

## **PERILAKU CUCI TANGAN DAN PENGGUNAAN APD PERAWAT TENTANG RISIKO PENYEBARAN INFEKSI NASOKOMIAL**

**Ceria Permata Sari\*, Muhammad Ali Maulana, Suhaimi Fauzan, Mita, Ervina Lili Neri, Heni Wahyarti**

Program Studi Keperawatan, Universitas Tanjungpura Pontianak, Pontianak, Kalimantan Barat

\*Corresponding author: [ceriapermatasari55@gmail.com](mailto:ceriapermatasari55@gmail.com)

### **Abstract**

*Hospital is one of the health services demanded according to standards by the community. Of the many health workers, nurses are one who plays a role in the quality of service. Nurses' behavior needs to be considered as a form of hospital prevention against infection. Measures that can prevent infection by washing hands and using PPE properly. The purpose of this study was to know the description of hand washing behavior and the use of nurses' personal protective equipment about the risk of spreading nasocomial infections. Descriptive research using quantitative descriptive methods with total sampling techniques. The subjects of this study were 67 respondents. Data collection was carried out by observation method. The results of the study of 59 respondents found that 30 nurses behaved obediently (50.8%) while nurses who didn't comply with the moment of hand washing amounted to 29 people (49.2%). With respondents who had a handwashing step behavior adhering to six steps amounted to 31 people (52.5%), while nurses who did not comply with six steps of hand washing amounted to 28 people (47.5%). While respondents who had compliant behavior in the use of PPE amounted to 34 people (57.6%), while nurses who did not comply in the use of PPE amounted to 25 people (42.4%). Inpatient nurses in hospitals have the majority of behaviors that comply with hand washing and the use of PPE.*

**Keywords:** Personal Protective Equipment; Hand Washing; Nasocomial Infection; Behavior

### **Abstrak**

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit harus mematuhi standar yang diharapkan oleh Masyarakat. Dari banyaknya petugas kesehatan, perawat ialah salah satu yang berperan dalam mutu pelayanan. Dalam meningkatkan mutu, perilaku perawat perlu diperhatikan sebagai bentuk dari pencegahan rumah sakit terhadap infeksi. Tindakan yang dapat mencegah terjadinya infeksi dengan cuci tangan serta penggunaan APD dengan benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku cuci tangan dan penggunaan alat pelindung diri perawat tentang risiko penyebaran infeksi nasokomial. Studi deskriptif dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif, teknik total sampling, serta analisis uji univariat pada 67 responden. Pengambilan data dilakukan dengan metode observasi mengenai perilaku cuci tangan dan penggunaan Alat pelindung diri perawat di Rumah sakit. Hasil penelitian dari 59 responden yang diteliti didapatkan 30 orang perawat berperilaku patuh (50.8%) sedangkan perawat yang tidak patuh terhadap momen cuci tangan berjumlah 29 orang (49.2%). Dengan responden yang memiliki perilaku langkah cuci tangan patuh terhadap enam langkah berjumlah 31 orang (52.5%), sedangkan perawat yang tidak patuh terhadap enam langkah cuci tangan berjumlah 28 orang (47.5%). Sedangkan responden yang memiliki perilaku patuh dalam penggunaan APD berjumlah 34 orang (57.6%), sedangkan perawat yang tidak patuh dalam penggunaan APD berjumlah 25 orang (42.4%). Perawat rawat inap yang ada di Rumah Sakit memiliki perilaku mayoritas patuh terhadap cuci tangan maupun penggunaan APD (alat pelindung diri)

**Kata kunci:** Alat Pelindung Diri; Cuci Tangan; Infeksi Nasokomial; Perilaku;

## PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), Infeksi Nosokomial atau HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di fasilitas kesehatan, di mana pasien tidak mengalami infeksi saat masuk ke rumah sakit <sup>(1)</sup>. Infeksi nosokomial juga dapat terjadi setelah pasien pulang dari fasilitas kesehatan, baik dikarenakan perawatan petugas kesehatan maupun kunjungan dari keluarga. Infeksi ini dapat terjadi saat pasien menjalani perawatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, klinik, atau rumah sakit <sup>(2)</sup>.

