

## ANALISIS FAKTOR PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RSUD KOTA PADANG PANJANG

Trinanda Wahyuni<sup>1</sup>, Evi Hasnita<sup>2</sup> Adriani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Fort De Kock

Bukittinggi, Indonesia

email: [evihasnita@fdk.ac.id](mailto:evihasnita@fdk.ac.id)

Submitted: 28-02-2020, Reviewer: 27-03-2020, Accepted: 25-06-2020

### ABSTRACT

**Background:** Prevention and control of infection program (IPC) in Padang Panjang Hospital is under 80, the program implementation has been running but not optimal. **This study aims:** to analysis Implementation of IPC in Padang Panjang Hospital. **Research method:** mixed methods research with a sequential explanatory with cross sectional design approach in the span of December 2019 - February 2020. **Result:** The results of the study at the Padang Panjang Hospital there were influences on hand hygiene ( $p = 0,000$ ,  $OR = 13,694$ ), the use of PPE ( $p = 0.001$ ,  $OR = 3.49$ ), and environmental control ( $p = 0.008$ ,  $OR = 2.683$ ) with the Implementation of PPI in Padang Panjang Hospital. **Conclusion:** hand hygiene is the most influential variable on the implementation of IPC. **Recommendation:** Supervision is needed in every action taken by officers and the implementation of a reward and punishment system.

**Keywords** : PPE, hygiene, waste, linen, environment, IPC

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Kota Padang Panjang dengan nilai di bawah 80, pelaksanaan program sudah berjalan tapi belum optimal. **Tujuan:** untuk menganalisis pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Kota Padang Panjang. **Metode penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian mixed methods dengan desain explanatory sequential dengan pendekatan cross sectional, pengambilan sampel, menggunakan teknik total sampling. Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu bulan Desember 2019 – Februari 2020. **Hasil:** Hasil penelitian di RSUD Kota Padang Panjang terdapat pengaruh variabel kebersihan tangan ( $p=0.000$ ,  $OR=13,694$ ), penggunaan APD ( $p=0.001$ ,  $OR=3,49$ ), dan pengendalian lingkungan ( $p=0.008$ ,  $OR=2,683$ ) dengan Pelaksanaan PPI di RSUD Kota Padang Panjang. **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan tangan adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan PPI. **Saran:** Diperlukan adanya pengawasan dalam setiap tindakan yang dilakukan petugas serta diberlakukannya sistem reward dan punishment.

**Kata Kunci** : APD, Kebersihan, Limbah, Linen, Lingkungan, PPI

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dalam Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat diatur dalam Undang-Undang No.44 tahun 2009. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

Infeksi yang terjadi di rumah sakit disebut juga infeksi nasokomial atau *Hospital Acquired Infections (HAI's)* merupakan problem yang serius bagi kesehatan masyarakat. *Health Care Assosiated Infection (HAI's)* merupakan komplikasi yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. HAI's adalah infeksi yang didapat atau timbul pada waktu pasien dirawat di rumah sakit. Ini merupakan persoalan serius bagi pasien yang dapat menyebabkan peningkatan lama rawat, dan bahkan bisa mengakibatkan kematian pasien. Hal ini berdampak pada biaya yang harus dikeluarkan lebih besar, baik oleh pasien maupun oleh rumah sakit. Di samping itu angka HAI's yang tinggi juga mengakibatkan mutu pelayanan rumah sakit menjadi turun, citra rumah sakit menjadi buruk.

Menurut WHO (2011) HAI's merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan

setelah  $\geq 48$  jam dan setelah  $\leq 30$  hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Di Indonesia sendiri, baru terdapat data HAI's dari 10 rumah sakit pendidikan, didapatkan angka kejadian HAI's yang cukup tinggi berkisar antara 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Infeksi yang paling umum terjadi adalah Infeksi Daerah Operasi (IDO). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa angka kejadian IDO pada RS di Indonesia bervariasi 2-18 % dari keseluruhan prosedur pembedahan (Depkes RI,2008).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) merupakan sebuah program yang wajib dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk meminimalisir risiko penyebaran infeksi. Selain peran teknis, faktor manajemen merupakan unsur yang diperlukan dalam keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan mengeluarkan sebuah acuan bagi manajemen program PPI dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.

