

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Biodata Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Penelitian ini dilaksanakan di dua rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar. Rumah Sakit Bhayangkara Makassar merupakan rumah sakit yang berada di bawah naungan Kepolisian Republik Indonesia yang memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota kepolisian, keluarga, serta masyarakat umum. Rumah sakit ini berperan sebagai rumah sakit rujukan dan memiliki berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menunjang pelayanan medis dan keperawatan.

RSUD Haji Makassar merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang memberikan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat, khususnya di wilayah Sulawesi Selatan. RSUD Haji Makassar memiliki berbagai unit pelayanan kesehatan dengan tenaga medis dan keperawatan yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada pasien.

Kedua rumah sakit tersebut memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman, termasuk dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* sebagai

bagian dari upaya pencegahan infeksi terkait pelayanan Kesehatan.

2. Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan, antara lain pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, serta pelayanan penunjang medis dan nonmedis. Pelayanan rawat jalan meliputi berbagai poliklinik spesialis dan subspesialis, sedangkan pelayanan rawat inap diselenggarakan di ruang perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pelayanan gawat darurat di kedua rumah sakit beroperasi selama 24 jam untuk menangani kasus-kasus kegawatdaruratan medis. Selain itu, tersedia pula pelayanan penunjang seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan pelayanan rehabilitasi medik yang mendukung proses diagnosis dan terapi pasien.

B. Hasil Penelitian

Pengambilan Data Primer Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar pada bulan November 2025 - Januari 2026 populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat IGD yang berobat di di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

dengan jumlah sampel 46 perawat. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan diperoleh :

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat di
Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan
RSUD Haji Makassar (n = 46)

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	20–29 tahun	11	23,9
	36–45 tahun	34	73,9
	46–55 tahun	1	2,2
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	65,2
	Perempuan	16	34,8
Pendidikan Terakhir	D3	14	30,4
	Ners	30	65,2
	S2	1	2,2
	S3	1	2,2
Masa Kerja	1–5 tahun	1	2,2
	6–10 tahun	18	39,1
	>10 tahun	27	58,7
Total		46	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 36–45 tahun yaitu sebanyak 34 orang (73,9%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (65,2%). Ditinjau dari pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan Ners yaitu sebanyak 30 orang (65,2%). Sementara itu, berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 27 orang (58,7%).

2. Analisa Unvariat

a. Beban kerja

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban kerja(n=46)

Kategori	n	%
Ringan	26	56,5
Berat	20	43,5
Total	46	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), sebagian besar memiliki beban kerja kategori ringan yaitu sebanyak 26 responden (56,5%), sedangkan perawat dengan beban kerja kategori berat berjumlah 20 responden (43,5%).

b. Self-efficacy

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Self-efficacy(n=46)

Kategori	n	%
Tinggi	15	32,6
Rendah	31	67,4
Total	46	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), perawat dengan *self-efficacy* kategori tinggi berjumlah

15 responden (32,6%), sedangkan perawat dengan *self-efficacy* kategori rendah sebanyak 31 responden (67,4%).

c. Responsiveness

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Responsiveness (n=46)

Kategori	n	%
Tanggap	24	52,2
Kurang Tanggap	22	47,8
Total	46	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), sebagian besar memiliki tingkat *responsiveness* kategori tanggap yaitu sebanyak 24 responden (52,2%), sedangkan perawat dengan *responsiveness* kategori kurang tanggap berjumlah 22 responden (47,8%).

d. Emphaty

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Emphaty (n=46)

Kategori	n	%
Baik	30	65,2
Kurang	16	34,8
Total	46	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), sebagian besar memiliki tingkat *empathy* kategori tinggi

yaitu sebanyak 30 responden (65,2%), sedangkan perawat dengan *empathy* kategori rendah berjumlah 16 responden (34,8%).

e. Respon time

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Respon time
(n=46)

Kategori	n	%
Cepat	28	60,9
Lambat	18	39,1
Total	46	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), sebagian besar memiliki *response time* kategori cepat yaitu sebanyak 28 responden (60,9%), sedangkan perawat dengan *response time* kategori lambat berjumlah 18 responden (39,1%).

f. Kepatuhan Hand Hygiend

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hand hygiene
(n=46)

Kategori	n	%
Patuh	22	47,8
Kurang Patuh	24	52,2
Total	46	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.7 menunjukkan Menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), perawat yang patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene*

berjumlah 22 responden (47,8%), sedangkan perawat yang tidak patuh sebanyak 24 responden (52,2%).