Sumber infeksi nosokomial bisa berasal dari kontak langsung antara pasien yang terinfeksi dengan orang lain, petugas kesehatan, pengunjung, keluarga, peralatan medis, lingkungan rumah sakit, dan faktor lainnya<sup>(3)</sup>. Sumber infeksi yang lain juga dapat menyebabkan infeksi nosokomial, seperti mikroorganisme atau bakteri tertentu seperti *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, dan sebagainya

Secara keseluruhan, tingkat kejadian infeksi nosokomial di seluruh dunia mencapai 5% setiap tahun, atau sekitar 9 juta dari 190 juta pasien yang dirawat, dengan angka kematian akibat infeksi nosokomial sebanyak 1 juta per tahun<sup>(4)</sup>. Data yang berasal dari World Health Organization di tahun 2009 yang disebutkan dalam studi oleh Purwaningsih pada tahun 2019<sup>(3)</sup> Data menunjukkan bahwa sekitar 8,7% pasien di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial, dengan lebih dari 1,4 juta kasus infeksi rumah sakit terjadi di berbagai wilayah seperti Mediterania Timur, Eropa, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat<sup>(3)</sup>. Di Indonesia, angka infeksi nosokomial mencapai 15,74%, angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yang berkisar antara 4,8% hingga 15,5% menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013 <sup>(5)</sup>. Sebuah studi yang dilakukan di 11 rumah sakit di Daerah Khusus Ibukota Jakarta menemukan bahwa sekitar 9,8% pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial. Infeksi yang paling umum terjadi adalah infeksi aliran darah primer sebanyak 26,4%, diikuti dengan pneumonia sebanyak 24,5%, infeksi luka operasi sebanyak 18,9%, dan infeksi saluran kemih

sebanyak 15,1%<sup>(6)</sup>. Dari data kasus yang ada, infeksi nosokomial dapat terjadi saat seseorang berada di rumah sakit untuk menerima perawatan medis.

Rumah sakit memiliki risiko penyebaran infeksi yang tinggi disebabkan oleh mikroorganisme yang dapat ditemukan di berbagai area seperti lantai, air, udara, perabotan, dan peralatan medis <sup>(6)</sup>. Sebagai anggota tim kesehatan di rumah sakit, perawat berada di garis terdepan dalam memberikan perawatan kepada pasien, sehingga memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit dari pasien.

Perawat, sebagai petugas kesehatan, berisiko terpapar infeksi yang dapat menular ke pasien dan lingkungan karena kontak langsung yang intens setiap harinya selama 24 jam. Menurut Dalimunthe, 2015 dalam Herawati, et al <sup>(7)</sup>. Perawat sering menghadapi infeksi nosokomial yang dapat timbul setelah 72 jam perawatan pasien rawat inap atau pasien yang terus menerus berinteraksi dengan perawat secara langsung.

Menurut Marbun, 2015 dalam Herawati et al Faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, perilaku, fasilitas, dan pengawasan perawat dapat mempengaruhi penularan infeksi nosokomial<sup>(7)</sup>. Penting bagi perawat untuk memiliki perilaku pencegahan yang tepat seperti mencuci tangan dengan 6 langkah, menggunakan alat pelindung diri, dan mengganti pakaian dinas secara teratur. Kurangnya kesadaran terhadap pencegahan infeksi nosokomial dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan motivasi perawat.

Perilaku kesehatan seseorang sendiri menurut *Lawrence green* dalam Notoatmodjo Faktor predisposisi perilaku perawat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin yang dapat memengaruhi perilaku<sup>(8)</sup>. Sedangkan faktor pendukung meliputi ketersediaan sarana dan prasarana seperti hand rub, sabun cuci tangan, dan alat pelindung diri yang mendukung pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat.

Faktor ketiga dalam perilaku adalah faktor penguat, yang terdiri dari sikap atau perilaku dari tokoh masyarakat atau petugas kesehatan yang mendukung

tindakan pencegahan. Selain itu, Undang-Undang kesehatan juga memperkuat perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial.

