

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

Pada bab ini akan menguraikan teori-teori yang berkaitan dan menjadi landasan penelitian, teori ini akan membahas tentang perilaku mencuci tangan perawat dengan angka kejadian infeksi nosokomial.

#### **1. Konsep Infeksi Nosokomial**

##### **a. Pengertian Infeksi Nosokomial**

Istilah nosokomial berasal dari bahasa Yunani yaitu nosokomeion yang berarti rumah sakit (nosos = penyakit, komeo = merawat). Infeksi nosokomial dapat diartikan infeksi yang berasal atau terjadi dirumah sakit. Infeksi yang mulai timbul dalam waktu 48 jam setelah dirawat di rumah sakit sampai dengan 30 hari lepas rawat dianggap sebagai infeksi nosokomial (Nasution, 2012).

Suatu infeksi pada pasien dapat dinyatakan sebagai infeksi nosokomial bila memenuhi beberapa kriteria :

- 1) Pada waktu pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda klinis infeksi tersebut.
- 2) Pada waktu pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut.

- 3) Tanda klinis infeksi tersebut baru timbul sekurang-kurangnya 48 jam sejak mulai perawatan.
- 4) Infeksi tersebut bukan merupakan sisa infeksi sebelumnya.

(Nasution, 2012)

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi pada penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan, selain itu infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit. Besarnya angka infeksi nosokomial merupakan hasil dari sebuah mutu pelayanan rumah sakit yang tidak maksimal (Pandjaitan, 2013).

Infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang bukan ada atau tidak berada dalam masa inkubasi sebelum masuk rumah sakit, sumber infeksi yang paling sering didapat pada tangan perawat (Saputra, 2011).

#### b. Penularan Infeksi Nosokomial

Cara penularan infeksi nosokomial antara lain :

##### 1) Penularan Secara Kontak

Penularan ini dapat terjadi baik secara kontak langsung, kontak tidak langsung dan droplet. Kontak langsung terjadi bila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, misalnya orang ke orang pada penularan infeksi hepatitis A

virus secara fekal oral. Kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara. Hal ini terjadi karena benda mati tersebut telah terkontaminasi oleh sumber infeksi, misalnya kontaminasi peralatan medis oleh mikroorganisme (Uliyah dkk, 2006; Yohanes, 2010).

#### 2) Penularan Melalui Common Vehicle

Penularan ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman dan dapat menyebabkan penyakit pada lebih dari satu. Adapun jenis-jenis common vehicle adalah darah/produk darah, cairan intra vena, obat-obatan, cairan antiseptic, dan sebagainya (Uliyah dkk, 2006; Yohanes, 2010).

#### 3) Penularan Melalui Udara Dan Inhalasi

Penularan ini terjadi bila mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh dan melalui saluran pernafasan. Misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas akan membentuk debu yang dapat menyebar jauh dan tuberculosis (Uliyah dkk, 2006; Yohanes, 2010).

#### 4) Penularan Dengan Perantara Vektor

Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan secara eksternal bila hanya

terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh. Penularan secara internal bila mikroorganisme masuk ke dalam tubuh dan dapat terjadi perubahan biologis, misalnya parasit malaria dalam nyamuk atau tidak mengalami perubahan biologis, misalnya pada ginjal (Uliyah dkk, 2006; Yohanes, 2010).

#### c. Penyebab Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial disebabkan oleh bakteri yang di rumah sakit. Bakteri tersebut bias didapat dari orang lain yang ada di rumah sakit, bakteri yang menjadi flora normal (bakteri yang secara normal ada di dalam tubuh dan pada keadaan normal tidak menyebabkan gangguan) orang itu sendiri, atau bakteri yang mengontaminasi lingkungan dan alat-alat di rumah sakit.

Terdapat banyak patogen berbeda yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial yaitu bakteri, virus, parasit, dan fungi.

##### 1) Bakteri

Dibawah ini adalah patogen infeksi nosokomial yang paling sering dijumpai :

##### a. Commensal Bacteria

Bakteri ini merupakan flora normal yang terdapat di dalam tubuh manusia yang sehat, dan dapat dikatakan sebagai pelindung tubuh yang cukup signifikan. Bakteri ini

berperan untuk mencegah kolonisasi dari mikroorganisme patogen. Beberapa bakteri komensal dapat menyebabkan infeksi jika terganggu.

#### b. Pathogenic Bacteria

Bakteri ini memiliki tingkat virulensi yang tinggi dan dapat menyebabkan infeksi baik sporadic ataupun epidemic. Beberapa contohnya adalah :

- a) Bakteri bentuk batang gram positif, misalnya clostridium, menyebabkan gangrene.
- b) Bakteri gram positif (*Staphylococcus aureus*), yang berkolonisasi di kulit dan hidung baik pada staff rumah sakit maupun pada pasien merupakan penyebab berbagai penyakit paru, tulang, jantung, dan pembuluh darah. Bakteri ini juga sering resisten terhadap antibiotika.

#### c. Bakteri gram negative (*Enterobacteriaceae*)

Seperti *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Esherichia coli*, dan *Serratia marcescens*, akan berkolonisasi saat pertahanan tubuh menurun dan menyebabkan infeksi serius, terutama luka operasi dan infeksi perineum.

- a) Organisme gram negative seperti *Pseudomonas* spp  
Sering terisolasi dalam air dan tempat yang lembab, dan

dapat menginfeksi saluran pencernaan pasien rawat inap.

- b) Bakteri lainnya yang merupakan penyebab infeksi di rumah sakit misalnya *Legionella* sp. Yang merupakan penyebab pneumonia baik sporadic maupun endemic melalui inhalasi aerosol yang mengandung air yang telah terkontaminasi, misalnya pada AC, Shower, bahkan pada terapi yang menggunakan aerosol.

## 2) Virus

Virus termasuk patogen penyebab infeksi nosokomial, diantaranya virus hepatitis B dan C dengan media penularan dari tranfusi, dialysis, suntikan, dan endoskopi yang ditularkan lewat kontak tangan kemulut maupun fecal-oral.

## 3) Parasit dan Fungi

Beberapa parasite seperti *Giardia lamblia* ditularkan dengan mudah terutama pada anak-anak. Jamur dan parasite lain juga merupakan organisme oportunistik dan dapat menyebabkan infeksi pada pasien dengan pengobatan antibiotika spectrum luas dan immunosupresi berat. Pencemaran lingkungan rumah sakit oleh organisme udara seperti *Aspergillus* spp. Yang berasal dari debu dan tanah terutama selama pembangunan rumah sakit. *Sarcoptes scabies* juga merupakan ektoparasit

yang telah berulang kali menyebabkan wabah di fasilitas kesehatan.

