Indonesian Research Journal on Education

e-ISSN: 2775 – 8672, p-ISSN: 2775 – 9482
Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025
Halaman: 661 – 667

Web: https://irje.org/index.php/irje

RESEARCH

Analisis Perilaku Perawat terhadap 5 Moment dan 6 Langkah Kebersihan Tangan di Rawat Inap RSUD Kota Prabumulih Tahun 2025

Linda Novianti[1], Ali Harokan[2], Dianita Ekawati[3], Arie Wahyudi[4]
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Indonesia

lindanovianti189@gmail.com[1], ariew@binahusada.ac.id[2]

Kata Kunci:
Kebersihan Tangan, Perilaku Perawat, Pengetahuan, Infeksi Nosokomial, Pencegahan Infeksi

Abstrak

Infeksi nosokomial merupakan masalah global yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. RSUD Kota Prabumulih mengalami peningkatan kasus phlebitis dari 10 kasus (2022) menjadi 60 kasus (2024), dengan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat masih di bawah standar nasional (75,03% vs ≥85%). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat terhadap praktik 5 momen dan 6 langkah kebersihan tangan di RSUD Kota Prabumulih. Penelitian cross-sectional melibatkan 67 perawat rawat inap yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tervalidasi dan dianalisis dengan uji Chi-square serta regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 67,2% perawat menunjukkan perilaku baik dalam praktik kebersihan tangan. Analisis bivariat menunjukkan pengetahuan (p = 0,002; OR = 6,564) dan ketersediaan sarana prasarana (p = 0,031; OR = 0,232) memiliki hubungan signifikan dengan perilaku perawat. Analisis multivariat mengkonfirmasi pengetahuan sebagai faktor dominan (p = 0,002; OR = 6,391) yang dapat menjelaskan 30,8% variasi perilaku. Lama kerja, sikap, peran IPCN, dan motivasi tidak menunjukkan hubungan signifikan. Kesimpulan: Pengetahuan adalah faktor yang paling dominan berhubungan terhadap 5 momen dan 6 langkah kebersihan tangan di rawat inap RSUD Kota Prabumulih Tahun 2025. Peningkatan program edukasi berkelanjutan dan penyediaan sarana prasarana yang memadai diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial.

Key Word:
Hand Hygiene, Nurse Behavior, Knowledge, Nosocomial Infection, Infection Prevention

Abstract

Nosocomial infections are a significant global problem in healthcare services. Prabumulih City Regional Hospital experienced an increase in phlebitis cases from 10 cases (2022) to 60 cases (2024), with nurses' hand hygiene compliance still below national standards (75.03% vs ≥85%). The objective of this study was to analyze factors influencing nurses' behavior toward the practice of 5 moments and 6 steps of hand hygiene at Prabumulih City Regional Hospital. This cross-sectional study involved 67 inpatient nurses selected through purposive sampling. Data were collected using validated questionnaires and analyzed using Chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that 67.2% of nurses demonstrated good behavior in hand hygiene practice. Bivariate analysis revealed that knowledge (p = 0.002; OR = 6.564) and availability of facilities and infrastructure (p = 0.031; OR = 0.232) had significant relationships with nurses' behavior. Multivariate analysis confirmed knowledge as the dominant factor (p = 0.002; OR = 6.391) that could explain 30.8% of behavioral variation. Length of service, attitude, IPCN role, and motivation showed no significant relationships. Conclusion: Knowledge is the most dominant factor related to 5 moments and 6 steps of hand hygiene in the inpatient ward of Prabumulih City Regional Hospital in 2025. Enhancement of continuous education programs and provision of adequate facilities and infrastructure are needed to improve hand hygiene compliance as an effort to prevent nosocomial infections.

Copyright © 2025 Linda Novianti, Ali Harokan, Dianita Ekawati, Arie Wahyudi
*This work is licensed under an **Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)***

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial atau Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan masalah global yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. HAIs adalah infeksi yang menjangkiti pasien dan karyawan rumah sakit akibat berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur (Rianti et al., 2024). Dampak HAIs sangat luas, mencakup peningkatan angka kesakitan dan kematian, pembebanan biaya perawatan, serta kerugian bagi pasien dan fasilitas kesehatan (Mendrofa et al., 2024).