RSUD Kota Padang Panjang adalah rumah sakit tipe-C milik Pemerintah Kota Padang Panjang dengan visi "Rumah Sakit Yang AMANAH (Aman Mandiri Ahli Nyaman Adil Humanis)". Untuk menjalankan kegiatan pelayanan saat ini RSUD Kota Padang Panjang mempunyai 150 TT (tempat tidur). Kegiatan pelayanan yang diselenggarakan berupa pelayanan rawat jalan (umum, spesialis anak, spesialis penyakit dalam dan spesialis kandungan, spesialis mata, spesialis THT, spesialis bedah, spesialis syaraf, spesialis paru, spesialis kulit dan kelamin), pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis, pelayanan farmasi. RSUD Padang Panjang dengan jumlah karyawan 458 orang ( 268 orang

PNS dan 190 orang Non PNS), yang terdiri dari 52 orang tenaga medis, 190 orang tenaga paramedis, 95 tenaga kesehatan lainnya, 11 orang manajemen dan 110 fungsional umum.

Komite PPI di RSUD Kota Padang Panjang mulai di bentuk pada Tahun 2016 yang berada langsung di bawah Direktur. Dari stuktur organisasinya, Pencegahan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) RSUD Kota Padang Panjang terdiri dari ketua, sekretaris, penanggung jawab Tim PPI, 2 orang IPCN (*Infection Preventing Control Nurse*) serta terdapat 13 orang *Infection Preventing Control Link Nurse* (IPCLN) / *Infection Preventing Control Link Staff* (IPCLS) di masing-masing unit/rawat inap RSUD Kota Padang Panjang. Dari data angka hasil kegiatan surveilans HAIs di RSUD Kota Padang Panjang pada bulan Januari - Maret 2019 tercatat angka decubitus 0 %, angka phlebitis 0,72 %, IDO 0% dan ISK 0%.

Dan juga dari pengamatan langsung tugas dan tanggung jawab yang dilakukan oleh petugas termasuk IPCLN belum optimal karena dari kejadian infeksi di

lapangan tidak dilaporkan pada komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sehingga kejadian infeksi yang ada tidak terpantau oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis Manajerial Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD Kota Padang Panjang.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* dilakukan pada bulan Januari –Maret 2020 di RSUD Kota Padang Panjang. Analisa yang digunakan adalah analisis *univariat* dan analisis *bivariat*. Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi square* untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban sehat dengan  $p=0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Univariat

#### Distribusi Frekuensi Pelaksanaan PPI di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2019

| Variabel                                   | n          | %          |
|--|------------|------------|
| <b>Pelaksanaan PPI</b>                     |            |            |
| Kurang Baik                                | 57         | 37.7       |
| Baik                                       | 94         | 62.3       |
| <b>Total</b>                               | <b>151</b> | <b>100</b> |
| <b>Kebersihan Tangan</b>                   |            |            |
| Tidak Patuh                                | 87         | 57.6       |
| Patuh                                      | 64         | 42.4       |
| <b>Total</b>                               | <b>151</b> | <b>100</b> |
| <b>Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)</b> |            |            |
| Tidak Patuh                                | 87         | 57.6       |
| Patuh                                      | 64         | 42.4       |
| <b>Total</b>                               | <b>151</b> | <b>100</b> |
| <b>Pengelolaan Limbah</b>                  |            |            |
| Tidak Patuh                                | 79         | 52.3       |
| Patuh                                      | 72         | 47.7       |
| <b>Total</b>                               | <b>151</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel diketahui dari 151 responden terdapat 94 responden 62.3% berpersepsi baik terhadap pelaksanaan PPI di RSUD Kota Padang Panjang, terdapat 87 responden 57.6% tidak patuh dalam pelaksanaan kebersihan tangan, 87 responden 57.6% tidak patuh dalam pelaksanaan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), 79 responden 52.3% tidak patuh dalam pelaksanaan pengelolaan limbah.