#### d. Patofisiologi Infeksi Nosokomial

Infeksi oleh populasi kuman rumah sakit terhadap seseorang pasien yang memang sudah lemah fisiknya tidaklah terhindarkan. Lingkungan rumah sakit harus diusahakan agar sebersih mungkin dan steril mungkin. Tidak mungkin infeksi nosokomial ini bias diberantas secara total jika tidak bias sepenuhnya terlaksana (Yohanes, 2010).

Setiap langkah yang mungkin harus dikerjakan untuk menekan risiko terjadinya infeksi nosokomial. Kaidah sepsis dan antisepsis yang paling terpenting dan perbaikan sikap atau perilaku personil rumah sakit (dokter, perawat) (Yohanes, 2010).

Pada pasien dengan daya tahan yang kurang oleh karena penyakit kronik, usia tua, dan penggunaan imunosupresan, mikroorganisme yang awalnya non-patogen dan hidup simbiosis berdampingan, akibat daya tahan yang turun, dapat menimbulkan infeksi oportunistik. Maka infeksi nosokomial merupakan suatu infeksi oportunistik (Yohanes, 2010).

#### e. Tanda dan Gejala Infeksi Nosokomial

Pada penderita infeksi nosokomial dapat menimbulkan berbagai gejala. Gejala yang muncul pada penderita sangat

bervariasi dari satu penderita dengan penderita yang lain, tergantung penyakit infeksi yang terjadi. Gejala yang dapat muncul antara lain:

- 1) Demam
- 2) Ruam dikulit
- 3) Sesak nafas
- 4) Denyut nadi yang cepat
- 5) Tubuh terasa lemas
- 6) Sakit kepala
- 7) Mual dan muntah

Selain gejala umum yang disebutkan di atas, gejala juga bias timbul sesuai jenis infeksi nosokomial yang terjadi, seperti: Infeksi aliran darah, dengan gejala berupa demam, menggigil, tekanan darah menurun, atau kemerahan dan nyeri pada tempat melalui pemasangan infus. Pneumonia, dengan gejala berupa demam, sesak napas, dan batuk berdahak. Infeksi luka operasi, dengan gejala berupa demam, kemerahan, nyeri, dan keluarnya nanah pada luka. Infeksi saluran kemih, dengan gejala berupa demam, sakit saat buang air kecil, sulit buang air kecil, sakit perut bagian bawah atau punggung, dan terdapat darah pada urine.



f. Diagnostik Infeksi Nosokomial

Dokter akan mendiagnosis infeksi nosokomial dengan melakukan wawancara medis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan urine, dahak, darah, atau cairan lainnya (misalnya, cairan luka operasi) untuk dibiakkan atau dikultur dalam sebuah medium untuk melihat adanya pertumbuhan bakteri atau jamur. Dokter juga dapat menganjurkan pemeriksaan USG saluran kemih untuk mendeteksi infeksi saluran kemih, serta foto rontgen dada untuk mendeteksi pneumonia.

g. Pencegahan Infeksi Nosokomial

Beberapa upaya pencegahan infeksi nosokomial, antara lain:

- 1) Mencuci tangan dengan cara dan waktu yang tepat
- 2) Menempatkan pasien dengan daya tahan tubuh yang rendah atau pengidap yang berpotensi untuk menularkan penyakit di ruang isolasi.
- 3) Menggunakan alat atau selang yang menempel pada tubuh seperti alat bantu napas atau kateter urine, serta melakukan tindakan medis lainnya sesuai dengan indikasi.
- 4) Mengikuti standar operasional prosedur (SOP) setiap melakukan tindakan dengan menggunakan pelindung

standar (sarung tangan, masker, atau perlengkapan lain) yang dianjurkan.

- 5) Menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit dengan menggunakan cairan pembersih atau desinfektan dengan frekuensi 2-3 kali perhari untuk lantai dan 2 minggu sekali untuk dinding.

#### h. Pengendalian Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial merupakan masalah serius bagi rumah sakit. Kerugian yang ditimbulkan sangat membebani rumah sakit dan pasien. Program pengendalian infeksi ini dapat dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu tindakan operasional, tindakan organisasi, dan tindakan structural. Tindakan operasional mencakup kewaspadaan standard an kewaspadaan berdasarkan penularan/transmisi.

Health belief model perawat merupakan gambaran perilaku perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial yang terdiri dari 4 domain yaitu: kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan. Tingkat pendidikan menunjukkan profesionalitas dan kinerja melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat profesionalitas dan kinerja (Nurseha, 2013).

Perawat sebagai praktisi kesehatan yang dihasilkan dari pendidikan tinggi harus mampu mengetahui, mengerti, dan memahami terhadap ketrampilan perawatan professional diantaranya adalah mencegah dan mengurangi kejadian infeksi nosokomial. Perawat yang sehari-hari selalu kontak dengan penderita, harus menyadari bahwa perawat adalah media perantara penularan sekaligus sebagai sumber penularan.

i. Komplikasi Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi berupa :

- 1) Endokarditis
- 2) Osteomielitis
- 3) Peritonitis
- 4) Meningitis
- 5) Sepsis
- 6) Abses paru
- 7) Gagal organ
- 8) Gangrene
- 9) Kerusakan permanen pada ginjal

## 2. Konsep Mencuci Tangan

### a. Pengertian Mencuci Tangan

Salah satu upaya pencegahan infeksi di rumah sakit, perawat melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Cuci tangan merupakan salah satu penerapan perawat dalam pencegahan infeksi nosocomial dimana kebersihan tangan adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic di bawah air mengalir atau dengan menggunakan hand scrub yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Perdalin, 2010).

Hand hygiene penting karena tangan adalah cara yang efektif mentransfer mikroorganisme, memberikan professional kesehatan yang sering datang ke dalam kontak dengan pasien untuk menyebarkan mikroorganisme yang umum menyebabkan infeksi nosokomial. Mencegah infeksi nosokomial tetap menjadi prioritas di rumah sakit dan perlu berkelanjutan sesuai dengan praktek yang aman dan rutin, yang meliputi infeksi standar mengontrol tindakan pencegahan untuk melindungi staf dan pasien dari mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Kebersihan tangan wajib dilakukan saat

perawatan yaitu sebelum melakukan tindakan keperawatan dan sesudah melakukan tindakan keperawatan (Saputra, 2011).

#### b. Manfaat Cuci Tangan

Wirawanz (2013) menjelaskan bahwa manfaat mencuci tangan selama 20 detik yaitu sebagai berikut:

- 1) Mencegah risiko tertular flu, demam, dan penyakit menular lainnya sampai 50%
- 2) Mencegah tertular penyakit serius seperti hepatitis A, meningitis dan lain-lain.
- 3) Menurunkan risiko terkena diare dan penyakit pencernaan lainnya sampai 59%.
- 4) Jika mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan yang tidak biasa ditinggalkan, sejuta kematian bias dicegah setiap tahun.
- 5) Dapat menghemat uang karena anggota keluarga jarang sakit.