3. Analisis Bivariat

Untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dan dependen, Maka dilakukan uji *Chi-square*.

a. Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan *Hand hygiene*

Tabel 4.8

Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan *Hand hygiene*

Beban Kerja	Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>		Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>		Total		<i>p</i>
	Patuh		Kurang Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	7	26,9	19	73,1	26	100	0,001
Berat	15	75,0	5	25,0	20	100	
Total	22	47,8	24	52,2	46	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.8 Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa dari 26 perawat yang memiliki beban kerja ringan, terdapat 7 perawat (26,9%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 19 perawat (73,1%) yang kurang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan beban kerja ringan, sebagian besar perawat masih menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang rendah. Sedangkan pada 20 perawat dengan beban kerja berat, terdapat 15 perawat (75,0%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 5 perawat (25,0%) yang kurang patuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan beban kerja berat, sebagian besar perawat justru menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang lebih

baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki beban kerja ringan.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan beban kerja berat memiliki tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang memiliki beban kerja ringan. Kondisi ini dapat terjadi karena perawat dengan beban kerja berat biasanya memiliki frekuensi kontak dengan pasien yang lebih tinggi sehingga mereka lebih sadar akan risiko penularan infeksi dan lebih memperhatikan penerapan prosedur pencegahan infeksi seperti *hand hygiene*.

Selain itu, perawat yang menangani pasien dengan kondisi lebih serius atau membutuhkan tindakan lebih sering biasanya bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang lebih ketat, sehingga kepatuhan terhadap praktik *hand hygiene* juga meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kewaspadaan terhadap infeksi dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan *hand hygiene*.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan HAIs.

b. Hubungan *Self-efficacy* dengan Kepatuhan *Hand hygiene*

Tabel 4.9

Hubungan *Self-efficacy* dengan Kepatuhan *Hand hygiene*

Self-efficacy	Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>						p
	Patuh		Kurang Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	12	80,0	3	20,0	15	100	0,002
Rendah	10	32,3	21	67,7	31	100	
Total	24	52,2	22	47,8	46	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.9 menampilkan bahwa dari 15 perawat yang memiliki *self-efficacy* tinggi, terdapat 12 perawat (80,0%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 3 perawat (20,0%) yang kurang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan *self-efficacy* tinggi, sebagian besar perawat menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang baik.

Sedangkan pada 31 perawat dengan *self-efficacy* rendah, terdapat 10 perawat (32,3%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 21 perawat (67,7%) yang kurang patuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan *self-efficacy* rendah, sebagian besar perawat menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang lebih rendah.

Hasil ini menunjukkan bahwa perawat dengan *self-efficacy* tinggi memiliki tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki *self-efficacy* rendah. Kondisi ini dapat terjadi karena *self-efficacy* rendah. Kondisi ini dapat terjadi karena *self-efficacy*

menggambarkan tingkat keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan suatu tindakan dengan benar.

Perawat yang memiliki *self-efficacy* tinggi biasanya lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya serta lebih disiplin dalam mengikuti standar pelayanan kesehatan termasuk dalam menerapkan praktik *hand hygiene* sebagai upaya pencegahan infeksi.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,002 (<0,05)$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan HAIs.

c. Hubungan *Responsiveness* dengan Kepatuhan *Hand hygiene*

Tabel 4.10
Hubungan *Responsiveness* dengan Kepatuhan *Hand hygiene*

	Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>						
<i>Responsiveness</i>	Patuh		Kurang Patuh		Total		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
Tanggap	10	41,7	14	58,3	24	100	0,382
Kurang Tanggap	12	54,5	10	45,5	22	100	
Total	22	47,8	24	52,2	46	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Selanjutnya berdasarkan Tabel 4.10 memperlihatkan bahwa dari 24 perawat yang memiliki *responsiveness* tanggap, terdapat 10 perawat (41,7%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 14 perawat (58,3%) yang kurang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan *responsiveness* tanggap, sebagian perawat masih menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang rendah.