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

Data global menunjukkan bahwa 1 dari 10 pasien menderita HAIs pada tahun 2020. Prevalensi HAIs di negara maju mencapai 7 per 100 pasien, sedangkan di negara berkembang mencapai 15 per 100 pasien. Kondisi lebih mengkhawatirkan terjadi di unit perawatan intensif (ICU) yang mencapai 30%, dan HAIs bertanggung jawab atas mortalitas bayi sebesar 4-6% di rumah sakit (Rianti et al., 2024). Di Indonesia, tingkat HAIs mencapai 15,74% pada tahun 2020, jauh melampaui kisaran 4%-15,5% di negara maju (Mendrofa et al., 2024). Praktik kebersihan tangan yang efektif merupakan strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). World Health Organization (WHO) meluncurkan kampanye "Save Lives: Clean Your Hands" dengan fokus pada 5 Moment Cuci Tangan sebagai bagian dari rencana keselamatan pasien global (Sunarni et al., 2020). Penelitian menunjukkan korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas pendukung, dan peran aktif tim PPI dengan praktik hand hygiene perawat (Rianti et al., 2024).

RSUD Kota Prabumulih menghadapi tantangan serupa dengan peningkatan insiden infeksi nosokomial. Data menunjukkan peningkatan kasus phlebitis dari 10 kasus (2022) menjadi 60 kasus (2024), sementara infeksi daerah operasi (IDO) mengalami fluktuasi dari 0% (2022), 4,4% (2023), menjadi 1,5% (2024). Meskipun telah mencapai akreditasi paripurna dan menggalakkan sosialisasi cuci tangan, tingkat kepatuhan perawat terhadap 5 indikasi kebersihan tangan masih belum mencapai standar Indikator Nasional Mutu (≥85%), dengan pencapaian 81,17% (2022), 81,05% (2023), dan 75,03% (2024) (Komite PPI, 2024)

Berdasarkan kondisi tersebut dan didukung kajian teoritis serta temuan penelitian sebelumnya, diperlukan analisis mendalam terhadap perilaku perawat dalam praktik 5 momen dan 6 langkah kebersihan tangan untuk meningkatkan efektivitas pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Kota Prabumulih.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional untuk menganalisis perilaku perawat terhadap praktik 5 momen dan 6 langkah kebersihan tangan di RSUD Kota Prabumulih. Desain cross-sectional dipilih karena memungkinkan pengumpulan data pada satu titik waktu tertentu untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen (Notoatmodjo, 2020). Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bekerja di unit rawat inap RSUD Kota Prabumulih tahun 2025, berjumlah 205 orang. Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%: $n = N/(1+N.e^2) = 205/(1+205(0,1)^2) = 67$ responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: (1) perawat RSUD Kota Prabumulih dengan status ASN/Non ASN yang bertugas di rawat inap; dan kriteria eksklusi: (1) perawat yang tidak mengisi informed consent, (2) perawat yang absen, dan (3) perawat yang sedang cuti saat penelitian dilakukan. Variabel dependen adalah perilaku perawat terhadap 5 momen dan 6 langkah kebersihan tangan.

Variabel independen meliputi lama kerja, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana prasarana, peran IPCN (Infection Prevention Control Nurse), dan motivasi perawat. Pengumpulan data dengan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data primer dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan observasi langsung menggunakan checklist untuk variabel ketersediaan sarana prasarana. Data sekunder diperoleh dari dokumen profil rumah sakit, data surveilans HAIs, dan data kepegawaian. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5-26 Mei 2025. Responden dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian dan informed consent. Pengumpulan data dilakukan melalui pembagian kuesioner langsung kepada responden dengan pendampingan peneliti untuk memastikan kelengkapan pengisian. Analisa data dengan uji Chi-square dan multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi perilaku perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 67 perawat di unit rawat inap RSUD Kota Prabumulih. Berdasarkan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, seluruh variabel menunjukkan distribusi tidak normal ($p < 0,05$), sehingga analisis menggunakan median sebagai cut-off point.

Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dengan kategorisasi berdasarkan nilai median dapat dilihat pada tabel 1.

