

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan di negara di dunia, termasuk Indonesia (Permenkes, 2017). Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Healthcare Associated Infections*) yang disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017).

*Healthcare Associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang didapatkan di fasilitas kesehatan bukan penyakit yang diderita sekarang, dapat terjadi pada tenaga kesehatan, pasien, pengunjung dan semua orang yang ada di Rumah Sakit. Menurut Depkes RI tahun 2013 *Healthcare Associated Infections* (HAIs) atau infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan adalah penyakit infeksi yang pertama muncul dalam waktu antara 48 jam dan empat hari setelah pasien masuk rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, atau dalam waktu 30 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit. Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin *patient safety* (Havers et al., 2015).

Infeksi terkait pelayanan kesehatan (HAIs) adalah jenis infeksi yang diderita pasien selama dirawat di fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa HAIs terjadi pada 5–10% pasien yang dirawat di rumah sakit, dan angka ini mungkin lebih tinggi di negara-negara berkembang (WHO, 2020). HAIs dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan kesehatan. Oleh karena itu, pencegahan dan pengendalian HAIs harus menjadi prioritas utama di pelayanan kesehatan.

Salah satu parameter pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit adalah terkendalinya *Healthcare Associated Infections* (HAIs). Tingginya angka HAIs mengindikasikan rendahnya mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki

peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan (Havers et al., 2015)

*Center for Disease Control and Prevention* (CDC) mengklasifikasikan HAIs menjadi empat berdasarkan jenis infeksi yang terdiri atas *Catheter Associated Urinary Tract Infection* (CAUTI) atau infeksi saluran kemih (ISK) akibat pemasangan kateter urin, *Surgical Site Infection* (SSI) atau Infeksi Daerah Operasi (IDO), *Ventilator-Associated Pneumonia* (VAP) atau pneumonia akibat pemasangan ventilator, dan *Blood Stream Infection* (BSI) atau infeksi aliran darah (CDC, 2024). Infeksi di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien. HAIs dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas kesehatan, dari pasien ke pasien lainnya, dari pasien ke pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kesehatan kepada pasien (Havers et al., 2015)

*Prevalensi* HAIs di dunia hampir 9% atau sekitar 1,40 juta pasien rawat inap dengan infeksi nosokomial. Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara di Eropa, Timur tengah, Asia tenggara memiliki *prevalensi* tertinggi HAIs salah satunya di Asia tenggara yaitu sebesar 10% (Permenkes, 2017). Di seluruh dunia ratusan juta pasien setiap tahunnya terinfeksi HAIs, akibatnya terjadi kematian dan kerugian finansial di pelayanan kesehatan. Sebuah penelitian di 183 rumah sakit Amerika Serikat terdapat 11.282 pasien, ditemukan empat pasien setidaknya satu infeksi HAIs. Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif terinfeksi setidaknya satu jenis HAIs sekitar 30% (Haque et al., 2018). Menurut Kementerian Kesehatan, Indonesia memiliki 15,74 infeksi HAIs, jauh lebih tinggi dibandingkan negara maju, yaitu sekitar 4% (Jama, F., 2020).

*Proporsi* kasus infeksi nosokomial di Jawa Tengah yang pertama pada kasus tuberkulosis, CNR (*Case Notification Rate*) untuk semua kasus TB tahun 2016 sebesar 118 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yaitu 117 per 100.000 penduduk. Penemuan kasus penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2016 54,3 persen, meningkat dibandingkan capaian tahun 2015 yaitu 53,31 persen. Ketiga penemuan kasus baru HIV tahun 2016 sebanyak 1.867 kasus, lebih tinggi dibandingkan dengan penemuan kasus HIV tahun 2015 sebanyak 1.467 kasus. Kasus *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) tahun 2016 sebanyak 1.402 kasus, lebih banyak