Sedangkan pada 22 perawat dengan *responsiveness* kurang tanggap, terdapat 12 perawat (54,5%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 10 perawat (45,5%) yang kurang patuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan *responsiveness* kurang tanggap, terdapat lebih banyak perawat yang patuh dibandingkan yang kurang patuh.

Hasil ini menunjukkan bahwa *responsiveness* tidak menunjukkan pola hubungan yang jelas terhadap kepatuhan *hand hygiene*. Hal ini dapat disebabkan karena kecepatan respon perawat dalam menangani pasien tidak selalu diikuti dengan penerapan prosedur *hand hygiene* secara optimal.

Pada kondisi tertentu seperti situasi kegawatdaruratan di ruang IGD, perawat lebih memprioritaskan tindakan penanganan pasien sehingga praktik *hand hygiene* terkadang tidak dilakukan secara maksimal.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,382 (>0,05)$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *responsiveness* dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan HAIs.

d. Hubungan *Empathy* dengan Kepatuhan *Hand hygiene*

Tabel 4.11

Hubungan <i>Empathy</i> dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>						
<i>Empathy</i>	Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>		Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>		Total	
	Patuh		Kurang Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Baik	12	40,0	18	60,0	30	100
Kurang	10	62,5	6	37,5	16	100
Total	22	47,8	24	52,2	46	100

0,146

Sumber: Data Primer, 2025

Selanjutnya berdasarkan Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 30 perawat yang memiliki empati baik, terdapat 12 perawat (40,0%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 18 perawat (60,0%) yang kurang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan empati baik, sebagian besar perawat masih menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang rendah.

Sedangkan pada 16 perawat dengan empati kurang, terdapat 10 perawat (62,5%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 6 perawat (37,5%) yang kurang patuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan

empati kurang, lebih banyak perawat yang patuh melakukan hand hygiene.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat empati perawat tidak selalu berhubungan langsung dengan kepatuhan dalam menerapkan hand hygiene. Hal ini dapat terjadi karena empati lebih berkaitan dengan sikap kepedulian terhadap pasien, sedangkan kepatuhan *hand hygiene* lebih dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, kebiasaan kerja, serta kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,146 (>0,05)$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara empati dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan HAIs

e. Hubungan Respon Time Kusioner dengan Kepatuhan *Hand hygiene* kusioner

Tabel 4.12
Hubungan Respon Time Kusioner dengan Kepatuhan *Hand hygiene*

Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>							
<i>Response time</i>	Patuh		Kurang Patuh		Total		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
Cepat	22	78,6	6	21,4	28	100	<0,001
Lambat	0	0,0	18	100,0	18	100	
Total	22	47,8	24	52,2	46	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Selanjutnya berdasarkan Tabel 4.12 memaparkan bahwa bahwa dari 28 perawat yang memiliki response time cepat, terdapat 22 perawat (78,6%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 6 perawat (21,4%) yang kurang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan response time cepat, sebagian besar perawat menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang baik.

Sedangkan pada 18 perawat dengan response time lambat, tidak terdapat perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* dan seluruhnya yaitu 18 perawat (100%) kurang patuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan response time lambat, seluruh perawat menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang rendah.

Hasil ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki response time cepat cenderung lebih patuh dalam menerapkan *hand hygiene* dibandingkan dengan perawat yang memiliki response time lambat. Hal ini dapat terjadi karena perawat yang memiliki respon cepat biasanya lebih sigap dalam memberikan pelayanan serta lebih disiplin dalam mengikuti prosedur pelayanan kesehatan termasuk dalam penerapan *hand hygiene*.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara response

time dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan HAIs.