Dari latar belakang penelitian yang telah disajikan, peneliti tertarik untuk menyelidiki perilaku perawat terkait pencegahan infeksi nosokomial, seperti kebiasaan berganti pakaian, mencuci tangan sesuai prosedur, menggunakan masker atau APD, dan aspek lainnya. Oleh karena itu, peneliti menentukan judul penelitian untuk menggali hal tersebut "Gambaran Perilaku Cuci Tangan dan Penggunaan APD Perawat tentang Risiko Penyebaran Infeksi Nosokomial". Tempat yang dilakukan untuk melakukan penelitian yaitu di Rumah Sakit X dikarenakan peneliti melihat langsung saat melakukan praktik klinik dan observasi saat melakukan studi pendahuluan, dilihat betapa kurangnya perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk mengidentifikasi perilaku cuci tangan dan penggunaan alat pelindung diri perawat dalam mencegah infeksi nosokomial di Rumah Sakit X Pontianak. Populasi terdiri dari perawat rawat inap dengan latar belakang pendidikan D3, S1, dan S2, dengan total 67 orang, dan teknik total sampling digunakan dengan analisis univariat. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik variabel penelitian, yaitu jenis kelamin, usia, dan pendidikan, dengan menyajikan distribusi frekuensi masing-masing variabel independent.

Perilaku perawat dalam mencuci tangan maupun penggunaan APD dikategorikan sebagai perilaku patuh dan tidak patuh apabila jumlah skor  $\geq 50$  dan perilaku kurang jika jumlah skor  $< 50$  dari seluruh pernyataan. Uji coba lembar observasi perawat dilakukan dengan uji validitas *content* (uji isi) yang dilakukan oleh ahli dari dosen maupun dari pihak RS. Hasil yang didapatkan dalam uji validitas diperoleh nilai 0.8 dengan uji *Gregory* dan uji reliabilitas dengan metode *kappa* dengan nilai 0.216 dengan nilai lebih dari

0.05. Hasil tersebut menunjukkan kuesioner valid dan reliabel.

Uji etik telah dilakukan oleh Komite Etik Penelitian. Surat lolos etik didapatkan pada tanggal 15 Februari 2024 dengan Nomor 1563/UN22.9 /PG/2024. Waktu penelitian dilaksanakan selama 6 hari pada tanggal 19 hingga 24 Februari 2024.

## HASIL

### Gambaran Perilaku Cuci Tangan

Gambaran perilaku cuci tangan dan penggunaan APD berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran Perilaku cuci tangan dan penggunaan APD berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan (n=59)

Karakteristik Responden	f (n=59)	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21	35.6
Perempuan	38	64.4
Usia		
24-35	54	91.5
>35	5	8.5
Pendidikan		
DIII Kep	16	27.1
S1 Kep	41	69.5
>S1 Kep	2	3.4

Dari Tabel 1, dapat dilihat bahwa sebagian besar karakteristik responden adalah usia 20-35 tahun (91.5%), wanita (64.4%), dan memiliki pendidikan S1 Kep (69.5%).

### Perilaku Kepatuhan Momen Cuci Tangan

Distribusi Perilaku Kepatuhan Momen Cuci Tangan responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Perilaku Kepatuhan Momen Cuci Tangan

Perilaku Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Perilaku Patuh	30	50.8
Perilaku Tidak Patuh	29	49.2
Total	59	100%

Dari Tabel 2, terlihat bahwa sebagian besar responden (50.8%) memiliki perilaku kepatuhan momen cuci tangan dengan kategori tinggi.

Tabel 3. Perilaku kepatuhan momen cuci tangan perawat berdasarkan jenis kelamin, usia, Pendidikan

Karakteristik Responden	n	Perilaku Kepatuhan			
		Patuh		Tidak Patuh	
		f	%	f	%
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	21	15	25.4	6	10.2
Perempuan	38	15	25.4	23	39.0
Usia					
20-35	54	27	45.8	27	45.8
>35	5	3	5	2	3.4
Pendidikan					
DIII Kep	16	9	15.2	7	11.9
S1Kep	41	19	32.2	22	37.3
>S1 Kep	2	2	3.4	0	0

Tabel 3 Menyatakan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki dan perempuan (25.4%) memiliki perilaku patuh terhadap momen cuci tangan. Kemudian berdasarkan usia, sebagian besar responden (45.8%) dengan usia 20-35 tahun memiliki perilaku patuh terhadap momen cuci tangan. Berdasarkan Pendidikan, perawat dengan Pendidikan S1 Kep (32.3%) memiliki perilaku patuh terhadap momen cuci tangan yang lebih besar.

### Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah

Distribusi perilaku kepatuhan cuci tangan enam langkah disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah

Perilaku Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Perilaku Patuh	31	52.5
Perilaku Tidak Patuh	28	47.5
Total	59	100%

Tabel 4 menggambarkan bahwa sebagian besar responden (52.5%) memiliki perilaku kepatuhan cuci tangan enam langkah dengan kategori tinggi.

Tabel 5. Perilaku kepatuhan enam langkah cuci tangan perawat berdasarkan jenis kelamin, usia, Pendidikan

Karakteristik Responden	n	Perilaku Kepatuhan			
		Patuh		Tidak Patuh	
		f	%	f	%
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	21	12	20.3	9	15.3
Perempuan	38	19	32.2	19	32.2
Usia					
20-35	54	28	47.4	26	44.1
>35	5	3	5.1	2	3.4
Pendidikan					
DIII Kep	16	8	13.5	8	13.6
S1Kep	41	21	35.6	20	33.9
>S1 Kep	2	2	3.4	0	0

Tabel 4 menggambarkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki (20.3%) dan perempuan (32.2%) memiliki perilaku patuh terhadap momen cuci tangan. Kemudian berdasarkan usia, sebagian besar responden (47.4%) dengan usia 20-35 tahun memiliki perilaku patuh terhadap momen cuci tangan. Berdasarkan Pendidikan, perawat dengan Pendidikan S1 Kep (35.6%) memiliki perilaku patuh terhadap enam langkah cuci tangan yang lebih besar.

### Perilaku Kepatuhan Penggunaan APD

Distribusi perilaku Kepatuhan Penggunaan APD disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Perilaku Kepatuhan Penggunaan APD

Perilaku Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Perilaku Patuh	34	57.6
Perilaku Tidak Patuh	25	42.4
Total	59	100%

Tabel 6 menggambarkan bahwa sebagian besar responden (57.6%) memiliki perilaku kepatuhan perilaku penggunaan APD dengan kategori tinggi.

Tabel 7. Perilaku Penggunaan APD perawat berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan

Karakteristik Responden	N=59	Perilaku Kepatuhan			
		Patuh		Tidak Patuh	
		f	%	f	%
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	21	16	27.1	5	8.5
Perempuan	38	18	30.5	20	33.9
Usia					
20-35	54	33	55.9	21	35.6
>35	5	1	1.7	4	6.8
Pendidikan					
DIII Kep	16	7	11.8	9	15.3
S1Kep	41	25	42.4	16	27.1
>S1 Kep	2	2	3.4	0	0

Tabel 7 menggambarkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki (27.1%) dan perempuan (30.5%) memiliki perilaku patuh terhadap momen cuci tangan. Kemudian berdasarkan usia, sebagian besar responden (55.9%) dengan usia 20-35 tahun memiliki perilaku patuh terhadap momen cuci tangan. Berdasarkan Pendidikan, perawat dengan Pendidikan S1 Kep (42.4%) memiliki perilaku patuh terhadap enam langkah cuci tangan yang lebih besar.

## PEMBAHASAN

Salah satu cara efektif untuk mengurangi infeksi nosokomial adalah dengan praktik cuci tangan dan pemakaian APD di layanan kesehatan. Temuan penelitian menunjukkan mayoritas perawat di rumah sakit patuh terhadap praktik cuci tangan dan penggunaan APD.

### Gambaran Perilaku Momen Cuci Tangan Perawat Diruang Rawat Inap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat di rumah sakit X memiliki perilaku yang patuh dalam momen cuci tangan. Meskipun jumlah perawat perempuan lebih banyak, namun perawat laki-laki lebih dominan dalam kepatuhan terhadap momen cuci tangan.

Penelitian ini sejalan dengan (9) bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki praktek cuci tangan yang lebih baik dibandingkan perempuan, walaupun begitu responden perempuan memiliki sikap yang lebih baik mengenai

cuci tangan dibandingkan dengan responden laki-laki. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan tidak ada pengaruh dari perbedaan jenis kelamin perawat dalam praktik cuci tangan.