dibanding tahun 2015 yaitu 1.296 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi prioritas agar terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu, dapat melindungi masyarakat dan mewujudkan *patient safety* yang pada akhirnya juga akan berdampak pada efisiensi pada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan (Permenkes, 2017). Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan 24 jam dan terus menerus dengan jumlah tenaga keperawatan yang begitu banyak dan berada di berbagai unit kerja rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat melakukan prosedur atau tindakan keperawatan yang dapat menimbulkan resiko salah begitu besar (Havers et al., 2015). Perawat berperan penting sebagai pemutus rantai infeksi untuk menurunkan angka kejadian infeksi yang didapat di rumah sakit (HAIs). Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dan dapat menjadi media transmisi infeksi baik bagi perawat maupun pasien. Terdapat kewaspadaan standar yang harus diterapkan perawat di semua fasilitas kesehatan diantaranya kebersihan tangan, alat pelindung diri, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, hal tersebut yang dapat dilakukan perawat dalam pengendalian infeksi di lingkungan fasilitas kesehatan (Permenkes, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi salah satunya adalah karakteristik perawat. Hal ini didukung oleh Morrow yang menyatakan bahwa, komitmen organisasi dipengaruhi oleh karakter personal (individu) yang mencakup usia, masa kerja, pendidikan dan jenis kelamin (Ungusari, 2020). Tingkat pendidikan, pengalaman kerja, kepatuhan terhadap protokol pencegahan infeksi, dan sikap dan perilaku perawat terhadap praktik kebersihan dapat memengaruhi insiden HAIs (Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, 2017). Studi menunjukkan bahwa perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang cara mencegah infeksi. Ini dapat membantu dalam praktik klinis mereka (Florianus Hans Matheus Mawo et al., 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa karakteristik individu perawat, seperti pendidikan, umur, dan masa kerja, mempengaruhi pengetahuan dan sikap mereka terhadap pencegahan infeksi. Misalnya, penelitian oleh Evie Wulan (2013) di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo menemukan bahwa perawat dengan masa kerja lebih dari 11 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi nosokomial. Tingkat energi, keahlian, dan pengetahuan yang diperlukan untuk

menjalankan tugas perawat dapat dipengaruhi oleh usia mereka. Perawat yang lebih muda mungkin memiliki lebih banyak semangat dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan prosedur atau teknologi baru, tetapi mereka mungkin kurang pengalaman daripada perawat yang lebih tua. Perawat yang lebih berpengalaman, atau lebih tua, sebaliknya biasanya lebih memahami prosedur klinis dan risiko infeksi. Namun, terkadang, mereka mungkin lebih cenderung menggunakan metode lama yang tidak selalu sesuai dengan protokol terbaru. Oleh karena itu, meningkatkan kepatuhan terhadap protokol pencegahan HAIs dapat dipengaruhi oleh keseimbangan usia dan pengalaman kerja (Sophia Hasanah et al., 2024).

Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai infeksi, pengendalian infeksi, dan pencegahan HAIs. Pendidikan yang lebih tinggi, seperti program gelar sarjana atau pascasarjana, biasanya mengajarkan dasar-dasar epidemiologi, mikrobiologi, dan manajemen infeksi yang lebih komprehensif. Mereka juga lebih terlatih dalam keterampilan berpikir kritis yang penting untuk memahami dan menerapkan protokol dengan benar. Sebaliknya, perawat dengan pendidikan yang lebih rendah mungkin kurang memahami prinsip-prinsip dasar pengendalian infeksi atau kesulitan dalam memahami pedoman terbaru, yang dapat memengaruhi kinerjanya dalam mencegah HAIs (Ardina et al., 2021).

Pengalaman kerja sangat mempengaruhi seberapa baik perawat mencegah HAIs. Perawat yang lebih berpengalaman biasanya lebih percaya diri dalam melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan pengendalian infeksi, seperti pemasangan kateter atau pengambilan sampel darah, dan mereka lebih mampu menemukan tanda-tanda awal infeksi. Pengalaman yang lebih luas memungkinkan perawat untuk menangani situasi yang berisiko tinggi dengan lebih cepat dan efektif. Namun, terlalu lama menghabiskan waktu tanpa memperbarui pengetahuan dapat menyebabkan tidak mau mengikuti prosedur baru atau peraturan pencegahan infeksi yang lebih ketat (Anggraeni et al., 2024).

Pengetahuan mengenai agen infeksi, cara penularannya, dan jalur penularannya juga memainkan peran penting dalam perencanaan dan pelaksanaan pengendalian infeksi. Meskipun pengetahuan yang tidak memadai dan sikap yang salah di kalangan petugas kesehatan dapat secara langsung mempengaruhi praktik mereka dan menyebabkan keterlambatan diagnosis, praktik pengendalian infeksi yang buruk, dan penyebaran penyakit. Faktor risiko peningkatan praktik dan pengetahuan yang tidak

memadai dalam mencegah HAIs mencakup waktu bertahun-tahun pengalaman, distribusi gender di antara petugas kesehatan, pemahaman dan status pendidikan mereka, serta kurangnya pelatihan dan kepatuhan terhadap pedoman dan beban kerja (Khatrawi et al., 2023).

