, mengkonfirmasi bahwa model regresi signifikan secara statistik. Ketiga variabel independen secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan kebersihan tangan. Analisis koefisien regresi menunjukkan bahwa manajemen SDM memiliki pengaruh terbesar ($\beta=0,298$, $p=0,013$), diikuti oleh ketersediaan fasilitas ($\beta=0,278$, $p=0,010$), dan supervisi ($\beta=0,219$, $p=0,043$). Seluruh variabel

independen berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan kebersihan tangan, yang berarti peningkatan pada setiap aspek akan meningkatkan kepatuhan.

Uji Asumsi Klasik

Multikolinearitas

Tabel 8. Uji Multikolinearitas

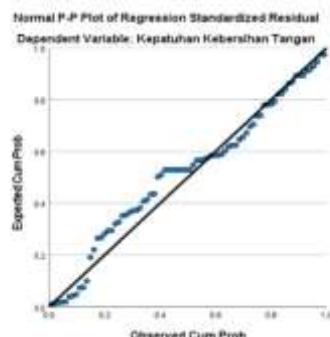
Variabel	Tolerance	VIF
Manajemen Sumber Daya Manusia	577	1,732
Supervisi	701	1,426
Ketersediaan Fasilitas	723	1,384

Hasil uji multikolinearitas menunjukkan bahwa seluruh variabel independen memiliki nilai Tolerance $>0,1$ dan VIF <10 . Hal ini mengindikasikan tidak adanya korelasi yang terlalu tinggi antar variabel independen, sehingga asumsi non-multikolinearitas terpenuhi.

Uji Normalitas

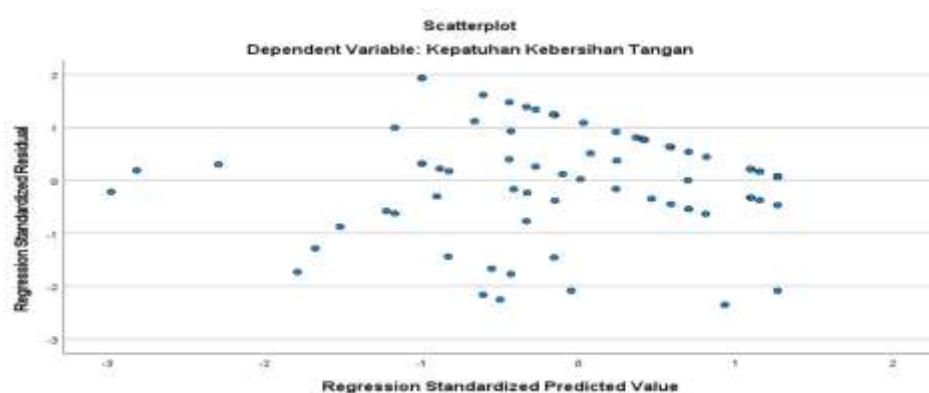
Hasil uji normalitas menggunakan grafik Normal P-P Plot menunjukkan bahwa sebagian besar titik mengikuti garis diagonal. Hal ini mengindikasikan bahwa residual terdistribusi normal, sehingga asumsi normalitas dalam analisis regresi terpenuhi.

Grafik 1. Normal P-P Plot Residual



Uji Heteroskedastisitas

Analisis heteroskedastisitas melalui scatter plot menunjukkan bahwa titik-titik residual tersebar secara acak di sekitar garis nol tanpa membentuk pola tertentu. Tidak terdapat pola busur atau kerucut yang terlihat, mengindikasikan bahwa varians residual relatif konstan. Dengan demikian, tidak ada indikasi heteroskedastisitas dalam model regresi, dan asumsi homoskedastisitas terpenuhi. Secara keseluruhan, hasil uji asumsi klasik menunjukkan bahwa model regresi yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi seluruh persyaratan dan dapat diandalkan untuk interpretasi hasil.

Grafik 2. Scatterplot Dependent Variable: Kepatuhan Kebersihan Tangan**PEMBAHASAN****Pengaruh Variabel Terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Manajemen Sumber Daya Manusia, Supervisi, dan Ketersediaan Fasilitas Kebersihan Tangan terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan Petugas Instalasi Gawat Darurat Charitas Hospital Palembang. Analisis regresi linier berganda telah dilakukan untuk menguji pengaruh ketiga variabel independen terhadap variabel dependen. Berdasarkan hasil Uji F (simultan), diperoleh nilai F-hitung sebesar 17.403 dengan nilai signifikansi < 0.001 . Hal ini menunjukkan bahwa secara simultan, ketiga variabel independen yakni manajemen Sumber Daya Manusia, supervisi, dan ketersediaan fasilitas kebersihan tangan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan kebersihan tangan (Morselli & Passini, 2012). Secara parsial, sesuai hasil Uji T, menunjukkan bahwa masing-masing variabel independen memiliki pengaruh sebagai berikut:

Manajemen Sumber Daya Manusia memiliki koefisien regresi $B = 0.262$, t -hitung 2.545 , dan nilai signifikansi $0.013 (< 0.05)$. Hal ini menunjukkan bahwa Manajemen Sumber Daya Manusia berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan.