Perilaku patuh pada responden menurut peneliti harus ditingkatkan lagi, terutama pada perilaku momen cuci tangan sebelum tindakan sebagai pencegahan awal dalam mencegah penyebaran infeksi. Meski responden 69 dominan patuh terhadap lima momen tetapi belum semua perawat menerapkan hal tersebut. Dengan selisih yang sedikit antara perawat yang patuh dan tidak patuh, terhadap lima momen sehingga dalam hal ini tingkat kesadaran diri perawat harus ditingkatkan agar dapat mengurangi kejadian atau resiko terjadinya penyebaran infeksi.

Hal ini selaras dengan penelitian Purwaningsih (2019) Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan cuci tangan (23 responden) dan sebagian kecil tidak melakukannya (18 responden) <sup>(3)</sup>. Responden dalam penelitian menerapkan cuci tangan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, hal tersebut di dukung oleh komite PPI untuk melakukan supervisi terhadap pemberian pelayanan di rumah sakit. Selaras dengan pendapat skinner dalam Notoatmodjo (2014) bahwa perilaku yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsangan terhadap individu tersebut<sup>(10)</sup>.

Praktik cuci tangan oleh perawat di rumah sakit merupakan langkah penting dalam mencegah infeksi silang. Salah satu langkah yang dapat dilakukan dari pihak rumah sakit untuk meningkatkan perilaku kepatuhan perawat adalah dengan mengadakan pelatihan atau sosialisasi secara periodik terhadap pelaksanaan tentang cuci tangan. Karena pelatihan dan sosialisasi dapat memberikan dampak yang positif terhadap sikap dan perilaku perawat dalam tindakan cuci tangan. Hal ini sesuai dengan teori Ginting dalam Fauzia et al., (2014) yang menjelaskan bahwa pelatihan merupakan upaya untuk melakukan perubahan perilaku afektif yang meliputi perubahan sikap seseorang terhadap sesuai. Selain itu pelatihan juga dapat memberikan informasi kepada



perawat untuk membentuk sikap positif dan sadar akan pentingnya mencegah infeksi silang yang terjadi di rumah sakit serta juga meningkatkan keterampilan dalam tugas-tugasnya(11).

### **Gambaran Perilaku Cuci Tangan Enam langkah Perawat Diruang Rawat Inap**

Hasil penelitian menunjukkan responden perawat di rumah sakit X memiliki perilaku cuci tangan yang patuh terhadap enam langkah cuci tangan. Hal ini ditunjukkan dari 59 responden, didapatkan sebanyak 31 orang memiliki perilaku momen cuci tangan dengan kriteria patuh, dan 28 orang lainnya memiliki perilaku momen cuci tangan dengan kriteria tidak patuh. Berdasarkan hasil observasi penelitian tersebut, peneliti menganalisis dari perilaku yang dilakukan oleh responden, responden rata-rata sudah paham akan kesadaran dalam mencegah infeksi nasokomial. Rata-rata responden melakukan tindakan enam langkah cuci tangan meski tidak melakukan dengan selalu tetapi, hampir dari setengah responden menerapkan salah satu atau beberapa dari enam langkah cuci tangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Fauzia et al., (2014) yang didapat bahwa 36% perawat dari 43 responden melaksanakan cuci tangan sesuai dengan SOP di rumah sakit(11). Serta penelitian lain yang juga dilakukan di rumah sakit X oleh Kusumawardani, (2017), dari 153 tenaga kesehatan, sebanyak 44% berperilaku cuci tangan baik, 50% cukup, sementara 6% berperilaku kurang(12). Dalam hal ini kurangnya responden yang tidak melaksanakan cuci tangan enam langkah dikarenakan terkadang sarana dan prasarana yang dimiliki ruang rawat inap yang kurang memadai, serta kurangnya kesadaran diri dari perawat untuk melakukan pencegahan infeksi nasokomial. Menurut beberapa penelitian, kesadaran mencuci tangan yang buruk dapat menjadi faktor resiko terjadinya infeksi nasokomial. Kesadaran perilaku mencuci tangan tersebut timbul karena disebabkan oleh beberapa hal. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kesadaran tenaga kesehatan dalam mencuci tangan yaitu, faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang

mempengaruhi tenaga kesehatan antara lain, usia, jenis kelamin, lama kerja, tingkat kesadaran, sikap, pengetahuan. Sedangkan, faktor eksternalnya adalah dukungan dari luar seperti, motivasi, penyuluhan, pengawasan, adanya fasilitas mencuci tangan(13).