Pengetahuan yang dimiliki perawat mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu dengan mengetahui bagaimana tindakan aseptik serta kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit merupakan tindakan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Hal ini dapat diupayakan melalui peningkatan sikap perawat tentang kesadaran menggunakan APD dalam melakukan setiap tindakan keperawatan (Suharto & Suminar., 2016). Sangat penting untuk mendapatkan pelatihan khusus dalam pengendalian infeksi dan pencegahan HAIs. Perawat yang telah menerima pelatihan lanjutan akan lebih memahami kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), dan prosedur lainnya untuk mencegah penyebaran infeksi. Pelatihan juga membuat perawat lebih percaya diri dalam melakukan tugas-tugas ini dengan benar. Kurangnya pelatihan dapat menyebabkan kesalahan prosedural, ketidaktahuan tentang prosedur pencegahan infeksi yang tepat, dan penurunan kepatuhan terhadap protokol (Mendrofa et al., 2024).

RSJD Dr. RM Soedjarwadi merupakan rumah sakit jiwa daerah milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah tipe A Jiwa yang terletak di Klaten. RSJD Dr. RM Soedjarwadi memiliki berbagai fasilitas dan ruang perawatan, salah satunya adalah ruang rawat inap yang berjumlah 10 ruangan. Ruang rawat inap merupakan salah satu ruangan yang rentan untuk terjadinya HAIs, baik bagi perawat, pasien, maupun keluarga pasien. Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan di ruang rawat inap.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mencegah dan menekan kejadian infeksi yaitu dengan membentuk Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Permenkes RI No. 27 tahun 2017 menyatakan bahwa PPI berperan dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pelatihan, serta monitoring dan evaluasi terkait kejadian HAIs di rumah sakit.

Sesuai dengan kebijakan PPI terdapat kategori infeksi yang terjadi selama dalam perawatan di rumah sakit (HAIs) yang di RSJD Dr. RM Soedjarwadi antara lain Infeksi Saluran Kemih (ISK), *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP), Infeksi Daerah Operasi (IDO) /Infeksi Luka Operasi (ILO), *Pneumonia*, *Plebitis*, dan infeksi lain ( *scabies*, diare,

*pedikulus*, panu, lecet akibat tindakan *restrain*) (Soedjarwadi, 2025). Beberapa kejadian HAIs yang sering terjadi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah *Pneumonia* dan *Plebitis*. Menurut laporan komite PPI RSJD Dr. RM. Soedjarwadi pada Triwulan I (periode Januari-Maret) tahun 2023 masih ada laporan kejadian HAIs *Plebitis* dengan angka kejadian rata-rata 2,13 permil. Insiden rate plebitis mencapai 3,5 permil terjadi pada bulan Maret 2023. Kejadian *plebitis* di temukan di Ruang Camelia (ruang rawat inap umum) dan di Ruang Dewandaru (ruang rawat inap jiwa). Pada Triwulan II (periode April-Juni) 2023 masih ada laporan kejadian HAIs *plebitis* dengan angka kejadian rata-rata 9,26 permil. Insiden rate plebitis mencapai 15,87 permil pada bulan Mei 2023 . Kejadian *plebitis* di temukan di Ruang Camelia (ruang rawat inap umum) dan Dewandaru (ruang rawat inap jiwa). Kejadian pneumonia juga terjadi di ruang IVY (ruang rawat inap jiwa) dengan angka rata- rata 18,6 permil.

Pada Triwulan I (periode Januari – Maret) tahun 2024 masih ada laporan kejadian HAIs *plebitis* dengan angka kejadian rata rata 1, 06 per mil. Insiden rate plebitis mencapai 3,17 per mil terjadi pada bulan Januari 2024. Kejadian *plebitis* di temukan di Ruang Camelia (ruang rawat inap umum). Pada Tiwulan III (periode Juli - September) tahun 2024 dilaporkan angka kejadian HAIS *plebitis* dengan angka rata – rata 1, 80 per mil. *Insiden rate plebitis* mencapai 5, 39 per mil yang terjadi pada bulan Juli 2024. Kejadian HAIs *plebitis* terjadi di Ruang Camelia (ruang rawat inap umum). Insiden rate HAP / *Pneumonia* dilaporkan 10 per mil pada bulan September 2024 terjadi di Ruang IVY (ruang rawat inap jiwa).