4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji regresi logistik karena baik variabel independen maupun variabel dependen merupakan data kategorik.

Pemilihan kandidat multivariat merupakan tahap awal dalam melakukan seleksi variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ dijadikan sebagai variabel kandidat untuk masuk ke dalam analisis multivariat.

a. Pemilihan Kandidat Multivariat

Pemilihan kandidat multivariat merupakan tahap awal dalam melakukan seleksi variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ dijadikan sebagai variabel kandidat untuk masuk ke dalam analisis multivariat

Tabel 4.13
Hygiene Kandidat Variabel Analisis Multivariat

Variabel	p
Beban Kerja	0,001*
<i>Self-efficacy</i>	0,002*
<i>Responsiveness</i>	0,382
<i>Empathy</i>	0,146
<i>Response time</i>	<0,001*

Ket: (*) variabel yang masuk kandidat analisis multivariat

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel yang memenuhi syarat sebagai kandidat analisis multivariat karena memiliki nilai $p < 0,25$ yaitu beban kerja, *self-efficacy*, dan *response time*

b. Pemodelan Multivariat

Pemodelan ini dilakukan untuk semua kandidat yang mempunyai nilai $p < 0,25$ secara bersama-sama. Adapun hasil regresi logistik tahap pertama dan tahap akhir adalah sebagai berikut:

Tabel 4.14
Hasil Regresi Logistik (Tahap Pertama)

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI Exp(B)
Beban Kerja	19,569	5917,620	0,000	1	0,997	315164070,1	-
Self-efficacy	0,470	1,396	0,113	1	0,736	1,600	0,104– 24,703
Response time	38,705	9464,265	0,000	1	0,997	6,448E+16	-

Tabel 4.15
Hasil Regresi Logistik (Tahap Akhir)

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI Exp(B)
Response time	38,998	9473,994	0,000	1	0,997	8,641E+16	-

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tahap akhir menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* adalah *response time* berdasarkan observasi. Variabel ini memiliki nilai Exp(B) paling besar, yang menunjukkan bahwa perawat dengan *response time* cepat memiliki peluang lebih besar untuk patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene* dibandingkan dengan perawat yang memiliki *response time* lambat.

C. Pembahasan

1. Tingkat *Hand Hygiene* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Berdasarkan data pada Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), perawat yang patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene* berjumlah 22 responden (47,8%), sedangkan perawat yang tidak patuh sebanyak 24 responden (52,2%). Temuan ini menggambarkan bahwa lebih dari setengah perawat belum menerapkan *hand hygiene* secara konsisten sesuai standar, meskipun *hand hygiene* merupakan tindakan dasar yang sangat penting dalam pencegahan infeksi di pelayanan kegawatdaruratan.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden penelitian ini yang didominasi usia 36–45 tahun, pendidikan Ners, dan masa kerja lebih dari 10 tahun, seharusnya pengalaman kerja yang panjang dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi. Namun kondisi kerja di IGD yang membutuhkan respon cepat terhadap pasien gawat darurat dapat menyebabkan perawat lebih memprioritaskan tindakan penyelamatan pasien dibandingkan dengan pelaksanaan prosedur *hand hygiene*.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya tingkat kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dapat dipengaruhi oleh tingginya

tekanan kerja, keterbatasan waktu, serta fokus perawat pada tindakan klinis yang bersifat segera dalam menangani pasien gawat darurat. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Husna, Martono Diel, dan Pratiwi pada tahun 2025 yang menyatakan bahwa beban kerja tinggi dan keterbatasan waktu menjadi faktor utama yang memengaruhi kepatuhan *hand hygiene* perawat sebelum kontak dengan pasien.⁷⁵

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa tahun 2024 yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat di rumah sakit di Indonesia masih tergolong rendah dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti beban kerja, fasilitas, pengetahuan, dan kebiasaan kerja.²⁸