## B. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel hasil penelitian di RSUD Kota Padang Panjang terdapat hubungan antara variabel kebersihan tangan ( $p=0.000$ ,  $OR=13,694$ ), penggunaan APD ( $p=0.0005$ ,  $OR=9,106$ ), dan pengelolaan limbah ( $p=0.001$ ,  $OR=3,49$ ) dengan Pelaksanaan PPI di RSUD Kota Padang Panjang.

### Hubungan Variabel Independen dengan Pelaksanaan PPI di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2019

| Variabel                  | Pelaksanaan PPI |             |           |             | Total      |              | P Value | OR CI 95%                |
|---------------------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|---------|--------------------------|
|                           | Kurang Baik     |             | Baik      |             | N          | %            |         |                          |
|                           | n               | %           | n         | %           |            |              |         |                          |
| <b>Kebersihan Tangan</b>  |                 |             |           |             |            |              |         |                          |
| Tidak Patuh               | 51              | 58.6        | 36        | 41.4        | 87         | 100.0        | 0.000   | 13,694<br>(5,336-35,149) |
| Patuh                     | 6               | 9.4         | 58        | 90.6        | 64         | 100.0        |         |                          |
| <b>Total</b>              | <b>57</b>       | <b>37.7</b> | <b>94</b> | <b>62.3</b> | <b>151</b> | <b>100.0</b> |         |                          |
| <b>Penggunaan APD</b>     |                 |             |           |             |            |              |         |                          |
| Tidak Patuh               | 47              | 59.5        | 32        | 40.5        | 79         | 100.0        | 0.000   | 9,106<br>(4,072-20,366)  |
| Patuh                     | 10              | 13.9        | 62        | 86.1        | 72         | 100.0        |         |                          |
| <b>Total</b>              | <b>57</b>       | <b>37.7</b> | <b>94</b> | <b>62.3</b> | <b>151</b> | <b>100.0</b> |         |                          |
| <b>Pengelolaan Limbah</b> |                 |             |           |             |            |              |         |                          |
| Tidak Patuh               | 43              | 49.4        | 44        | 50.6        | 87         | 100.0        | 0.001   | 3,49<br>(1,688-7,218)    |
| Patuh                     | 14              | 21.9        | 50        | 78.1        | 64         | 100.0        |         |                          |
| <b>Total</b>              | <b>43</b>       | <b>49.4</b> | <b>44</b> | <b>50.6</b> | <b>87</b>  | <b>100.0</b> |         |                          |

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Kebersihan Tangan dengan Pelaksanaan PPI

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh dari 57 responden dengan pelaksanaan PPI kurang baik terdapat 51 responden (58.6%) tidak patuh dalam pelaksanaan kebersihan tangan. Dan dari 94 responden dengan pelaksanaan PPI baik terdapat 58 responden (90.6%) patuh dalam

pelaksanaan kebersihan tangan. Hasil uji statistik diperoleh p value 0.000, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan kebersihan tangan dengan pelaksanaan PPI. Hasil uji statistik didapatkan  $OR=13,694$  yang artinya responden yang tidak patuh dalam pelaksanaan kebersihan tangan memiliki risiko 13,694 berpersepsi kurang baik dalam pelaksanaan PPI di RSUD Kota Padang Panjang.

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir juga dilakukan pada saat tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama (Permenkes RI, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian pengetahuan perawat dengan perilaku kepatuhan *five moment for hand hygiene* oleh Sunarni tahun 2020 dimana diketahui terdapat hubungan antara kebersihan tangan dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ta'adi tahun 2018 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien dimana diketahui terdapat hubungan antara kebersihan tangan dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit ( $p=0,00$ ).

Menurut asumsi peneliti, kebersihan tangan merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang dari petugas kesehatan dengan pasien. Walaupun demikian masih banyak petugas kesehatan yang tidak melakukan

kebersihan tangan karena merasa tidak membutuhkan hand hygiene dalam aktivitasnya di rumah sakit. Padahal petugas harus berperan dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Komitmen kelembagaan penting untuk meningkatkan kepatuhan hand hygiene. Faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan cuci tangan adalah ketersediaan fasilitas cuci tangan, dukungan dari pihak rumah sakit, dan persepsi petugas tentang cuci tangan. Adanya prosedur tetap pencegahan infeksi dan dukungan kelembagaan yang diikuti dengan observasi secara terus-menerus serta umpan balik kinerja dapat meningkatkan kepatuhan petugas. Oleh sebab itu diharapkan komite PPI lebih giat dan meningkatkan kembali kinerjanya supaya dapat merubah perilaku petugas dengan perilaku kesehatan.