#### c. Indikasi Mencuci Tangan

Lima indikasi dalam melakukan hand hygiene pada saat perawatan menurut WHO, 2017:

##### 1. Sebelum kontak pasien

Membersihkan tangan sebelum menyentuh seseorang pasien ketika mendekatinya, untuk melindungi pasien terhadap kuman yang berbahaya pada tangan personel.

2. Sebelum tindakan aseptik

Membersihkan tangan segera sebelum melakukan tindakan aseptik, untuk melindungi pasien terhadap kuman yang berbahaya, termasuk pasien, mencegah masuk ke dalam tubuhnya.

3. Setelah risiko paparan cairan tubuh

Membersihkan tangan segera setelah risiko terpapar cairan tubuh dan setelah melepaskan sarung tangan, untuk melindungi diri dan kesehatan lingkungan dari kuman pasien yang berbahaya.

4. Setelah kontak dengan pasien

Membersihkan tangan setelah menyentuh seorang pasien dan sekeliling pasien segera ketika meninggalkan daerah pasien, untuk melindungi dan kesehatan lingkungan dari kuman pasien yang berbahaya

5. Setelah kontak dengan sekeliling pasien

Membersihkan tangan setelah menyentuh barang atau perabotan pada sekeliling pasien ketika meninggalkannya, bahkan jika pasien tidak disentuh, untuk melindungi perawat dan lingkungan kesehatan dari kuman pasien yang berbahaya Mencuci tangan lima momen untuk petugas kesehatan yang benar berdasarkan standart *World Health Organization* (WHO) yaitu: sebelum bersentuhan dengan

pasien, sebelum melakukan prosedur bersih atau steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2017).

d. Teknik Mencuci Tangan dengan Benar

Pada dasarnya air untuk cuci tangan hendaknya air yang mengalir. Penggunaan sabun hendaknya mengenai seluruh tangan dan diperlakukan waktu agar kontak kulit dan sabun dapat terjadi. Langkah-langkah cuci tangan sebagai berikut (Health Unit, 2012) :

- 1) Basahi tangan menggunakan air yang mengalir.
- 2) Tuangkan sabun pada tangan.
- 3) Gosok sampai berbusa di kulit tangan hitung sampai 15 detik.
- 4) Bilas tangan menggunakan air mengalir.
- 5) Keringkan tangan menggunakan handuk atau pengering.
- 6) Tutup kran menggunakan handuk atau lengan.

### **3. Konsep Perilaku**

a. Pengertian Perilaku

Menurut Sunaryo (2014), perilaku merupakan kecenderungan individu untuk melakukan respon tertutup terhadap rangsangan ataupun objek tertentu di lingkungan sekitarnya. Perilaku masih merupakan kesiapan atau kesediaan

untuk bertindak, bukan pelaksana motif tertentu atau dengan kata lain sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas.

Perilaku adalah tanggapan dari dalam diri sendiri terhadap dorongan yang berasal dari luar atau dari dalam dirinya (Ali, 2010). Perilaku mencuci tangan berbeda pada kata kiasan engan perilaku dan pelayanan kesehatan menyebabkan menurunnya angka kematian dan penyakit menular pada akhir abad ke 19 pada saat baru mengenal mencuci tangan. Penyediaan air bersih dalam jumlah yang mencukupi, membuang kotoran yang aman dan benar sebagai perilaku bersamaan dengan isolasi (Proverawati. E, 2012). Perilaku perawat yang sangat dibutuhkan dalam menjaga cuci tangan yang baik dan benar. Perilaku adalah segala macam tindakan pengalaman diri sendiri untuk berinteraksi pada lingkungan, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan serta perbuatan yang paling nampak sampai tidak tampak (Oktaviana, 2015).

Perilaku merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian perilaku, proses terbentuknya perilaku, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap perilaku kaitannya dengan efek perannya dalam pembentukan



karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Wawan dan Dewi, 2011).

b. Sifat Perilaku

Sifat perilaku menurut Wawan dan Dewi (2011) yaitu :

- 1) Perilaku positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Perilaku negatif terdapat terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

c. Indikator Perilaku

Indikator perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) adalah :

1) Perilaku terhadap sakit dan penyakit

Perilaku terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

2) Perilaku cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Perilaku cara pemeliharaan dan cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan

perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.

### 3) Perilaku terhadap kesehatan lingkungan

Perilaku terhadap kesehatan lingkungan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembangunan limbah, polusi dan sebagainya.

#### d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Wawan dan Dewi (2011) adalah

##### 1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat untuk menjadi dasar pembentukan perilaku.

##### 2. Pengaruh orang lain dianggap penting

Untuk memiliki perilaku yang sesuai dengan norma yang ada atau searah dengan sikap orang yang, dianggap penting.

##### 3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menamakan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

#### 4. Media masa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

#### 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi perilaku.

#### 6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk.

#### e. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek, misalnya: bagaimana pendapat responden tentang kegiatan mencuci tangan di rumah sakit, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap

pernyataan- pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2010). Skala likert merupakan metode sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 poin disederhanakan menjadi 2 kelompok yaitu *favorable* dan *unfavorable*, sedangkan item yang netral tidak disertakan. Masing-masing responden diminta melakukan agreement dan disagreement untuk masing-masing item dalam skala yang skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 4. Karakteristik responden dapat dilihat berdasarkan dari umur responden, jenis kelamin, pengetahuan tentang cuci tangan (memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu (97,5%, pada pengetahuan rendah 33,3%, tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi 0%), kebiasaan mencuci tangan responden (Alfi Ari Fakhur Rizal, et al 2017).