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santos tahun 2022 yang menemukan bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit menunjukkan tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang tinggi setelah diterapkannya program edukasi, pelatihan, serta monitoring secara rutin terhadap praktik *hand hygiene*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pemberian edukasi berkelanjutan dan pengawasan yang konsisten dapat meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya penerapan *hand hygiene* dalam mencegah HAIs, sehingga tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur *hand hygiene* menjadi lebih baik.⁷⁶

Secara teoritis, kepatuhan *hand hygiene* dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi, dan lingkungan kerja, sehingga peningkatan kepatuhan memerlukan dukungan sistem pelayanan, ketersediaan fasilitas, serta pengawasan dan edukasi berkelanjutan bagi perawat di ruang IGD.

2. Tingkat Beban Kerja Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Berdasarkan data pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar, sebagian besar perawat memiliki beban kerja dengan kategori ringan, yaitu sebanyak 26 responden (56,5%), sedangkan perawat dengan beban kerja kategori berat berjumlah 20 responden (43,5%). Temuan ini menggambarkan bahwa meskipun IGD merupakan unit pelayanan dengan tuntutan kegawatdaruratan yang tinggi, sebagian perawat masih merasakan beban kerja yang relatif dapat dikendalikan dalam pelaksanaan tugas keperawatan sehari-hari.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden, mayoritas perawat memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun sehingga mereka telah terbiasa menghadapi tuntutan pekerjaan di ruang IGD. Pengalaman kerja yang lama memungkinkan perawat memiliki kemampuan manajemen waktu dan keterampilan klinis yang lebih baik dalam menangani pasien.

Menurut asumsi peneliti, kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya pembagian tugas yang cukup jelas, sistem kerja tim yang berjalan dengan baik, serta pengalaman kerja perawat dalam menangani pasien gawat darurat. Namun demikian, proporsi perawat dengan beban kerja berat yang masih cukup besar menunjukkan bahwa perawat IGD tetap dihadapkan pada tuntutan tugas yang kompleks, cepat, dan padat, seperti melakukan triase, observasi klinis, pemberian terapi, dokumentasi keperawatan, serta koordinasi dengan tim medis dalam waktu yang bersamaan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Husna, Martono Diel, dan Pratiwi tahun 2025 yang menyatakan bahwa beban kerja perawat meningkat seiring dengan tingginya arus pasien di unit pelayanan gawat darurat, sehingga dapat memengaruhi pelaksanaan prosedur keperawatan termasuk praktik pencegahan infeksi seperti *hand hygiene*.⁷⁵

Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh Ulfa, Sakundarno Adi, dan Suryoputro tahun 2024 melaporkan bahwa beban kerja merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan perawat dalam menerapkan *hand hygiene*, terutama pada unit pelayanan dengan intensitas kerja tinggi seperti IGD²⁸.

Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perawat dengan beban kerja berat cenderung mengalami keterbatasan waktu dan kelelahan kerja, sehingga praktik *hand hygiene* tidak selalu dilakukan secara konsisten sesuai standar yang ditetapkan.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chang tahun 2022 yang menyatakan bahwa beban kerja tidak selalu berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini karena kepatuhan terhadap *hand hygiene* juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti jenis tindakan yang dilakukan, penggunaan sarung tangan, serta kebijakan rumah sakit dalam menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi.⁷⁷

Secara teoritis, beban kerja merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku kerja perawat karena semakin tinggi tuntutan tugas yang harus diselesaikan dalam waktu yang terbatas, maka fokus dan konsentrasi perawat dapat terpecah. Kondisi ini dapat berdampak pada pelaksanaan tindakan yang memerlukan konsistensi dan ketelitian, seperti *hand hygiene*. Konteks IGD sebagai unit pelayanan dengan tingkat kegawatdaruratan tinggi memperkuat temuan tersebut karena perawat dihadapkan pada situasi klinis yang menuntut

ketangkasan teknis, kecepatan respon, serta pengambilan keputusan yang cepat.