## 2. Hubungan Penggunaan APD dengan Pelaksanaan PPI

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh dari 57 responden dengan pelaksanaan PPI kurang baik terdapat 43 responden (49.4%) tidak patuh dalam pelaksanaan penggunaan APD. Dan dari 94 responden dengan pelaksanaan PPI baik terdapat 50 responden (78.1%) patuh dalam pelaksanaan penggunaan APD. Hasil uji statistik diperoleh p value 0.001, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan penggunaan APD dengan pelaksanaan PPI. Hasil uji statistik didapatkan  $OR=3,49$  yang artinya responden yang tidak patuh dalam pelaksanaan penggunaan APD memiliki risiko 3,49 kali berpersepsi kurang baik dalam pelaksanaan PPI di RSUD Kota Padang Panjang.

Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Jenis tindakan beresiko mencakup tindakan rutin, tindakan bedah tulang, otopsi atau perawatan gigi dimana menggunakan bor dengan kecepatan putar yang tinggi. Tidak semua alat pelindung tubuh harus dipakai. Jenis pelindung tubuh yang dipakai tergantung pada jenis tindakan atau kegiatan yang akandikerjakan. Sebagai contoh, untuk tindakan bedah minor (misalnya vasktomomi, memasang/ mengangkat implant) cukup memakai sarung tangan steril atau DTT saja. Namun untuk kegiatan operatif di kamar bedah, atau melakukan pertolongan persalinan, sebaiknya semua pelindung tubuh dipakai oleh petugas untuk mengurangi kemungkinan terpajan darah/cairan tubuh lainnya. (Depkes, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina tahun 2017 tentang pengaruh prosedur operasi terhadap kejadian infeksi pada pasien operasi bersih terkontaminasi bahwa terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emerita tahun 2019 tentang Analisis perilaku perawat dalam pencegahan pengendalian kejadian plebitis di rumah sakit dimana bahwa terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit ( $p=0,005$ ).

Menurut asumsi peneliti, penggunaan alat pelindung diri masih belum optimal dilakukan karena masih ada yang belum menggunakan alat

pelindung diri dengan baik. Alat pelindung diri sangat penting digunakan untuk seorang perawat, pemakaian alat pelindung diri dapat mengurangi resiko paparan penularan penyakit dan menghindari terjadinya kecelakaan kerja. Alasan dari petugas tidak menggunakan APD diantaranya karena telah menjadi kebiasaan, sehingga beberapa petugas merasa terganggu saat memakai sarung tangan ketika melakukan tindakan pada pasien. Pemakaian APD harus menjadi kewajiban dan kebiasaan petugas sebagai perlindungan dalam upaya pencegahan infeksi. Pemakaian APD tersebut dapat mengurangi resiko paparan penularan penyakit kepada petugas. Dalam pelaksanaan sistem keselamatan kerja, rumah sakit harus menerapkan kewajiban pemakaian APD bagi kesehatan dan keselamatan kerja petugas atau karyawan yang berada di tempat kerja yang mempunyai potensi dan faktor bahaya tertentu.

### **3. Hubungan Pengelolaan Limbah dengan Pelaksanaan PPI**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 57 responden dengan pelaksanaan PPI kurang baik terdapat 47 responden (59.5%) tidak patuh dalam pelaksanaan pengelolaan limbah. Dan dari 94 responden dengan pelaksanaan PPI baik terdapat 62 responden (86.1%) patuh dalam pelaksanaan pengelolaan limbah. Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value 0.000, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan pengelolaan limbah dengan pelaksanaan PPI. Hasil uji statistik didapatkan  $OR=9,106$  yang artinya responden yang tidak patuh dalam pelaksanaan pengelolaan limbah memiliki risiko 9,106 kali berpresepsi kurang baik dalam pelaksanaan PPI di RSUD Kota Padang Panjang.