## **B. Penelitian Terkait**

Penelitian yang dilakukan Dewi Ariyani Wulandari, Dkk (2017) mengenai “Analisis Lingkungan Kerja dengan Perilaku Hand Hygiene Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit DKT. TK.III.04.06.03. DR. R. Soetarto Yogyakarta”, dari Universitas STIKES Wira Husada

Yogyakarta mengenai rumah sakit DKT. TK.III.04.06.03. DR. R. Soetarto Yogyakarta Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptik analitik. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 68 orang perawat dan sampel yang diambil sebanyak 40 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner dan metode observasi dengan menggunakan checklist untuk mengetahui perilaku perawat dalam melakukan hand hygiene. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *chi-square*. Adapun yang menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah kriteria inklusi adalah perawat yang berstatus pegawai tetap, berpendidikan minimal D3 Keperawatan, memiliki tanggung jawab melakukan tindak keperawatan kepada pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmayulita, dkk (2019) mengenai “Penerapan model perilaku perawat tentang Hand Hygiene Berbasis Theory Of Planned Behavior Dan Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene 5 Moment 6 Langkah”, dari Repositori Poltekkes Dr. Soepraoen Malang. Menunjukkan penelitian ini menggunakan desain pre eksperimen dengan pendekatan one shot case study. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dengan analisa univariat. Hasil dan analisa kepatuhan perawat tentang cuci tangan 5 momen 6 langkah yaitu kepatuhan tinggi sebanyak 335 kali

tindakan (70%) dan kepatuhan rendah sebanyak 65 kali tindakan (14%). Sedangkan untuk 5 momen sebagian besar memiliki kepatuhan rendah sebanyak 289 kali tindakan (61%) dan sebagian kecil 86 kali tindakan (18%). Perawat melakukan cuci tangan pada langkah 1 sebanyak 439 (99,7%). Langkah 2 sebanyak 413 (93,86%), langkah 3 sebanyak 421 (95,68%), langkah 4 sebanyak 342 (77,3%), langkah 5 sebanyak 335 (76,14%), dan langkah 6 sebanyak 335 (76,14%). Perawat melakukan cuci tangan pada momen 1 sebanyak 78 (18%), momen 2 sebanyak 61 (14%), momen 3 sebanyak 276 (73%), momen 4 dan momen 5 sebanyak 440 (100%).

Penelitian yang dilakukan oleh Endah Rundiati, Dkk (2015) mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat Ruang Intensive di RSUD Taman Husada Bontang”, dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Menunjukkan jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan rancangan cross-sectional. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan total sampel 54 responden. Instrument pengetahuan dan perilaku yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku dalam bentuk kuesioner. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat ruang intensive di RSUD Taman Husada Dalam Kategori cukup (53,7%) dan memiliki perilaku mencuci tangan kategori baik (87,0%). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan

tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan perawat ruang intensive di RSUD Taman Husada Bontang ( $p$  value=0,001).

Penelitian yang dilakukan oleh Dina Yurdiana Dalimunthe (2014) mengenai “Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Asoka 1 RSUD DR. Pirngadi Medan”, dari Universitas Poltekkes Kemenkes Jurusan Keperawatan Medan, menunjukkan bahwa hasil survey pendahuluan peneliti di RSUD Dr Pirngadi Medan data dari rekam medic, RSUD Dr Pirngadi Medan pada tanggal 30 Januari 2014, diperoleh 1401 pasien infeksi nosocomial pada tahun 2012, sedangkan pada tahun 2013 sebanyak 1588 pasien di semua ruang inap RSUD Dr Pirngadi Medan, sementara hasil data dari ruang asoka 1 pada tahun 2013 infeksi luka bedah 47 pasien, infeksi saluran kemih (ISK) 23 pasien, pneumonia 21 pasien, phlebitis 16 dan akibat pemasangan kateter 33 pasien. Berdasarkan survey dan bukti rekam medik RSUD Pirngadi Medan menunjukkan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang menggambarkan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosocomial di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Desain penelitian *cross sectional* dimana variable bebas dan terikat dilakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan. Penelitian dilaksanakan di Ruang Asoka 1 RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan pada bulan Maret-Mei 2014. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah perawat yang ada di Ruang Asoka

1 RSUD Dr. Pirngadi Medan yang berjumlah 30 perawat dan seluruhnya dijadikan sampel. Data yang digunakan adalah data primer yaitu data langsung diperoleh atau diambil oleh peneliti terhadap sasaran (responden) melalui wawancara dan observasi, dan data sekunder yaitu data langsung diperoleh dari Rekam Medik (*Medikal record*) RSUD Dr. Pirngadi Medan. Analisa data dilakukan secara manual dengan melihat persentase dari tiap-tiap kategori variable yang diukur (univariat). Analisa univariat adalah seluruh variable diolah dengan memasukkan data dari table distribusi frekuensi selanjutnya menghitung proporsi.

Penelitian yang dilakukan Ria Mardikaningsih, Dkk (2017) mengenai “Penilaian Kepatuhan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Sungailiat”, dari Universitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Delima Bangka Belitung. Menunjukkan angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Depati Bahrin Sungailiat tahun 2017 sebesar rata-rata 1,33% dan angka kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan dalam 3 bulan terakhir di RSUD Depati Bahrin Sungailiat tahun 2017 adalah di bawah 50%, sebelum kontak dengan pasien 3,54% dan setelah kontak dengan lingkungan pasien 30,30% (RSUD Depati Bahrin Sungailiat, 2017). Jenis penelitian yang digunakan ini adalah metode penelitian kualitatif dengan desain studi fenomenologi, jenis penelitian yang menggali



pengalaman perawat pelaksana dalam dilakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan hand hygiene sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% yaitu rata-rata 56,6% (Ananingsih, P.D & Rosa, E.M, 2016). Hasil wawancara terhadap 10 perawat di ruang perawatan berbeda didapatkan hasil bahwa perawat melakukan handhygiene pada saat kontak dengan pasien (seperti mengukur tanda-tanda vital pasien), setelah terpapar cairan tubuh pasien (seperti rawat luka, memasang kateter atau kontak dengan urine bag, injeksi) dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (setelah visite pasien). Perawat mengetahui bahwa mencuci tangan sangat penting karena dirumah sakit terdapat banyak kuman penyakit yang menginvasi tubuh melalui tangan. Fenomena hand hygiene perawat di ruang rawat inap perlu digali lebih mendalam. Pelaksanaan hand hygiene perawat, jumlah informan 8 orang perawat pelaksana, perwakilan dari tiap ruang rawat inap. Analisis tema menggunakan Miles dan Huberman.

Penelitian yang dilakukan Alireza Sharif, Dkk (2015) mengenai "Knowledge, Attitude, and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospital", dari University Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. Penelitian ini telah menunjukkan penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* di lakukan pada 200 (dari 240) perawat di Rumah Sakit kota Kerman (Bahonar, Hazrat Fatemeh, dan Shefa)