Dengan demikian, tingkat beban kerja perawat di ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar, baik kategori ringan maupun berat, tetap memiliki implikasi terhadap kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya dalam praktik pencegahan infeksi. Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja melalui pengaturan jadwal tugas, pembagian kerja yang seimbang, serta dukungan sumber daya manusia yang memadai di IGD diharapkan dapat membantu perawat dalam menjalankan tugas secara optimal.

3. Tingkat *Self-efficacy* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Berdasarkan data pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), perawat dengan *self-efficacy* kategori tinggi berjumlah 15 responden (32,6%), sedangkan perawat dengan *self-efficacy* kategori rendah sebanyak 31 responden (67,4%), sehingga sebagian perawat masih memiliki keyakinan diri yang relatif rendah dalam menerapkan standar proses keperawatan, termasuk praktik *hand hygiene* di lingkungan kerja yang memiliki tekanan tugas tinggi.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden, meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan Ners dan masa

kerja yang cukup lama, keyakinan diri dalam menjalankan prosedur pencegahan infeksi tidak selalu terbentuk secara otomatis. Dalam situasi kerja yang cepat seperti di IGD, fokus utama perawat seringkali adalah pada tindakan klinis utama.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya *self-efficacy* perawat kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman kerja, beban kerja di IGD, dan kurangnya dukungan penguatan kompetensi secara formal, sehingga perawat dengan efikasi diri rendah cenderung kurang yakin saat menghadapi tekanan tugas klinis yang kompleks.

Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian Fadhila Fitri Rahmasari yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif signifikan antara *self-efficacy* untuk melakukan *hand hygiene* dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat, di mana perawat yang memiliki *self-efficacy* lebih tinggi cenderung menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang lebih baik ($r_{xy} = 0,760$; $p < 0,01$).⁷⁸

Selain itu, studi berskala besar di Brazil menunjukkan bahwa *self-efficacy* terkait *hand hygiene* menjadi indikator penting dalam keterikatan pelaksanaan praktik pencegahan infeksi dalam situasi kerja nyata, meskipun tidak menguji kepatuhan langsung, penelitian ini menegaskan bahwa persepsi keyakinan diri memainkan peran penting dalam kesiapan praktisi

kesehatan menghadapi tugas yang menuntut keterampilan teknis tinggi .⁷⁹

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Alsulami tahun 2025 yang menyatakan bahwa *self-efficacy* tidak selalu berhubungan secara signifikan dengan praktik pengendalian infeksi pada tenaga kesehatan, karena kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja, kebijakan rumah sakit, serta budaya keselamatan pasien.⁴⁵

Secara teoritis, konsep *self-efficacy* menjelaskan bahwa perawat yang memiliki keyakinan kuat dalam kemampuan melakukan prosedur akan lebih termotivasi untuk melaksanakan tindakan sesuai standar, sehingga peningkatan *self-efficacy* melalui pendidikan klinik, pembinaan, dan dukungan organisasi sangat berpotensi meningkatkan praktik pencegahan infeksi seperti *hand hygiene* di unit IGD.

4. Tingkat *Responsiveness* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Berdasarkan data pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang IGD, sebagian besar perawat memiliki tingkat *Responsiveness* kategori tanggap, yaitu sebanyak 24 responden (52,2%), sedangkan perawat dengan *Responsiveness* kategori kurang tanggap berjumlah 22 responden (47,8%). Temuan ini menggambarkan bahwa

sebagian besar perawat telah mampu memberikan respon yang relatif cepat dan tepat terhadap kebutuhan pasien, meskipun masih terdapat hampir setengah perawat yang menunjukkan tingkat *Responsiveness* yang belum optimal dalam pelayanan kegawatdaruratan.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden, meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan Ners dan masa kerja yang cukup lama memungkinkan perawat memiliki pengalaman yang lebih baik dalam merespon kebutuhan pasien secara cepat di ruang IGD.