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu melakukan minimalisasi limbah yaitu upaya yang dilakukan untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*). Tujuan pengelolaan limbah yaitu untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi dan cedera. serta membuang bahan-bahan berbahaya (*sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi*) dengan aman. (Permenkes RI, 2017)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masloman tahun 2015 tentang analisis pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di kamar operasi RSUD dr. Sam Ratulangi Tondano dimana perawat sudah melaksanakan pengelolaan limbah dengan baik. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamil tahun 2016 tentang Penerapan Prinsip Kewaspadaan Standar Oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUDZA Banda Aceh dimana perawat sudah melaksanakan pengelolaan limbah dengan baik.

Menurut asumsi peneliti, Perilaku kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi di

rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor pembentuk perilaku antara lain faktor predisposisi (*karakteristik individu, pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, nilai-nilai, tradisi*), faktor pemungkin (*fasilitas, pelatihan*), dan faktor penguat (*peraturan perundang-undangan, pengawasan*) (Green, Lawrence, 1980). Perilaku kepatuhan *hand hygiene* yang kurang baik dapat disebabkan karena rendahnya pengetahuan akan pentingnya kebersihan tangan bagi petugas kesehatan, khususnya bagi perawat adalah rendahnya kewaspadaan terhadap risiko selama proses perawatan kepada pasien, kurangnya pemahaman petugas kesehatan memakai *hand scun* dapat diganti dengan melakukan cuci tangan, kurangnya fasilitas penunjang *hand hygiene*, kurangnya peran dari pihak yang ada seperti teman sejawat perawat dan pimpinan dalam pelaksanaan *hand hygiene* (Maryanti, 2014).

## SIMPULAN

Kemenkes RI telah memberikan kebijakan kepada rumah sakit di Indonesia dengan mewajibkan empat standar pelayanan dasar akreditasi nasional, salah satu standar pelayanan yang menjadi target utama adalah *patient safety*. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit termasuk didalamnya adalah *hand hygiene* yang merupakan salah satu komponen penting kejadian infeksi dapat dicegah sebagai indikator mutu pelayanan di rumah sakit. *Hand hygiene* merupakan prosedur membersihkan tangan dapat menggunakan sabun atau antiseptik dengan air mengalir atau dapat juga dengan menggunakan *handscrub* dilakukan secara mekanis dengan tujuan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara dan menghilangkan kotoran dari kulit (Perdalin, 2018). Pelaksanaan program

pengecahan dan pengendalian infeksi di RSUD Kota Padang Panjang terdapat pengaruh variabel kebersihan tangan ( $p=0.000$ ,  $OR=13,694$ ), penggunaan APD ( $p=0.001$ ,  $OR=3,49$ ), dan pelaksanaan pengelolaan limbah ( $p=0.000$ ,  $OR=9,106$ ).

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Rektor Universitas Fort De Kock yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi dalam melakukan penelitian ini.

### REFERENSI

- Abonda, 2018. Peran Perawat Dalam Mengendalikan Tingkat Kejadian Infeksi Phlebitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
- Agustina, 2017. Pengaruh Prosedur Operasi Terhadap Kejadian Infeksi Pada Pasien Operasi Bersih Terkontaminasi
- Al Salman, J. M. et al. (2015) Effectiveness of an electronic hand hygiene monitoring system on healthcare workers' compliance to guidelines', *Journal of Infection and Public Health*, pp. 117–126. doi: 10.1016/j.jiph.2014.07.019.
- Allegranzi, et al. 2013. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *Lancet Infect Dis* 2013; 13: 843–51. Diakses dari [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70163-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70163-4) pada 4 Desember 2019
- Boyce, J. M. (2017), Electronic monitoring in combination with direct observation as a means to significantly improve hand hygiene compliance', *American Journal of Infection Control*, pp. 528–535. doi: 10.1016/j.ajic.2016.11.029.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Guidelines For The Prevention Of Intravascular Device Related Infections. *Infection Control And Hospital Epidemiology*.
- Chassin, M. R., Mayer, C. and Nether, K. (2015), Improving hand hygiene at eight hospitals in the United States by targeting specific causes of noncompliance', *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, pp. 4–12. doi: 10.1016/S1553-7250(15)41002-5.
- Cruz, S., Carvalho, A. L. and Sousa, P. (2015), Clinical Supervision and Emotional Intelligence Capabilities: Excellence in Clinical Practice', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 171(2005), pp. 153–157.
- Ernawati, Tri R, dan Wiyanto. 2014 Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No. 1, 2014. Diakses dari [jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/523](http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/523) pada 30 November 2019
- Falender, C. A. (2014), Clinical supervision in a competency-based era', *South African Journal of Psychology*, 44(1), pp. 6–17.
- Fauzia, N., Ansyori, A., Hariyanto, T. 2014. Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1): 1-11
- Herlina, 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Dewasa Di RSUD Kota Bekasi
- Jeong, S. Y. and Kim, K. M. (2016), Influencing factors on hand hygiene behavior of nursing students based on theory of planned behavior: A