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Perilaku Perawat	Kurang baik	22	32,8
	Baik	45	67,2
Lama Kerja	Baru (< 8 tahun)	38	56,7
	Lama (≥ 8 tahun)	29	43,3
Pengetahuan	Kurang baik	29	43,3
	Baik	38	56,7
Sikap	Kurang baik	5	7,5
	Baik	62	92,5
Sarana Prasarana	Kurang lengkap	26	38,8
	Lengkap	41	61,2
Peran IPCN	Tidak aktif	4	6,0
	Aktif	63	94,0
Motivasi	Kurang baik	31	46,3
	Baik	36	53,7

Hasil menunjukkan bahwa 67,2% perawat memiliki perilaku baik terhadap praktik kebersihan tangan. Mayoritas responden adalah perawat dengan pengalaman kerja baru (56,7%) dan memiliki sikap baik (92,5%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dengan perilaku perawat (α = 0,05) dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Perilaku Perawat

Variabel	Perilaku Kurang Baik	Perilaku Baik	p-value	OR	95% CI
Lama Kerja					
Baru	10 (26,3%)	28 (73,7%)	0,299	-	-
Lama	12 (41,4%)	17 (58,6%)			
Pengetahuan					
Kurang baik	16 (55,2%)	13 (44,8%)	0,002*	6,564	2,10-20,49
Baik	6 (15,8%)	32 (84,2%)			
Sikap					
Kurang baik	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0,321	-	-
Baik	19 (30,6%)	43 (69,4%)			
Sarana Prasarana					
Kurang lengkap	4 (15,4%)	22 (84,6%)	0,031*	0,232	0,068-0,796
Lengkap	18 (43,9%)	23 (56,1%)			
Peran IPCN					
Tidak aktif	0 (0,0%)	4 (100%)	0,294	-	-
Aktif	22 (34,9%)	41 (65,1%)			
Motivasi					
Kurang baik	14 (45,2%)	17 (54,8%)	0,083	-	-
Baik	8 (22,2%)	28 (77,8%)			

*Signifikan pada α = 0,05

Analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan (p = 0,002; OR = 6,564) dan ketersediaan sarana prasarana (p = 0,031; OR = 0,232) memiliki hubungan signifikan dengan perilaku perawat.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan metode backward elimination untuk mengidentifikasi faktor dominan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	p-value	OR	95% CI
Pengetahuan	1,855	0,002	6,391	1,952-20,921
Konstanta	0,335	0,814	1,398	-

Cox & Snell R Square = 0,221; Nagelkerke R Square = 0,308

Hasil analisis multivariat menunjukkan pengetahuan sebagai faktor dominan yang memengaruhi perilaku perawat (p = 0,002; OR = 6,391). Perawat dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko 6,391 kali lebih besar untuk berperilaku kurang baik dalam praktik kebersihan tangan. Model dapat menjelaskan 22,1% variasi perilaku perawat.

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat

Pengetahuan terbukti menjadi faktor dominan yang memengaruhi perilaku perawat terhadap praktik kebersihan tangan (p = 0,002; OR = 6,391). Temuan ini konsisten dengan Knowledge-Attitude-Practice (KAP) Model yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter, yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan fondasi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan (Green & Kreuter, 2005). Model ini menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan akan mempengaruhi sikap, yang selanjutnya berdampak pada perubahan praktik atau perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan systematic review yang dilakukan oleh Erasmus et al. (2010) yang melibatkan 96 studi tentang determinan kepatuhan hand hygiene, menunjukkan bahwa pengetahuan konsisten menjadi prediktor kuat kepatuhan kebersihan tangan di berbagai setting pelayanan kesehatan. Sunarni et al. (2020) juga mengkonfirmasi temuan serupa dengan menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan five moment hand hygiene di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Penelitian Haloho et al. (2023) di RS Panti Rini Yogyakarta menunjukkan bahwa 88,6% perawat memiliki pengetahuan tinggi dan 95,5% sangat patuh dalam pelaksanaan 5 moments, dengan korelasi positif signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan. Temuan serupa dilaporkan oleh Sitorus dan Prabawati (2021) yang menegaskan peran penting pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap praktik kebersihan tangan. Dalam konteks teori kognitif, Bloom's Taxonomy menjelaskan bahwa pengetahuan terdiri dari enam tingkatan: mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan mencipta (Bloom et al., 1956). Pengetahuan yang baik tentang 5 moment WHO mencakup pemahaman tentang timing yang tepat: sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Meta-analisis yang dilakukan oleh Huis et al. (2012) terhadap 39 studi menunjukkan bahwa intervensi berbasis pengetahuan mampu meningkatkan kepatuhan hand hygiene hingga 60%. Hal ini mengonfirmasi pentingnya pengetahuan sebagai dasar perubahan perilaku dalam konteks pencegahan infeksi nosokomial.