Hal terpenting menurut (Putri et al., (2023) dalam kesadaran tenaga kesehatan yaitu perawat untuk mencuci tangan salah satunya adalah tersedianya fasilitas mencuci tangan di tempat yang mudah dijangkau(14). Seperti letak hand sanitizer yang gampang dijangkau maupun letak wastafel dan sabun untuk mencuci tangan. Apabila tenaga kesehatan tersebut telah diberikan penyuluhan dan motivasinya terkait pentingnya mencuci tangan namun tidak tersedianya fasilitas mencuci tangan, maka kesadaran tenaga kesehatan tersebut tidak akan ada maknanya. Begitu pula sebaliknya, apabila fasilitas tersedia tetapi kurangnya kesadaran dari perawat sebagai tenaga kesehatan maka juga tidak akan ada maknanya. Dengan begitu, kesadaran tenaga kesehatan akan terus menurun jika tidak dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Perawat melakukan prosedur tersebut tentunya didasari dengan adanya pengetahuan serta latar belakang pendidikan kesehatan, sehingga berupaya dengan maksimal untuk meningkatkan kesehatan dan dapat mempengaruhi perilaku perawat menjadi lebih patuh. Kepatuhan dalam mencuci tangan merupakan bentuk upaya perilaku individu untuk mencegah timbulnya penyakit dari mikroorganisme atau kotoran serta sebagai upaya pencegahan infeksi silang cross infection (infeksi silang) yang bisa terjadi di rumah sakit

### **Gambaran Perilaku Penggunaan APD Perawat Diruang Rawat Inap**

Hasil penelitian dalam penggunaan APD perawat di rumah sakit X menunjukkan bahwa responden memiliki perilaku patuh terhadap penggunaan APD (Alat Pelindung Diri). Hal ini ditunjukkan dari 59 responden, didapatkan sebanyak 34 orang memiliki perilaku 74 penggunaan APD dengan kriteria patuh, dan 25 orang lainnya memiliki perilaku penggunaan APD dengan kriteria tidak patuh.

Berdasarkan hasil observasi penelitian tersebut, peneliti menganalisis dari perilaku yang dilakukan oleh responden, responden rata-rata sudah menggunakan APD dengan patuh dan benar, salah satu APD yang selalu digunakan perawat adalah masker serta handscoon. Dapat diketahui bahwa perawat paham akan kesadaran dalam mencegah infeksi nasokomial. Hal ini sejalan dengan penelitian Khasanah et al., (2023) yang didapat bahwa sebagian besar responden sebanyak 33 orang dari 36 responden memiliki kepatuhan dalam penggunaan APD(11). Kepatuhan penggunaan APD sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor, sama halnya dengan cuci tangan. Kepatuhan dipengaruhi baik oleh faktor internal maupun faktor eksternal. Dari hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa kepatuhan penggunaan APD merupakan salah satu kebijakan dari rumah sakit dalam penerapan SOP dan memberikan asuhan keperawatan. Kepatuhan tenaga medis dalam melaksanakan tugas sesuai standar operasional prosedur (SOP) berpengaruh terhadap terjadinya infeksi nasokomial di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pada penelitian ini, usia responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 20-30 tahun dan lebih dari 35 tahun. Kepatuhan dalam penggunaan APD lebih dominan pada perawat berusia 20-35 tahun karena pada usia tersebut kemampuan kognitif cenderung lebih optimal(15). Faktor internal yang memengaruhi kepatuhan perilaku adalah kesadaran individual perawat. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan antara motivasi kesadaran perawat dalam menggunakan APD di rumah sakit(16). Kurangnya motivasi dalam menggunakan APD saat melakukan tindakan keperawatan disebabkan oleh tingkat kenyamanan yang mengakibatkan kemalasan pada perawat dalam penggunaan APD.