di Iran. Perawat adalah populasi yang diteliti. Kriteria inklusi adalah pada setidaknya tiga bulan latar belakang bekerja disektor ini. Untuk mengumpulkan data, teknik pengambilan sampel yang dapat di akses adalah dimanfaatkan. Kriteria eksklusi adalah ketidaksepakatan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Instrumen: Kuesioner yang dibuat berdasarkan penelitian digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama: Spesifikasi demografis termasuk usia, jenis kelamin, status pendidikan, latar belakang pekerjaan dan jenis sector. Bagian kedua terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama mengukur pengetahuan peserta tentang kebersihan tangan berdasarkan jawaban 10 item, dimana mereka menjawab ya dan tidak kepada mereka. Itu tidak ada jawaban diberikan skor nol dan skor 1 yang memiliki jawaban. Metode evaluasi pengetahuan variabelnya adalah skor 0-4 (rendah), 4-7 pada level rata-rata, dan skor 7-10 skor untuk menilai level tinggi. Bagian kedua ditentukan untuk pengukuran sikap perawat tentang kebersihan tangan dan terdiri dari 10 item dimana pertanyaan dijawab oleh skala likert 5 skala (sangat setuju(5), setuju (4), tidak ada komentar (3), Tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Sikap dievaluasi dengan mempertimbangkan skor (10-23) sebagai rendah, skor (24-36) sebagai rata-rata, dan skor (37-50) tinggi. Bagian ketiga termasuk kinerja perawat tentang kebersihan tangan diukur dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat dimana pengetahuan (kesadaran)

dan sikap terdiri dari 10 pertanyaan dan mereka dijawab sesuai dengan skala likert (selalu (5), sebagian besar (4), setengah dari kasus (3), beberapa kasus (2), dan tidak pernah (1)). Metode evaluasi tingkat kinerja di perawat adalah sama seperti untuk sikap. Terkait dibidang ini dengan tujuan penelitian digunakan untuk persiapan kuesioner (Erasmus et al., 2010; Ghezeljeh et al., 2015) untuk mengumpulkan data setelah berkoordinasi dengan rumah sakit, kuesioner dibagikan kepada perawat yang memiliki masing-masing perawat 10 menit untuk menyelesaikan kuesioner setelah mengisi kuesioner dikumpulkan. Setelah analisis komprehensif teks yang terikat dengan tujuan penelitian, kuesioner dibagikan diantara 10 ahli di bidang pengendalian infeksi nosocomial dan komentar para ahli tentang relevansi pertanyaan diterapkan untuk bidang keperawatan untuk memverifikasi validitas. Untuk mengkonfirmasi keandalan kuesioner, itu distribusikan diantara 15 perawat dan keandalan pengetahuan, sikap, dan kinerja disetujui dengan Cronbach alpha masing-masing 0,83, 0,87, dan 0,91. Analisa data untuk menggambarkan atribut demografis untuk variable sikap, pengetahuan (kesadaran), dan kinerja. Tes deskriptif frekuensi dan persentase frekuensi, rata-rata, dan standar deviasi digunakan. Chi-Square digunakan untuk studi tentang hubungan dibidang pengetahuan, sikap, dan kinerja perawat dengan spesifikasi demografis. Interval kepercayaan adalah 95% dan tingkat signifikansi

nilai-P adalah dianggap lebih kecil dari 0,05 (signifikan). Pertimbangan etis surat persetujuan tertulis diambil dari perawat untuk berpartisipasi dalam penelitian dan perawat diizinkan keluar dari penelitian kapan pun mereka suka. Para peserta memastikan bahwa nama pribadi mereka dan spesifikasi tidak akan pernah diungkapkan. Surat persetujuan tertulis diambil dari semua peserta.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumy Akhter, Dkk (2017), mengenai “Knowledge and Attitude Towards Infektion Control Among Nurses Working At Selected Hospital In Bangladesh”, dari Universitas Departement of public Health, Faculty of Allied Health Sciences, Daffodil International University, Dhaka-1207, Bangladesh. Penelitian ini dilakukan di Shaheed Suhrawardy Medical College dan hospital (ShSMC), Dhaka Bangladesh untuk jangka waktu empat bulan (Januari hingga April, 2017). Itu adalah jenis penelitian *Cross-Sectional* dilakukan diantara perawat yang bekerja di Rumah Sakit yang dipilih. Perawat terdaftar bekerja di rumah sakit dan yang memberikan persetujuan partisipasi dimasukkan. Sebanyak 155 perawat dipilih menggunakan teknik purposive sampling dan data dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner semi-terstruktur yang dikelola sendiri. Setelah koleksi data, semua kuesioner yang diwawancarai diperiksa untuk kelengkapan dan kebenaran. Dikoreksi data dimasukkan kedalam perangkat lunak SPSS versi 20 untuk analisis. Penelitian ini disetujui oleh komite etika penelitian fakultas

seketu ilmu kesehatan, Universitas Internasional Daffodil, Bangladesh melalui departemen kesehatan masyarakat. Informed consent tertulis diambil dari peserta penelitian sebelum pengumpulan data.

Penelitian yang dilakukan Folorunso Dipo Omisakin (2016) mengenai “Nurses Practices towards Prevention and Control of Nosocomial Infections in Madonna University Teaching Hospital Elele Rivers State”, dari University Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Colege of Health Sciences, Niger Delta University, Wiberforce Island, Bayelsa State, Nigeria. Menunjukkan penelitian ini menggunakan desain survey deskriptif untuk menguji praktik perawat terhadap pencegahan dan pengendalian nosocomial infeksi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Madonna, Elele, Rivers Negara. Penelitian dilakukan dari bulan maret hingga juni 2016. Rumah Sakit Pendidikan Madonna berfungsi sebagai umum/rujukan pusat untuk orang dewasa dan anak-anak di Elele dan sekitarnya. Rumah Sakit Pendidikan Universitas Madonna memiliki kapasitas kerja dari 102 perawat. Teknik sampel dan pengambilan sampel semua 97 perawat saat ini bekerja di Madonna Rumah sakit pendidikan universitas (MUTH) membentuk populasi untuk penelitian ini. Semua perawat diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus  $n = \frac{N}{1 + N\epsilon^2}$ . Teknik pengambilan sampel acak sederhana digunakan untuk memilih dari daftar tugas 78 perawat di semua unit rumah sakit. Instrument untuk pengumpulan

data penelitian ini dikumpulkan melalui dirancang khusus kuesioner yang berasal dari penelitian lain yang dipublikasikan berurusan dengan topik yang sama. Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu: Bagian A, berfokus pada karakteristik sosio-demografi peserta; dan Bagian B, memeriksa praktik peserta terhadap pencegahan dan control infeksi nosocomial. Karakteristik social demografis perawat mengenai usia, jenis kelamin, status perkawinan, kualifikasi keperawatan, departemen pekerjaan, pengalaman kerja, dan kehadiran kursus pelatihan pengendalian infeksi. Praktik perawat dinilai oleh pernyataan menggunakan skala likert 5-item (mulai dari selalu 5 hingga tidak pernah, 1). Skor praktik dikategorikan baik ( $\geq 80\%$ ), adil (59-79%), dan buruk ( $\leq 59\%$ ). Validitas dan instrument mendukung pernyataan bahwa komponen dari kuesioner akurat mencerminkan fenomena yang sedang dipelajari. Studi percontohan dilakukan pada 20 perawat (tidak termasuk dalam penelitian akhir). Sebuah koefisien 0,86 didapat yang menunjukkan bahwa instrument dapat dilakukan. Penelitian ini adalah untuk menguji kejelasan, penerapan alat belajar, dan identifikasi kesulitan yang mungkin dihadapi selama aplikasi. Juga, waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner oleh staf diperkirakan selama studi percontohan ini. Yang diperlukan modifikasi dibuat sesuai. Metode pengumpulan data para perawat didekati selama periode waktu luang mereka dan peneliti memberikan kuesioner. Selain dari yang tertulis persetujuan, persetujuan lisan dari