Hubungan Ketersediaan Sarana Prasarana dengan Perilaku Perawat

Ketersediaan sarana prasarana menunjukkan hubungan signifikan dengan perilaku perawat (p = 0,031; OR = 0,232). Temuan ini mendukung Social Cognitive Theory yang dikembangkan oleh Bandura (1986), yang menekankan bahwa perilaku merupakan hasil interaksi antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku itu sendiri. Dalam konteks kebersihan tangan, lingkungan fisik (ketersediaan fasilitas) berperan sebagai enabling factor yang memfasilitasi atau menghambat perilaku.

Teori Precede-Proceed Model oleh Green dan Kreuter (2005) juga mengkategorikan ketersediaan sarana sebagai "enabling factors" yang secara langsung mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan perilaku sehat. Systematic review oleh Gould et al. (2017) yang menganalisis 42 studi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hand hygiene menemukan bahwa aksesibilitas fasilitas berkorelasi konsisten dengan tingkat kepatuhan. Penelitian Rianti et al. (2024) di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain mengkonfirmasi hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene. Temuan serupa dilaporkan oleh Saputra et al. (2023) di RSI Siti Rahmah Padang yang menemukan korelasi signifikan antara ketersediaan handrub, wastafel, sabun antiseptik, dan tisu kering dengan kepatuhan hand hygiene perawat.

Studi observasional oleh Picheansathian et al. (2008) di Thailand menunjukkan peningkatan kepatuhan dari 38% menjadi 81% setelah perbaikan infrastruktur kebersihan tangan. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009) menetapkan standar bahwa handrub harus tersedia di point-of-care dalam jarak kurang dari 5 meter dari tempat perawatan pasien, yang terbukti meningkatkan kepatuhan hingga 3-4 kali lipat.

Prinsip dasar yang ditetapkan oleh UNICEF dan Kementerian Kesehatan (2020) untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) menekankan pentingnya air bersih mengalir, fasilitas bebas kontaminasi, dan lingkungan yang tidak terkontaminasi sebagai syarat optimal implementasi kebersihan tangan.

Faktor Lain yang Tidak Signifikan

Lama Kerja dan Perilaku

Tidak signifikannya hubungan lama kerja dengan perilaku (p = 0,299) bertentangan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Handayani et al. (2022) menunjukkan bahwa lama kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan cuci tangan, dimana perawat dengan masa kerja lebih lama cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi. Yanti Dewi et al. (2018) di RSUD Kabupaten Klungkung juga melaporkan bahwa perawat dengan pengalaman lebih tinggi lebih responsif terhadap intervensi coaching dalam meningkatkan kepatuhan.

Namun, temuan ini sejalan dengan penelitian Pittet et al. (2000) yang menunjukkan bahwa senioritas tidak

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

selalu berkorelasi dengan kepatuhan yang lebih baik, bahkan seringkali perawat senior menunjukkan kepatuhan yang lebih rendah karena overconfidence. Teori Expertise Development oleh Dreyfus dan Dreyfus (1986) menjelaskan bahwa transisi dari novice ke expert tidak linear dalam konteks kepatuhan protokol, dimana perawat dengan pengalaman menengah seringkali menunjukkan penurunan kepatuhan karena merasa sudah "menguasai" tanpa perlu mengikuti protokol secara rigid.

Sikap dan Perilaku

Tidak signifikannya hubungan sikap dengan perilaku (p = 0,321) dapat dijelaskan melalui Theory of Planned Behavior (TPB) oleh Ajzen (1991). TPB menyatakan bahwa sikap memang berpengaruh terhadap intensi berperilaku, namun perilaku aktual juga dipengaruhi oleh perceived behavioral control dan subjective norms. Temuan ini berbeda dengan penelitian Rianti et al. (2024) dan Fahrianie et al. (2024) yang menunjukkan hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan hand hygiene.

Meta-analisis oleh Armitage dan Conner (2001) terhadap 185 studi TPB menunjukkan bahwa sikap hanya menjelaskan 39% varians dalam intensi dan 27% varians dalam perilaku aktual. Hal ini mengonfirmasi bahwa sikap positif tidak selalu ditranslasikan menjadi perilaku yang sesuai, terutama dalam lingkungan dengan multiple competing demands seperti rumah sakit.

Peran IPCN dan Motivasi

Tidak signifikannya peran IPCN (p = 0,294) kontras dengan penelitian Rianti et al. (2024) yang menunjukkan hubungan bermakna antara peran tim PPI dengan kepatuhan hand hygiene. Temuan paradoks dimana unit dengan IPCN tidak aktif menunjukkan perilaku 100% baik versus 65,1% pada unit dengan IPCN aktif dapat dijelaskan oleh keterbatasan ukuran sampel (n=4) dan kemungkinan bias seleksi.