Data tersebut diperoleh dari hasil *surveilans* yang dilakukan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). *Surveilans* dilakukan di seluruh ruang rawat inap yang berjumlah 10 ruang rawat inap. Untuk *surveilans* kejadian HAIs menggunakan aplikasi *surveilans* HAIs yang sudah disediakan oleh komite PPI. Dalam melakukan *surveilans* IPCN mengunjungi ruang rawat inap untuk mengetahui apakah ada kejadian HAIs yang terjadi di ruang rawat inap tersebut. Untuk pelaporan di aplikasi *surveilans* HAIs, komite PPI dibantu oleh IPCLN yang ada di setiap ruang rawat inap.

Kejadian HAIs di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi masih terjadi karena kurangnya pemahaman perawat di ruang rawat inap umum dan jiwa tentang pencegahan dan pengendalian HAIs. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 11 Desember 2024 dengan perawat di RSJD Dr. RM Soedjarwadi melalui wawancara tentang pengetahuan pencegahan dan pengendalian HAIs pada 10 responden terdapat 3

perawat masih salah menjawab pertanyaan tentang 5 moment dan 6 langkah kebersihan tangan sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian HAIs, 4 perawat belum mengetahui pengertian HAIs, cara penularan HAIs dan jenis HAIs, dan 3 perawat mengetahui tentang dampak jika terjadi HAIs akan tetapi dalam menjawab pertanyaan tentang penggunaan APD masih belum sesuai dengan dinamika transmisi dan jenis paparan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja dengan pengetahuan mereka tentang pencegahan dan pengendalian HAIs. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis dalam meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien melalui peningkatan pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap praktik pencegahan HAIs.

## **B. Rumusan Masalah**

*Healthcare Associated Infections* (HAIs), atau infeksi yang didapatkan di fasilitas kesehatan, adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama atau setelah menerima perawatan medis di rumah sakit, klinik, atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya. Infeksi ini dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti kontaminasi peralatan medis, kebersihan yang kurang memadai, atau transmisi mikroorganisme melalui kontak langsung antara pasien dan tenaga medis.

HAIs dapat mencakup berbagai jenis infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan (misalnya *pneumonia*), infeksi saluran kemih, infeksi luka operasi, infeksi darah (sepsis), dan infeksi yang terkait dengan penggunaan alat medis, seperti kateter atau ventilator. Dampak dari HAIs sangat besar, baik bagi pasien maupun sistem kesehatan secara keseluruhan. Selain memperburuk kondisi pasien, HAIs dapat menyebabkan peningkatan lama rawat inap, biaya perawatan yang lebih tinggi, serta bahkan kematian.

Karakteristik perawat seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja dapat mempengaruhi pengetahuan mereka tentang pencegahan dan pengendalian HAIs sehingga dapat mematuhi protokol pencegahan dan pengendalian HAIs. Jumlah kasus HAIs berkorelasi langsung dengan kepatuhan protokol ini. Pada akhirnya, risiko HAIs dapat dikurangi dengan pelatihan yang memadai dan peningkatan pendidikan dan pengalaman perawat. Oleh karena itu, rumah sakit dan fasilitas kesehatan harus memberikan perhatian khusus pada elemen-elemen ini untuk memastikan bahwa perawat memiliki pengetahuan pencegahan dan pengendalian HAIs sehingga perawat mematuhi

protokol pencegahan infeksi secara konsisten dan efektif.

Peristiwa atau fenomena tersebut memicu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Adakah Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pengetahuan Pencegahan dan Pengendalian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan karakteristik perawat dengan pengetahuan pencegahan dan pengendalian HAIs di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Mendiskripsikan karakteristik perawat RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat.
- c. Menganalisis hubungan antara usia perawat dengan pengetahuan pencegahan dan pengendalian HAIs.
- d. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin perawat dengan pengetahuan pencegahan dan pengendalian HAIs.
- e. Menganalisis hubungan antara pendidikan perawat dengan pengetahuan pencegahan dan pengendalian HAIs.
- f. Menganalisis hubungan masa kerja perawat dengan pengetahuan pencegahan dan pengendalian HAIs.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi pada mata kuliah manajemen keperawatan pada topik Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pengetahuan Pencegahan dan Pengendalian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Perawat



Mendorong perawat untuk meningkatkan kepatuhan terhadap protokol pencegahan dan pengendalian HAIs dan mengikuti pelatihan yang relevan.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai dasar untuk merancang intervensi yang efektif dalam mengelola tenaga keperawatan, seperti peningkatan pelatihan, manajemen beban kerja, dan evaluasi kompetensi perawat.

c. Bagi Pengelola Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Memberikan data yang relevan untuk menyusun kebijakan dan prosedur pencegahan infeksi berbasis bukti, khususnya terkait pengelolaan sumber daya manusia.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan referensi bagi peneliti lain yang ingin mendalami hubungan antara karakteristik perawat dengan faktor lain yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

## E. Keaslian Penelitian

1. Widyastuti (2018), melakukan penelitian yang berjudul “*Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan Healthcare Associated Infections di Instalasi Rawat Inap RS Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2017*”

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryo, dengan jumlah 117 orang perawat, jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 89 perawat (Widyastuti, 2018) .