perawat diperoleh sebelum administrasi kuesioner. Begitu responden dilakukan dengan kuesioner, para peneliti telah mengumpulkannya segera. Metode analisis data SPSS-20 digunakan untuk pemrosesan data. Statistic deskriptif sederhana (persentase dan frekuensi) dan statistic inferensial (Chi Square) digunakan. Pertimbangan etis persetujuan komite etik lembaga. Etis pertimbangan dalam melakukan penelitian diikuti untuk mencegah dilemma etis. Untuk memastikan kerahasiaan dan anonimitas, keduanya nama responden atau unit/bangsar yang terlibat adalah diminta pada kuesioner. Disetujui oleh departemen keperawatan universitas Madonna, Negara Sungai Elele diperoleh. Persetujuan dari responden diamankan juga. Beberapa strategi digunakan untuk melindungi hak-hak perawat yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Itu perawat diberitahu tentang tujuan peneliti, dan bahwa mereka memiliki hak untuk menolak berpartisipasi. Juga sifat sukarela partisipasi ditekankan serta kerahasiaan. Selanjutnya, para perawat diberitahu bahwa mereka dapat menahan diri untuk tidak menjawab apapun pertanyaan dan mereka dapat berakhir kapan saja.

Penelitian yang dilakukan Judith Hammerschmidt (2019), mengenai "Nurses Knowledge, Behaviour and Compliance Concerning Hand Hygiene in nursing Homes: a Cross-Sectional Mixed-Methods Study", dari University Hospital Bonn, Venusberg Campus 1, 53127 Bonn, Germany. Pengaturan studi 542 panti jompo

diidentifikasi. Setelah pengambilan sampel dan minimal 80 penghuni peranti jompo, 6 lembaga dipilih dan diundang secara acak berpartisipasi dalam proyek. Rumah jompo yang berpartisipasi 80-130 penduduk dan memiliki 4 hingga 8 area residen. Semua perwakilan kebersihan adalah perawat terdaftar dengan pelatihan tambahan dalam kebersihan dan pencegahan infeksi. Kami menggunakan desain metode campuran dengan strategi triangulasi bersamaan untuk mendukung analisis kami berbagai sumber. Data kuantitatif dan kualitatif dianalisis secara independen oleh beberapa peneliti. Survey itu dimaksudkan untuk mengumpulkan data deskriptif untuk serangkaian item independen, bukan sebagai kuesioner yang dirancang untuk mengukur konstruksi yang mendasarinya. Sejalan dengan pertanyaan penelitian, survey membahas topic-topik berikut: Pengetahuan tentang kebersihan tangan (missal durasi menggosok tangan) perilaku yang dirasakan terkait kebersihan tangan; persepsi kepatuhan dengan tandar kebersihan dan pelatihan cuci tangan terintegrasi dalam praktik; manajemen organisasi masalah kebersihan (missal komunikasi antara perawat dan menyusui manajer, dokter umum); factor organisasi terkait dengan struktur dan menghambat atau memfasilitasi kebersihan tangan praktik (missal akses memakai sarung tangan) dan pemodelan peran dirasakan oleh manajer keperawatan. Survey ini terdiri dari 23 pertanyaan utama, lima di antaranya yang memiliki total 34 subkategori. Pengumpulan data



dengan metode wawancara, dengan mengundang 36 manajer keperawatan dari panti jompo yang berpartisipasi untuk wawancara. Analisis data kuantitatif Selma pemeriksaan kualitas, survey dengan tingkat nilai yang hilang  $\geq 80\%$  dikeluarkan dari analisis. Hasil survey dirangkum melalui statistic deskriptif (rata-rata, standar deviasi, frekuensi setiap jawaban. Manajemen dan analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis kualitatif data semua rekaman audio wawancara dianonimkan selama transkripsi. Transkrip wawancara dibahas oleh tim multidisiplin yang terdiri dari 9 peneliti dengan latar belakang dalam kedokteran (2), manajemen kesehatan (2), ilmu keperawatan (2), dan psikologi (3), dalam pertemuan mingguan dan dianalisis untuk tema tema yang muncul setelah pendekatan triangulasi investigator. Tema tema ini kemudian digunakan oleh para peneliti untuk coding wawancara menggunakan versi perangkat lunak MAXQDA. Perbedaan dibahas diantara para peneliti dan diselesaikan dengan consensus. Pada langkah terakhir, setiap transkrip adalah secara individu diringkas menjadi analisis konten berikut prinsip-prinsip Bogdan dan Biklen. Ekstra ini diperbolehkan untuk interpretasi di tingkat individu juga untuk perbandingan antara panti jompo. Triangulasi serentak selama triangulasi bersamaan hubungan, perbedaan, dan interaksi antara data campuran dan konsep teoritis dari penelitian ini menjadi jelas. Selama proses ini, berbagai perspektif dan input dari tim peneliti

multidisiplin sangat penting. Pengalaman profesional dan latar belakang teoritis mereka memungkinkan untuk diskusi yang beragam dan refleksi mendalam dari hasil yang meyakinkan dan kontras.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahadeo B Shinde, Dkk (2013), mengenai "A study to Assess Knowledge, Attitude and Practices of Five Moments of Hand Hygiene among Nursing Staff and Students at a Tertiary Care Hospital at Karad", dari University Krishna Institute of Medical Sciences Deemed University's. Menunjukkan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah cross sectional rancangan. Pengaturan penelitian ini dilakukan di institute medis Krishna ilmu dianggap rumah sakit dan medis Krishna universitas pusat penelitian karad. Populasi untuk penelitian ini perawat staf dan perawat mahasiswa dari institute Krisna di Jakarta Ilmu kedokteran dianggap rumah sakit Krishna universitas dan pusat penelitian medis karad. Ukuran sampel 100 sampel yang dipilih adalah staf perawat dan 100 perawat mahasiswa dari institute Khrisna di ilmu kedokteran dianggap rumah sakit Krishna universitas dan pusat penelitian medis karad. Kriteria pengambilan sampel adalah kriteria inklusi: staf perawat dan perawat mahasiswa. RGNM, Basic Bsc dan Perawatan PBBsc. Staf perawat dan perawat mahasiswa yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Staf perawat dan perawat mahasiswa yang tersedia selama periode pengumpulan data. Kriteria pengecualian: siapa yang tidak mau berpartisipasi dalam penelitian