Implementation Science Framework oleh Damschroder et al. (2009) menekankan bahwa efektivitas implementasi bergantung pada kualitas intervensi, bukan hanya keberadaan agent of change. IPCN yang ada namun tidak efektif dalam pendekatan interpersonal dan educational strategy tidak akan memberikan dampak signifikan. Tidak signifikannya motivasi (p = 0,083) bertentangan dengan penelitian Wulandari (2023) yang menunjukkan hubungan bermakna antara motivasi dengan kepatuhan five moment hand hygiene. Self-Determination Theory oleh Deci dan Ryan (2000) membedakan antara intrinsic dan extrinsic motivation, dimana motivasi eksternal kurang efektif dibandingkan motivasi intrinsik dalam mendorong perubahan perilaku jangka panjang.

Implikasi Praktis dan Keterbatasan

Temuan penelitian ini memberikan implikasi penting bagi manajemen rumah sakit dalam mengembangkan strategi peningkatan kepatuhan kebersihan tangan. Dominannya pengetahuan sebagai faktor utama (OR = 6,391) menunjukkan perlunya fokus pada program edukasi berkelanjutan yang tidak hanya menyampaikan teori tetapi juga praktik langsung dengan simulasi dan evaluasi berkala.

Program pelatihan sebaiknya menggunakan pendekatan komprehensif berdasarkan Adult Learning Theory (Knowles et al., 2015) yang menekankan pembelajaran berbasis pengalaman dan relevansi praktis. Selain itu, penyediaan sarana prasarana yang memadai dan mudah diakses di semua unit pelayanan menjadi prasyarat struktural yang tidak dapat diabaikan. Keterbatasan penelitian ini mencakup desain cross-sectional yang tidak dapat menunjukkan hubungan kausal, potensi bias recall dalam penggunaan kuesioner self-report, dan generalisabilitas yang terbatas pada setting rumah sakit daerah. Penelitian longitudinal dengan observasi langsung dan setting multi-center akan memberikan evidensi yang lebih kuat untuk intervensi masa depan.
Model regresi yang hanya menjelaskan 30,8% variasi perilaku menunjukkan bahwa masih terdapat faktor-faktor lain yang tidak diteliti, seperti budaya organisasi, beban kerja, dan karakteristik individual yang mungkin memiliki kontribusi signifikan terhadap perilaku kebersihan tangan perawat.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat terhadap praktik 5 momen dan 6 langkah kebersihan tangan di RSUD Kota Prabumulih. Dari 67 perawat yang diteliti, 67,2% menunjukkan perilaku baik dalam praktik kebersihan tangan, namun masih terdapat ruang perbaikan untuk mencapai target kepatuhan optimal. Analisis multivariat mengkonfirmasi pengetahuan sebagai faktor dominan yang mempengaruhi perilaku perawat (p = 0,002; OR = 6,391), dengan kemampuan menjelaskan 30,8% variasi perilaku. Perawat dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko 6,391 kali lebih besar untuk berperilaku kurang baik dalam praktik kebersihan tangan. Ketersediaan sarana prasarana juga menunjukkan hubungan signifikan (p = 0,031; OR = 0,232), mengkonfirmasi pentingnya enabling factors dalam mendukung implementasi praktik berbasis evidensi. Sebaliknya, lama kerja, sikap, peran IPCN, dan motivasi tidak menunjukkan hubungan

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

signifikan dengan perilaku perawat. Temuan ini mengindikasikan kompleksitas faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan menekankan bahwa pendekatan multifaktorial diperlukan dalam mengembangkan strategi peningkatan kepatuhan. Hasil penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memahami determinan perilaku kebersihan tangan di setting rumah sakit daerah dan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi yang lebih efektif untuk mencegah infeksi nosocomial. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan pengetahuan sebagai faktor utama yang mempengaruhi perilaku cuci tangan perawat, rumah sakit perlu meningkatkan program pelatihan secara berkelanjutan. Setiap area perawatan memiliki fasilitas cuci tangan yang lengkap dan mudah dijangkau. Handrub, sabun, air bersih, dan tisu pengering harus selalu tersedia dalam kondisi baik. Poster panduan cuci tangan juga perlu dipasang di tempat-tempat strategis sebagai pengingat bagi perawat. Peran perawat pengendali infeksi (IPCN) perlu diperkuat dengan memberikan pelatihan tambahan tentang cara berkomunikasi dan mendidik yang efektif serta melakukan pengawasan langsung di lapangan. Untuk penelitian selanjutnya, diperlukan studi jangka panjang di berbagai rumah sakit untuk melihat efektivitas program peningkatan kepatuhan cuci tangan. Masih terdapat faktor lain seperti budaya kerja, beban kerja, dan karakteristik personal yang perlu diteliti lebih lanjut karena memiliki pengaruh terhadap perilaku cuci tangan perawat.