Supervisi memiliki koefisien regresi $B = 0.172$, t -hitung 2.062 , dan nilai signifikansi $0.043 (< 0.05)$. Ini menunjukkan bahwa Supervisi berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan.

Ketersediaan Fasilitas Kebersihan Tangan memiliki koefisien regresi $B = 0.255$, t -hitung 2.659 , dan nilai signifikansi $0.010 (< 0.05)$. Hal ini menunjukkan Ketersediaan Fasilitas Kebersihan Tangan juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan.

Dari hasil analisis ini, dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel independen secara parsial maupun simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan Petugas. Hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa kepatuhan terhadap protokol kesehatan seperti kebersihan tangan sangat dipengaruhi oleh sistem manajerial, pengawasan aktif, serta sarana pendukung. Supervisi yang rutin dan konsisten dapat meningkatkan kesadaran serta kepatuhan tenaga kesehatan, seperti dibuktikan oleh Notoatmodjo (2010) yang menyatakan

bahwa perilaku kesehatan erat kaitannya dengan penguatan eksternal seperti pengawasan langsung. Manajemen sumber daya manusia yang baik mampu menciptakan budaya kerja yang disiplin dan profesional, sesuai dengan teori Robbins (2006) mengenai pentingnya peran kepemimpinan dan pelatihan dalam membentuk perilaku kerja.

Pengaruh Manajemen Sumber Daya Manusia Terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Manajemen Sumber Daya Manusia memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan. Ini berarti semakin baik strategi manajemen SDM yang diterapkan, semakin tinggi kepatuhan kebersihan tangan tenaga kesehatan. Temuan penelitian ini juga diperkuat oleh beberapa studi sebelumnya yang dilakukan oleh Pittet et al. (2000) yang menunjukkan peningkatan signifikan kepatuhan kebersihan tangan setelah dilakukan intervensi edukatif dan supervisi dan penelitian yang dilakukan oleh Erasmus et al. (2010) yang menyoroti pengaruh lingkungan fisik terhadap perilaku tenaga kesehatan. Kepemimpinan yang kuat dan Pendidikan yang berkelanjutan merupakan elemen penting dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan petugas (Pittet, 2009). Implikasi dari temuan ini adalah bahwa rumah sakit perlu menerapkan strategi manajemen sumber daya manusia yang efektif, termasuk komunikasi yang jelas terkait kebijakan kebersihan tangan dan pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan (Marjadi & McLaws, 2010).

Pengaruh Supervisi Terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan

Supervisi merupakan bagian penting dari manajemen keperawatan yang tidak hanya berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan kepada klien dan keluarga, tetapi juga menekankan pendekatan humanisasi melalui pengembangan keterampilan, empati, serta kemampuan interpersonal perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermakna dan bermartabat (Nursalam, 2015). Sesuai dengan hasil penelitian terhadap petugas IGD ini, supervisi juga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan kebersihan tangan petugas. Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan yang baik dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan kebersihan tangan. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Widarjono et al. (2016), yang menyatakan bahwa supervisi yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan sebelumnya juga menunjukkan adanya pengaruh supervisi yang signifikan dalam meningkatkan pelaksanaan kebersihan tangan di kalangan perawat (Budianto, 2021). Supervisi yang dilakukan oleh atasan, misal supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang, dapat meningkatkan kepatuhan perawat pelaksana dalam melakukan kebersihan tangan sesuai dengan lima momen WHO (Dewi, 2023). Implikasi dari hasil ini adalah bahwa rumah sakit harus memastikan adanya sistem supervisi yang terstruktur dan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan. Setiap pengawas unit perlu melakukan pemantauan dan memberikan umpan balik secara berkala kepada tenaga kesehatan.

Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Kebersihan Tangan Terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan

Ketersediaan Fasilitas Kebersihan Tangan juga memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan. Ini menunjukkan bahwa semakin mudah

akses terhadap fasilitas kebersihan tangan (seperti akses hand rub dan wastafel), semakin tinggi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas kebersihan yang memadai merupakan faktor utama dalam meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmojo (2012), ketersediaan fasilitas sarana prasarana kebersihan tangan dapat mendukung pembentukan perilaku patuh seorang petugas. Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Sri (2024), yang menyimpulkan terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dengan ketepatan mencuci tangan pada petugas kesehatan di Poliklinik RSUD Kabupaten Rokan Hulu. Selain itu pendekatan *environmental nudging* yang dikemukakan oleh Thaler & Sunstein (2008), juga menyebutkan bahwa perubahan lingkungan kerja berdampak pada perilaku individu. Implikasi dari hasil ini adalah rumah sakit perlu memastikan ketersediaan fasilitas kebersihan tangan yang memadai dan mudah diakses di seluruh unit pelayanan. Selain itu, edukasi mengenai pentingnya kebersihan tangan juga perlu diperkuat.