ini. Alat pengumpulan data kuesioner termasuk pilihan “ya” atau “tidak” untuk penilaian pengetahuan. Sikap dan praktik dinilai menggunakan yang lain kuesioner terstruktur sendiri yang terdiri dari 10 dan 25 pertanyaan masing-masing. Responden diberi pilihan untuk memilih pada skala 1-7 poin antara sangat setuju dan sangat tidak setuju. Skor 0 diberikan untuk sikap negative dan praktik lemah. 1 poin diberikan untuk masing-masing respons yang benar terhadap sikap positif dan baik berlatih sehingga skor maksimum untuk sikap adalah 10 dan untuk 25. Skor lebih dari 75% dipertimbangkan baik, 50-74% sedang, dan kurang dari 50% dianggap jelek. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak versi SPSS. Statistik deskriptif digunakan untuk menghitung persentase masing-masing tanggapan yang diberikan. Uji Z digunakan untuk membandingkan persentase tanggapan yang benar antara staf perawat dan siswa. Nilai P yang kurang dari 0,05 dianggap penting. Hasilnya dihitung dengan menggunakan deskriptif dan statistik inferensial.

Penelitian yang dilakukan oleh ASM Anwarul Kabir, Dkk (2018), mengenai “Knowledge, Attitude and Practice of Staff Nurses on Hospital Acquired Infections in Tertiary Care Hospital of Dhaka City”, dari University National Institute of Chest Diseases and Hospital, Dhaka. Penelitian ini menunjukkan bertujuan untuk menyelidiki pengetahuan, sikap, dan praktik di rumah sakit pencegahan infeksi didapat di antara petugas kesehatan (staf perawat) di rumah sakit

perawatan tersier. Penelitian deskriptif cross-sectional ini dilakukan di antara staf perawat di dua rumah sakit perawatan tersier, Dhaka Medical College Rumah sakit dan Rumah sakit medis bulan sabit merah keluarga kudus kota Dhaka selama januari-juni 2017. Setelah kriteria inklusi dan eksklusi, sebuah kuesioner dipasok kesemua perawat staf yang tersedia di bangsal rawat inap yang berbeda dari dua rumah sakit ini. Di antara 234 perawat yang merespons, terisi sepenuhnya dan kembali kuesioner dimasukkan dalam ini. Kriteria inklusi : hanya staf perawat yang menyelesaikan setidaknya diploma dalam keperawatan atau memiliki gelar yang lebih tinggi, pengalaman 2 tahun dalam layanan keperawatan dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi: staf perawat memiliki kurang dari 2 tahun pengalaman kerja dan tidak setuju untuk berpartisipasi dan staf perawat yang tidak melengkapi dan mengembalikan lembar data adalah dikeluarkan dari sampel penelitian ini. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak Microsoft excel 2013. Izin dari tinjauan etis dewan dari dua rumah sakit ini diperoleh dan persetujuan tertulis diambil dari semua peserta dalam penelitian ini. Instrumen dan teknik: terstruktur, dikelola sendiri kuesioner disusun mengikuti garis panduan "tangan WHO kuesioner pengetahuan hygiene untuk petugas kesehatan". Itu terdiri dari pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan praktik pada HAI. Pengetahuan dinilai menggunakan 10 pertanyaan dengan opsi baik "ya" atau "tidak". Sikap dan praktik dinilai masing-

masing menggunakan 14 dan 8 pertanyaan. Para peserta diberi opsi “ya” atau “tidak” untuk dipilih berdasarkan sikap dan praktik tentang HAI. Semua pertanyaan itu dikenakan pra-pengujian sebelum penelitian dan diperoleh saran dipertimbangkan. System penilaian adalah digunakan dimana 1 poin diberikan untuk setiap respons yang benar pengetahuan, sikap positif, dan praktik yang baik. Salah pengetahuan, sikap negative, dan praktik buruk diberikan 0 poin. Skor lebih besar dari 75% dianggap baik, 50%-74% sedang dan kurang dari 50% kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Rawan Deham I Aledeilah, Dkk (2017), mengenai “Assesment of Knoeledge, Attitude and Practice of Hand Hygiene among Health Care Workes in Arar City, Saudi Arabia”, dari Family and Community Medicine Departement, Faculty of Medicine, Sohag University, Egypt & Northen Border University, Arar, KSA. Menunjukkan penelitian deskriptif cross sectional dilakukan di unit perawatan kesehatan di kota Arar, perbatasan utara Arab Saudi selama periode dari Juli hingga September 2017. 116 HCW sampel dan diamati untuk menilai praktik kebersihan tangan menggunakan alat standar dari WHO. Kuesioner yang dikelola sendiri adalah digunakan untuk penilaian pengetahuan, praktik dan sikap tentang kebersihan tangan. Pengumpulan data tangan organisasi kesehatan dunia (WHO) kuesioner pengetahuan kesehatan revisi 2009 edisi digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini. Kuesioner

berisi pertanyaan tentang usia, jenis kelamin, profesi, tahun peserta tentu saja, pelatihan formal di cuci tangan dan beberapa lainnya pilihan dan pertanyaan “ya” atau “tidak” untuk menilai cuci tangan pengetahuan, sikap, dan praktik dinilai menggunakan kuesioner terstruktur lain yang masing-masing terdiri dari 10 dan 6 pertanyaan. Pertimbangan etis pengumpulan data memberikan pengantar tertulis singkat untuk peserta dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Anonimitas dan kerahasiaan data dipertahankan sepanjang pembelajaran. Tidak ada konflik kepentingan. Penelitian itu dilakukan setelah persetujuan dewan etik Universitas Perbatasan Utara. Analisis Statistik kami menggunakan paket statistik untuk social versi ilmu pengetahuan (SPSS Inc., Chicago, IL, AS) 16 untuk menganalisis data penelitian. Hasilnya adalah ditampilkan sebagai jumlah dan persentase. Chi uji t sampel persegi dan independen digunakan sebagai sebuah tes signifikansi, dan perbedaannya adalah dianggap signifikan pada nilai p kurang dari 0,05.