- descriptive survey study', Nurse education today, p. 159. doi: 10.1016/j.nedt.2015.09.014.
- Jimmieson, N. L. et al. (2016), The role of time pressure and different psychological safety climate referents in the prediction of nurses 'hand hygiene compliance q', 82, pp. 29–43.
- Kamil, H. 2016. Penerapan Prinsip Kewaspadaan Standar Oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUDZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 2(1): 1-17 ISSN:2087-2879
- Kemenkes RI. 2010. Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2018. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
- L. Blum, 2014. Buku Perilaku Notoatmodjo.
- L. Green, 1980. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.
- Laporan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Kota Padang Panjang, 2005.
- Masloman, P, A., Kandou, G, D., Tilaar, R, Ch. 2015. Analisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Kamar Operasi RSUD dr. Sam Ratulangi Tondano. *JIKMU*, 5(2): 1015
- Miller dan Palenik. 2003, Pengendalian Infeksi.
- Moghnieh, et al. 2016, Health care workers' compliance to the My 5 Moments for HandHygiene: Comparison of 2 interventional methods. *American Journal of Infection Control* (2016). Diakses dari [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com) pada 1 Desember 2019
- Molina, V.F. 2019. Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2019. Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Universitas Indonesia.
- Ngatno (2006), Supervisi umpan balik. *Jurnal Ilmu Sosial* Volume 5, Nomor 2, Tahun 2006 page. 55-66
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2016. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes RI No.27.2017. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Selano, 2019. Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Perawatan Kateter Menetap Dengan Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih
- Siswanto dkk. (2013), Metode Penelitian Kualitatif.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., 2001, "Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner &Suddarth. Vol. 2. E/8", EGC, Jakarta.
- Sudiharti, S. 2012. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *KESMAS*,6(1): 1–74
- Sugiyono, 2008. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV ALFABETA..
- Sunarni, 2020. Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Kepatuhan *Five Moment For Hand Hygiene*
- Ta'adi, 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien

- Tracy, Brian, 2006. *Pemimpin Sukses*, Cetakan Keenam, Penerjemah: Suharsono dan Ana Budi Kuswandani, Penerbit Pustaka Delapatrasa, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Th. 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sinar Grafika
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Th. 2009 tentang Rumah Sakit.
- Vivi Syofia dan Rizanda, (2018), Penelitian Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSU Ibnu Sina Padang.
- WHO. 2011. Infeksi Nasokomial yang didapat di rumah sakit.
- WHO. 2014. Sumber Daya Manusia / tenaga professional yang memadai.
- WHO. 2018. Monitoring Health For The SDGs.
- WHO. 2018. Monitoring Health For The SDGs. Department of Communicable disease, Surveillance and Response.
- Wiles, L. L., Roberts, C. and Schmidt, K. (2015), Keep It Clean: A Visual Approach to Reinforce Hand Hygiene Compliance in the Emergency Department', *Journal of Emergency Nursing*, pp. 119–124. doi: 10.1016/j.jen.2014.11.012.
- Yusran, M., 2018. Kepatuhan Penerapan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Precaution) Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Muluk Bandar Lampung. YRL: <http://lemlit.unila.ac.id/file>
- Zsolt Filetoth. (1995), *Hospital Acquired Infection*.