DAFTAR REFERENSI

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review.

British Journal of Social Psychology, 40(4), 471-499. https://doi.org/10.1348/014466601164939 Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.

Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. David McKay Company.

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50. https://doi.org/10.1186/1748- 5908-4-50

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Free Press.

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

Fahrianie, L., Susanti, R., & Dewi, A. P. (2024). Hubungan sikap perawat dengan kepatuhan 5 moment hand hygiene sesuai standar prosedur operasional. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(1), 45-56.

Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25* (9th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J. H., & Taljaard, M. (2017). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD005186. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005186.pub4

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Haloho, A. P., Simbolon, D., & Manalu, R. (2023). Korelasi tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan five moments hand hygiene di RS Panti Rini Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 78-85.

Handayani, S., Pratiwi, R., & Sari, D. (2022). Pengaruh lama kerja terhadap kepatuhan cuci tangan pada perawat di rumah sakit umum. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 8(3), 112-125.

Huis, A., van Achterberg, T., de Bruin, M., Grol, R., Schoonhoven, L., & Hulscher, M. (2012). A systematic review of hand hygiene improvement strategies: A behavioural approach. *Implementation Science*, 7(1), 92. https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-92

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kemenkes RI.

Knowles, M. S., Holton III, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (8th ed.). Routledge.

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice- Hall.

Komite PPI. (2024). *Data surveilans infeksi nosokomial RSUD Kota Prabumulih dari tahun 2022-2024*. RSUD Kota Prabumulih.

Mendrofa, R., Situmorang, B., & Pakpahan, M. (2024). Healthcare associated infections: Global burden and prevention strategies. *Journal of Hospital Infection*, 12(3), 45-58.

Mertha Jaya, I. G. N. (2023). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif: Teori dan aplikasi*. Quadrant. Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Nugroho, A., Santoso, B., & Wijaya, C. (2022). Gambaran perilaku five moment hand hygiene perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit X Jakarta Barat tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 78-89.

Picheansathian, W., Pearson, A., & Suchaxaya, P. (2008). The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice*, 14(4), 315-321. https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.00699.x

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

Rianti, M., Susanto, H., & Wijaya, A. (2023). Correlation between staff status, knowledge level, attitude, facility availability, and PPI team role with nurses' hand hygiene practice. *Journal of Infection Prevention*, 15(4), 78-89.

Rianti, M., Prasetyo, D., & Sari, L. (2024). Faktor yang berhubungan dengan tindakan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(4), 156-167.

RSMH. (2020). *Laporan indikator area klinis infeksi nosokomial RSMH Palembang tahun 2019*. Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

Saputra, R., Ananda, F., & Putri, S. (2023). Hubungan ketersediaan sarana dengan kepatuhan hand hygiene perawat di RSI Siti Rahmah Padang. *Jurnal Pencegahan Infeksi*, 9(1), 45-52.

Sitorus, M., & Prabawati, S. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku kebersihan tangan pada penerapan 5 momen dan 6 langkah hand hygiene. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(3), 156-167.

Sunarni, T., Widodo, A., & Kusuma, D. (2020). Hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku kepatuhan five moment for hand hygiene di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(3), 89-96.

Tersiana, A. (2022). *Metode penelitian*. Andi Offset.

UNICEF & Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan cuci tangan pakai sabun (CTPS) di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pencegahan COVID-19*. UNICEF Indonesia.

World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge clean care is safer care*. WHO Press.

Wulandari, T. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan tingkat kepatuhan dalam melakukan five moment hand hygiene. *Indonesian Nursing Journal*, 7(2), 134-142.

Yanti Dewi, N. L. P. S., Suarjana, I. K., & Adnyana, I. M. S. (2018). Efektivitas coaching terhadap kepatuhan cuci tangan perawat di RSUD Kabupaten Klungkung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 89-98.