Penelitian yang dilakukan oleh Bambang Sumardi, Dkk (2019), mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Penerapan Standar Cuci Tangan”, dari Universitas STIKes Abdi Nusantara Jakarta. Menunjukkan hubungan sikap perawat dengan kepatuhan perawat bersikap positif sebanyak 18 orang, sedangkan perawat tidak patuh terbanyak pada perawat bersikap negative sebanyak 10 orang. Hasil uji Chi-Square

menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit UKI Jakarta. Hal ini ditunjukkan dengan p value 0,002 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 ( $p < 0,05$ ). Selain itu diketahui bahwa perawat bersikap positif berpeluang 15,000 kali patuh dalam melakukan penerapan standar mencuci tangan dibandingkan perawat bersikap negative. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut: sebagian besar responden berusia 31-40 tahun (45,7%), berjenis kelamin perempuan (88,6%), berpendidikan D3 Keperawatan (57,1%), bermasa kerja kurang lebih 5 tahun (45,7%), berpengetahuan baik (60,0%), bersikap positif (60,0%), dan patuh dalam melakukan penerapan standar mencuci tangan (62,9%). Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit UKI Jakarta ( $p\text{-value } 0,018 < 0,05$ ). Terdapat hubungan signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan perawat di ruang rawat inap rumah sakit UKI Jakarta ( $p\text{-value } 0,002 < 0,05$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Sobur Setiawan, (2015), mengenai "Hubungan Sikap dan Kepatuhan Cuci Tangan pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang", dari Universitas Muhammadiyah Semarang. Menunjukkan penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan

potong lintang (cross sectional). Objek yang diteliti pada penelitian ini terdiri dari dua yaitu objek sikap cuci tangan dan kepatuhan cuci tangan pada perawat rawat inap RSUD Kota Semarang. Sampel adalah 107 perawat pelaksana rawat inap RSUD Kota Semarang, dengan kriteria inklusi yaitu perawat pelaksana yang bekerja di rawat inap RSUD Kota Semarang. Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner, dan formulir observasi. Hasil uji korelasi Spearman Rank pada penelitian ini, antara variable sikap dan kepatuhan cuci tangan pada 107 sampel menunjukkan hasil korelasi koefisien sebesar  $r^2$  0,269 dan probabilitas sebesar P-value 0,005.

Penelitian yang dilakukan oleh Sunarni, Dkk, (2020), mengenai “Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Kepatuhan Five Moment For Hand Hygiene”, dari RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, Jawa Tengah, Indonesia. Menunjukkan Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional yaitu rancangan mendiskripsikan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table dan grafik, untuk mengetahui adanya hubungan antara variable, penelitian cross sectional yaitu waktu pengukuran atau observasi data variable independen dan dependen dilakukan hanya satu kali pengamatan (Nursalam, 2014). Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada bulan Maret 2019 sebanyak 110 orang perawat. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini purposive sampling. Instrument digunakan dalam

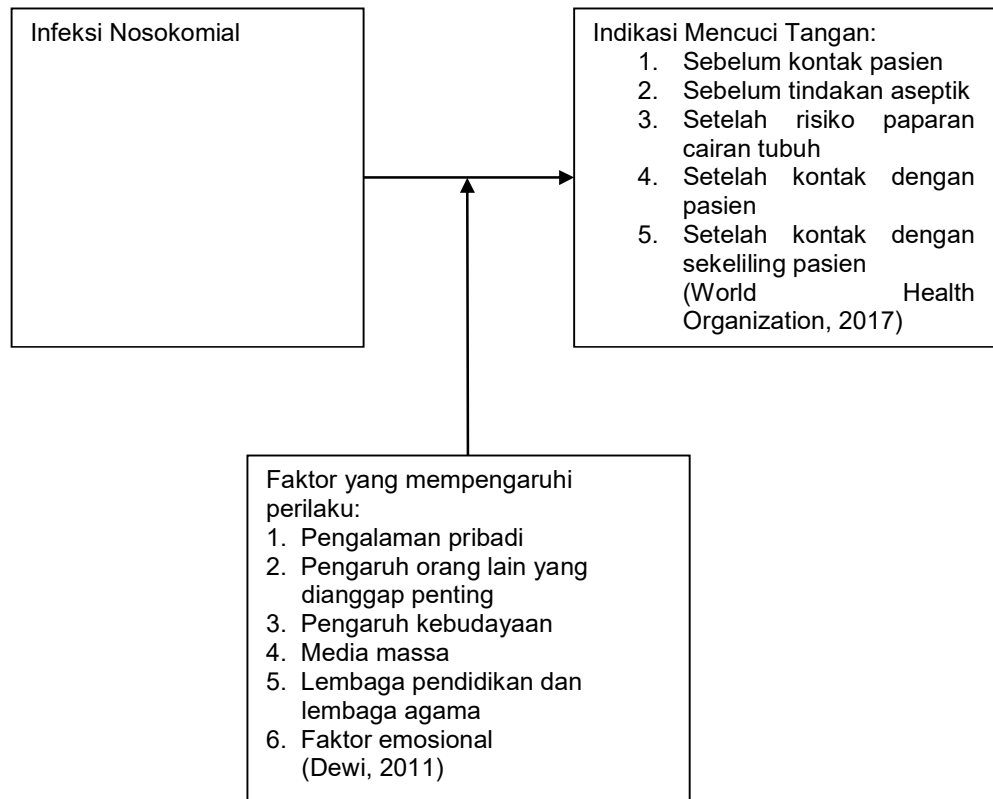


penelitian ini yaitu kuesioner data demografi responden (jenis kelamin, umur, pendidikan dan lama bekerja), kuesioner jumlah pertanyaan 21 item soal yang sudah di uji validitas dan reliabilitas dan kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perilaku kepatuhan five moment for hand hygiene perawat mayoritas pada kategori perilaku kepatuhan baik sebanyak 41 responden (77,4%).

### **C. Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori penelitian adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan diantara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kerangka teori yang bias digambarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

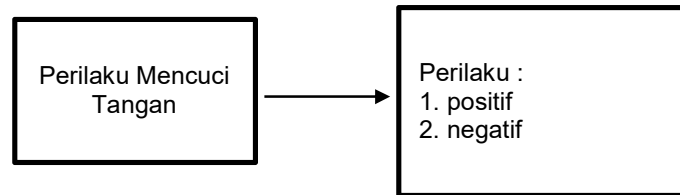


**Gambar 2.1 kerangka teori penelitian**

#### **D. Kerangka Konsep Penelitian**

Sugiyono (2014) menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variable-variabel penelitian yaitu antara variable independen dengan variable dependen. Secara ringkas kerangka konseptual yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja auditor dengan motivasi auditor sebagai variable moderating. Berdasarkan teori yang diuraikan pada tinjauan kepustakaan, maka kerangka konsep yang digunakan dalam

penelitian ini adalah menggunakan pendekatan system dengan gambaran skema berikut:



**Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian**

### **E. Hipotesis Penelitian**

Menurut Sugiyono (2014) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka piker yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. Hipotesis yang penulis simpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagaimana hubungan perilaku mencuci tangan perawat dengan angka kejadian infeksi nosokomial ?.