Menurut asumsi peneliti, kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh perbedaan pengalaman kerja, beban tugas harian, serta situasi IGD yang menuntut perawat untuk menangani berbagai tindakan klinis secara bersamaan dalam waktu yang singkat. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Rakhmawati dan Suhartini pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa *Responsiveness* perawat merupakan kemampuan memberikan pelayanan secara cepat, tepat, dan sesuai waktu, serta dipengaruhi oleh tekanan kerja dan kompleksitas kasus di IGD, di mana peningkatan beban tugas dapat menurunkan tingkat ketanggapan perawat dalam pelayanan.⁸⁰

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dkk. (2020) pada pelayanan IGD rumah sakit publik di Indonesia

melaporkan bahwa indikator ketanggapan petugas kesehatan, termasuk kecepatan respon dan ketepatan tindakan, berhubungan dengan persepsi mutu pelayanan pasien, sehingga *Responsiveness* menjadi komponen penting dalam kualitas pelayanan gawat darurat.⁸¹

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Goh Tahun 2023 yang menyatakan bahwa responsivitas tenaga kesehatan tidak selalu berhubungan secara langsung dengan kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi, karena pada situasi tertentu tenaga kesehatan lebih memprioritaskan tindakan klinis yang bersifat segera dibandingkan dengan prosedur lainnya.⁸

Secara teoritis, *Responsiveness* merupakan salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan yang mencerminkan kemampuan perawat dalam merespon kebutuhan pasien secara segera, sehingga peningkatan kompetensi klinis, pengalaman kerja, dan dukungan sistem pelayanan di IGD menjadi faktor penting dalam menjaga dan meningkatkan tingkat *Responsiveness* perawat.

5. Tingkat *Emphaty* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Berdasarkan data pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), sebagian besar perawat memiliki tingkat *empathy* kategori

tinggi, yaitu sebanyak 30 responden (65,2%), sedangkan perawat dengan *empathy* kategori rendah berjumlah 16 responden (34,8%). Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki kemampuan empati yang baik dalam memahami kondisi emosional pasien dan keluarga, yang merupakan bagian penting dalam pelayanan keperawatan di unit kegawatdaruratan.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden yang memiliki masa kerja cukup lama memungkinkan perawat memiliki pengalaman lebih dalam memahami kondisi emosional pasien dan keluarga, sehingga tingkat empati menjadi lebih baik.

Menurut asumsi peneliti, tingginya tingkat empati pada perawat dapat dipengaruhi oleh tuntutan profesi keperawatan yang menekankan perilaku caring, pengalaman menghadapi berbagai kondisi pasien di IGD, serta kebutuhan komunikasi terapeutik yang efektif dalam situasi krisis. Kondisi ini sejalan dengan penelitian pada Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia tahun ±2023/2024 yang menyatakan bahwa sikap empati perawat dalam memberikan pelayanan berdampak pada kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, karena perawat yang menunjukkan empati cenderung lebih peka terhadap kebutuhan pasien.⁸²

Selain itu, hasil meta-analisis pada jurnal INFOKES ($\pm 2023/2024$) juga menegaskan bahwa empati merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sehingga empati perawat menjadi komponen penting dalam meningkatkan persepsi mutu pelayanan.⁸³

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Buda tahun 2023 yang menyatakan bahwa empati tenaga kesehatan tidak selalu berhubungan secara langsung dengan kepatuhan terhadap prosedur klinis, karena empati lebih berkaitan dengan aspek komunikasi dan hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien.⁸⁴

Secara teoritis, empati merupakan kemampuan afektif-kognitif yang mendasari perilaku caring perawat, sehingga tingkat empati yang tinggi merupakan modal penting dalam menunjang kualitas pelayanan keperawatan, terutama di ruang IGD yang memiliki tekanan kerja tinggi dan kebutuhan pasien yang sangat dinamis.