KESIMPULAN

Penelitian ini menganalisis pengaruh manajemen sumber daya manusia, supervisi dan ketersediaan fasilitas kebersihan tangan terhadap kepatuhan kebersihan tangan petugas Instalasi Gawat Darurat Charitas Hospital Palembang. Hasil menunjukkan bahwa ketiga variabel independent tersebut secara signifikan mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan. Manajemen Sumber Daya Manusia terbukti berpengaruh signifikan (sig. 0.013, koefisien 0.262), menunjukkan semakin baik pengelolaan SDM, semakin tinggi kepatuhan kebersihan tangan. Supervisi juga berpengaruh signifikan (sig. 0.043, koefisien 0.172), mengindikasikan peningkatan pengawasan berkontribusi pada peningkatan kepatuhan. Ketersediaan Fasilitas Kebersihan Tangan memiliki pengaruh signifikan (sig. 0.010, koefisien 0.255), membuktikan pentingnya akses terhadap fasilitas kebersihan. Secara simultan, ketiga variabel berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan (sig. <0.001). Model regresi telah memenuhi asumsi statistik normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas. Tingkat kepatuhan kebersihan tangan petugas mencapai 62.2% dengan nilai rata-rata 3.73 (skala Likert). Implikasi penelitian menunjukkan bahwa IGD Charitas Hospital Palembang perlu meningkatkan manajemen SDM, supervisi, dan ketersediaan fasilitas kebersihan tangan untuk mengoptimalkan kepatuhan petugas dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Direktur Charitas Hospital Palembang, Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Unika Parahyangan, para pembimbing dan Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada semua responden sehingga saya dapat menyelesaikan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alao, O. I., & Farotimi, A. A. (2022). Evaluation of hand hygiene facilities and compliance of healthcare workers at the University of Medical Sciences Teaching Hospital, Ondo. *International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases*, 8(3), 15–33. <https://ejournals.org/wp-content/uploads/Evaluation-of-Hand-Hygiene-Facilities.pdf>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Edisi revisi). Jakarta:

Rineka Cipta.

- Budianto, A., Setyaningrum, I., & Prastiani, D. B. (2021). Hubungan supervisi kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 12(1), 33–40. <https://doi.org/10.36308/jik.v12i1.266>
- Dewi, F., Hayati, M., Yusrawati, & Ismailinar. (2023). Supervisi kepala ruang terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan hand hygiene di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 123–130. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.14275>
- Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., Richardus, J. H., Behrendt, M. D., Vos, M. C., & van Beeck, E. F. (2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(3), 283–294. <https://doi.org/10.1086/650451>
- Fajriyah, N. N. (2015). Pengetahuan mencuci tangan penunggu pasien menggunakan lotion antiseptik. *The 2nd University Research Colloquium*, 557–562.
- Fandizal, M., & Handiyani, H. (2020). Pengembangan supervisi refleksi "Gibbs" untuk peningkatan kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 22–28. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v3i1.513>
- Gustina, E., Zaman, C., & Kesehatan, P. M. (2025). Analisis Kepatuhan Tenaga Medis Di Ruang Rawat Inap Dalam Melakukan Hand Hygiene. *Jurnal Aisyiyah Medika* 10, 131–147.
- Konoralma, K. (2019). Identifikasi Bakteri Penyebab Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal KESMAS*, 8(1), 23–35.
- Marjadi, B., & McLaws, M. L. (2010). Hand hygiene in rural Indonesian healthcare workers: Barriers beyond sinks, hand rubs and in-service training. *Journal of Hospital Infection*, 76(3), 256–260. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.06.021>
- Morselli, D., & Passini, S. (2012). Rights, democracy and values: A comparison between the representations of obedience and disobedience in Italian and Finnish students. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(5), 682–693. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2012.03.008>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (5 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Octaviani, E., & 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), 12–19.
- Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mourouga, P., Sauvan, V., Touveneau, S., & Perneger, T. V. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 356(9238), 1307–1312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02814-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02814-2)
- Pittet, D. (2009). Hand hygiene promotion: 5 moments, 5 components, 5 steps, and 5 May 2009. *International Journal of Infection Control*, 5(1). <https://doi.org/10.3396/ijic.v5i1.3519>
- Pratiwi, I. H., Khotimah, H., & Supriyadi, B. (2020). Supervisi berbasis akademik kepada petugas kesehatan dalam kepatuhan mencuci tangan. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(1), 17–24. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/58978>

- Robbins, S. P. (2006). *Organizational Behavior* (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2017). *Metode penelitian untuk bisnis: Pendekatan pengembangan-keahlian, edisi 6 buku 1.*
- Sri, T. (2024). Hubungan Sikap Dan Ketersediaan Sarana Dengan Ketepatan Mencuci Tangan Pada Petugas Kesehatan Di Poliklinik Rsud Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Bertuah Indonesia, I*(Edisi Januari), 25–39.
<https://bertuahjournal.com/index.php/jkbi/article/view/5>
- Sugiyono, P. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D (D. Sutopo. S. Pd, MT, Ir. Bandung: Alfabeta.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Widarjono, A., & Pengantar, E. (2016). Aplikasinya disertai Panduan Eviews. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.