Faktor-faktor eksternal seperti ketersediaan alat dan pengawasan rumah sakit juga mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD. Meningkatkan keamanan dan kedisiplinan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri penting untuk mencegah

kontaminasi penyakit di lingkungan rumah sakit (16)

Tenaga perawat diharapkan mampu menjaga dirinya sebagai upaya dalam meminimalkan terjadinya resiko infeksi silang di rumah sakit. Kesadaran diri yang diperlukan oleh perawat juga diperlukan dalam meminimalkan hal tersebut. Dalam hal ini pihak RS dibutuhkan sebagai pendukung yang membantu menyadarkan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dengan memberikan pelatihan atau edukasi berkala untuk mencegah terjadinya infeksi nasokomial, selain itu ketersediaan alat dan pengawasan juga diperlukan dalam memaksimalkan pencegahan infeksi nasokomial yang terjadi di rumah sakit.

## KESIMPULAN

Dari beberapa poin diatas mengenai kepatuhan maupun karakteristik yang ada pada responden dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit X sebagai rumah sakit dengan akreditasi paripurna yang ada di kalimanta barat, memiliki perawat yang dominan patuh terhadap cuci tangan maupun penggunaan APD sebagai landasan dalam pencegahan infeksi nasokomial. Tetapi meski dalam hal ini perawat tergolong patuh, perawat juga memiliki rata-rata selisih kepatuhan yang sedikit dengan perilaku yang menunjukkan tidak patuh terhadap cuci tangan maupun penggunaan APD. Bahkan jenis kelamin, usia, maupun pendidikan yang tinggi belum tentu menunjukkan perilaku yang patuh terhadap tindakan pencegahan. Sehingga dalam hal ini, diperlukan kesadaran responden yaitu perawat sebagai tenaga kesehatan untuk tetap menjaga dan meningkatkan perilaku kepatuhan terhadap tindakan yang dilakukan sebagai pencegahan dari infeksi nasokomial tersebut.

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas ada beberapa pertimbangan keterbatasan pada penelitian ini, maka beberapa rekomendasi sebagai berikut:

### Bagi Lahan Penelitian

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi

penelitian selanjutnya melakukan pencegahan infeksi nasokomial dan dapat meningkatkan kesadaran diri perawat di rumah sakit dalam melakukan pencegahan infeksi nasokomial seperti mengadakan evaluasi dengan perawat maupun petugas kesehatan lainnya sebagai bentuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan infeksi. Dalam hal ini disarankan kepada pihak RS agar selalu memberikan pelatihan, edukasi, serta pengawasan berkala kepada perawat maupun tenaga kesehatan lainnya sebagai upaya untuk meminimalkan bahaya dalam keselamatan kerja dan dapat melakukan pencegahan terkait infeksi nasokomial di lingkungan rumah sakit.

#### Bagi Praktik Keperawatan

Diharapkan bagi tenaga keperawatan mampu melakukan evaluasi terutama pada bidang Manajemen Keperawatan, Pihak PPI (Pengendalian Pencegahan Infeksi) terhadap pencegahan infeksi nasokomial terutama cuci tangan dan penggunaan APD.

#### Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat dapat memperhatikan kesadaran diri akan pentingnya mencegah resiko terjadinya penyebaran infeksi nasokomia dan semakin aware dalam menerapkan perilaku cuci tangan maupun penggunaan APD (Alat Pelindung Diri).

#### Bagi Peneliti

Diharapkan Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan informasi dan evaluasi untuk penelitian berikutnya menambah informasi mahasiswa mengenai gambaran perilaku perawat di rumah sakit tentang resiko penyebaran infeksi nasokomial. Sehingga nantinya mahasiswa maupun peneliti selanjutnya dapat mengetahui perilaku perawat dalam mencegah infeksi nasokomial dan mampu menghubungkan perilaku perawat terhadap pengetahuan perawat terhadap resiko penyebaran infeksi nasokomial.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Information session on infection Prevention and Control [Internet]. Vol. 2. 2022. Available

from:

[https://apps.who.int/gb/MSPI/pdf\\_files/2022/03/Item1\\_07-03.pdf](https://apps.who.int/gb/MSPI/pdf_files/2022/03/Item1_07-03.pdf)

2. Tutiany, Lindawati, Krisanti P. Bahan Ajar Keperawatan: Manajemen Keselamatan Pasien. Pus Pendidik Sumber Daya Mns Kesehat Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2017;297. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/MANAJEMEN-KESELAMATAN-PASIEN-Final-DAFIS.pdf>
3. Purwaningsih SE, Indriastuti D, Syahwal M, Asrul M, Sahmad. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Lima Waktu Cuci Tangan pada Perawat di Unit Rawat Inap BLUD RS Konawe Selatan. J Keperawatan [Internet]. 2019;03(2):48–53. Available from: <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK/article/view/217>
4. Konoralma K. Identifikasi Bakteri Penyebab Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. J Kesmas [Internet]. 2019;8(1):23–35. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=BdkOHaf5R-IC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false%0A](https://books.google.co.id/books?id=BdkOHaf5R-IC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false%0A)
5. Sinulingga WB, Malinti E. Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Pencegahan Infeksi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Bandar Lampung. J Penelit Perawat Prof [Internet]. 2021;3(4):819–28. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
6. Susilawati, Ilham, Guspianto. Pengaruh Kualitas Lingkungan Fisik Udara terhadap Angka Kuman di Rumah Sakit. Jambi Med J [Internet]. 2021;9(3):244. Available from: <https://mail.online-journal.unja.ac.id>
7. Herawati EM, Sakit R, Daerah U, Kulon J. Hubungan motivasi dengan sikap perawat rawat inap terhadap



- pencegahan infeksi nasokomial di  
rsud jampang kulon kabupaten  
sukabumi. J Heal Soc.  
2023;12(1):16–23.
8. Notoatmodjo S. Promosi dan  
Perilaku.pdf. Promosi kesehatab.  
2018. p. 23.
  9. Cruz JP, Cruz CP, Al-Otaibi ASD.  
Gender differences in hand hygiene  
among Saudi nursing students. *Int J  
Infect Control*. 2015;11(4):1–13.
  10. Notoatmodjo S. Pendidikan dan  
Perilaku Kesehatan. Rineka.Cipta;  
2014.
  11. Fauzia N, Ansyori A, Hariyanto T,  
Pidie AK, Medan J. Kepatuhan  
Standar Prosedur Operasional Hand  
Hygiene pada Perawat di Ruang  
Rawat Inap Rumah Sakit Adherence  
to the Standard Operating  
Procedures on Hand Hygiene of  
Nurses in Hospital's Inpatient Unit 1  
2 2. J Kedokt Brawijaya.  
2014;28(1):51121.
  12. Kusumawardani R. Gambaran  
Pengetahuan Dan Perilaku Cuci  
Tangan Pada Pegawai Rumah Sakit  
Pendidikan Universitas Tanjungpura  
Pontianak Tahun 2017. J Mhs PSPD  
Univ Tanjungpura. 2017;
  13. Fauzi R, Octaviani E. Analisis Faktor  
yang Berhubungan dengan  
Kepatuhan Mencuci Tangan pada  
Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit  
Hermina Galaxy Bekasi. J Kedokt  
dan Kesehat [Internet].  
2020;16(1):12–9. Available from:  
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JK>  
K/article/view/5339
  14. Putri SA, Izzah R, Putri S,  
Simanjorang C, Wasir R, Kesehatan  
FI. Kesadaran Tenaga Kesehatan  
Dalam Pencegahan. 2023;18(2):65–  
74.
  15. Khasanah AU, Kurniawan WE, Ulfah  
M. Gambaran Karakteristik Perawat  
Dalam Kepatuhan Penggunaan Alat  
Pelindung Diri (Apd) Sesuai  
Standard Operating Procedure  
(Sop) Di Rs Priscilla Medicalcenter.  
SENTRI J Ris Ilm. 2023;2(3):644–  
54.
  16. Muchlis S, Yusuf M. Kesadaran  
Perawat Dalam Penggunaan Alat  
Pelindung Diri (APD). Kesehat  
Masy. 2017;4(3):1–8.