Persamaan dalam penelitian ini untuk variabel bebas adalah karakteristik perawat. Metode penelitian yaitu dengan desain *cross sectional*. Instrumen penelitian yang digunakan menggunakan kuesioner untuk pengukuran karakteristik perawat.

Perbedaan dalam penelitian ini terdapat dalam tujuan penelitian, variabel bebas Karakteristik dan pengetahuan Perawat dan variabel terikatnya yaitu Pencegahan *Healthcare Assosiated Infections*.

2. Nurse, Behavior; Prevention, Infection (2023), melakukan penelitian yang berjudul “*Perilaku Perawat Dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*”

Penelitian ini menggunakan pendekatan *non eksperimental* yaitu *cross sectional*. Pengambilan sampel adalah *total sampling* berjumlah 100 subjek . Instrumen penelitian adalah menggunakan kuesioner dalam bentuk *G-Form*. Data kemudian di analisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan nilai p-

$value < 0,05$  (0,009) artinya ada hubungan antara perilaku perawat dalam aspek tindakan dan pencegahan dan pengendalian infeksi (Nurse & Prevention, 2023).

Persamaan dalam penelitian ini terdapat dalam pendekatan non eksperimental yaitu *cross-sectional*, cara pengambilan sampel dan instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada tujuan penelitian, uji bivariat, variabel bebas dan variabel terikat.

3. Shanty, Intan Putri Wirahana; Uktutias, Sendy Ayu Mitra Suhadi (2021), melakukan penelitian yang berjudul “*Hubungan Karakteristik Perawat dan Self-Efficacy Terhadap Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Menur*”

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan karakteristik dan *self-efficacy* terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 46 perawat rawat inap di RS Jiwa Menur Surabaya. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Data-data yang terkumpul kemudian dianalisis dan dilakukan uji koefisien kontingensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa yang berhubungan lebih signifikan adalah variabel masa kerja dengan nilai probabilitas 0,376. Dan diketahui dari hasil analisis diperoleh kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* sebesar 82,4%. Dapat disimpulkan bahwa semakin lama masa kerja dan semakin tinggi *self-efficacy* maka tingkat kepatuhan *hand hygiene* akan semakin tinggi juga dan sebaliknya (Shanty et al., 2021).

Pengukuran karakteristik perawat dan *self-efficacy* dilakukan menggunakan instrumen kuesioner. Instrumen pengukuran kepatuhan *hand hygiene* menggunakan lembar observasi. Instrumen penelitian dibuat oleh peneliti. Data hasil penelitian diolah menggunakan uji *koefisien kontingensi* untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik perawat dan *self-efficacy* terhadap kepatuhan *hand hygiene*.

Persamaan dalam penelitian ini terdapat dalam metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, variabel independen yaitu karakteristik perawat. Instrumen penelitian yang digunakan menggunakan kuesioner untuk pengukuran karakteristik perawat dan uji bivariat yang digunakan adalah *koefisien kontingensi*.

Perbedaan dalam penelitian ini terdapat dalam tujuan penelitian, cara pengambilan sampel, dan variabel terikatnya yaitu kepatuhan *hand hygiene* perawat rawat inap. Untuk pengukuran kepatuhan *hand hygiene* menggunakan lembar

observasi.

4. Ni Kadek Ayu Dwi Astari (2019) melakukan penelitian yang berjudul “*Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial*”

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Metode penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Oleg dan Janger RSD Mangusada Badung. Sampel penelitian ini sebanyak 85 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Hasil. Berdasarkan hasil analisa dengan uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dengan *p-value* 0,001.

Persamaan dalam penelitian ini terdapat dalam metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan menggunakan kuesioner pengetahuan.

Perbedaan dalam penelitian ini terdapat dalam tujuan penelitian, variabel terikatnya yaitu pengetahuan, variabel bebas sikap perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, dan uji analisa bivariat dengan uji statistik *Spearman's rho*.