6. Tingkat *Respon time* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Berdasarkan data pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 46 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), sebagian besar perawat memiliki *response time* kategori cepat, yaitu sebanyak 28 responden (60,9%), sedangkan perawat dengan *response time* kategori lambat berjumlah 18

responden (39,1%). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas perawat telah mampu memberikan respon awal secara cepat sesuai tuntutan pelayanan kegawatdaruratan, meskipun masih terdapat sebagian perawat yang menunjukkan *response time* belum optimal dalam situasi tertentu.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden penelitian ini yang didominasi oleh usia produktif dan masa kerja yang cukup lama, pengalaman kerja memungkinkan perawat lebih cepat dalam mengambil keputusan klinis di ruang IGD.

Menurut asumsi peneliti, kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal seperti tingkat pengetahuan dan dukungan tim kerja, serta beban tugas harian yang harus diselesaikan di IGD, sehingga respon terhadap pasien tidak selalu seragam di setiap shift. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani tahun 2025 yang menunjukkan bahwa *response time* perawat di IGD dipengaruhi oleh pengetahuan perawat, dukungan tim kerja, dan beban kerja, di mana perawat dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan kerja tim yang baik cenderung memiliki waktu tanggap yang lebih cepat terhadap pasien.⁸⁵

Selain itu, studi lain yang relevan oleh Gorat tahun 2024 melaporkan bahwa *response time* perawat berhubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat

darurat, di mana perawat dengan respon lebih cepat cenderung berkontribusi pada tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi.⁸⁶

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putri tahun 2023 yang menyatakan bahwa *response time* tidak selalu memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan karena kualitas pelayanan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti jumlah tenaga kesehatan, fasilitas rumah sakit, serta sistem pelayanan yang diterapkan.⁸⁷

Secara teoritis, *response time* mencerminkan kemampuan operasional perawat dalam memberikan tindakan awal terhadap pasien yang datang ke IGD, sehingga peningkatan kompetensi klinis, koordinasi tim, serta dukungan sistem pelayanan menjadi faktor kunci dalam menjaga agar *response time* tetap cepat dan konsisten.

7. Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan *Hand hygiene* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 26 perawat yang memiliki beban kerja ringan terdapat 7 perawat (26,9%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 19 perawat (73,1%) yang kurang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan beban kerja ringan, sebagian besar

perawat masih menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang rendah.

Sedangkan pada 20 perawat dengan beban kerja berat terdapat 15 perawat (75,0%) yang patuh melakukan *hand hygiene* dan 5 perawat (25,0%) yang kurang patuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan beban kerja berat, sebagian besar perawat justru menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki beban kerja ringan.

Jika dilihat dari hubungan antara kategori tersebut, dapat dijelaskan bahwa pada kelompok beban kerja ringan lebih banyak perawat yang tidak patuh melakukan *hand hygiene* dibandingkan yang patuh. Sebaliknya pada kelompok beban kerja berat lebih banyak perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* dibandingkan yang tidak patuh. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pola kepatuhan antara kedua kelompok beban kerja.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden penelitian ini yang sebagian besar berada pada usia 36–45 tahun, memiliki pendidikan Ners, dan masa kerja lebih dari 10 tahun, maka pengalaman kerja yang cukup lama dapat mempengaruhi cara perawat dalam mengelola beban kerja serta meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pencegahan infeksi. Perawat

yang memiliki pengalaman kerja lebih lama biasanya lebih terbiasa menghadapi berbagai kondisi pasien di ruang IGD sehingga lebih memahami pentingnya penerapan prosedur keselamatan pasien termasuk praktik *hand hygiene*.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan **HAIs**.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Husna, Martono Diel, dan Pratiwi tahun 2025 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara beban kerja dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa paparan langsung terhadap pasien dan risiko infeksi yang lebih tinggi dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk tetap menerapkan *hand hygiene* secara konsisten.⁷⁵

Penelitian tersebut menegaskan bahwa perawat dengan beban kerja berat kemungkinan memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi terhadap risiko paparan infeksi karena lebih sering melakukan kontak langsung dengan pasien serta tindakan invasif. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan dalam menerapkan prosedur pencegahan infeksi sebagai bentuk perlindungan diri dan pasien..

Namun demikian, beberapa penelitian lain menunjukkan tidak sejalan, di mana beban kerja tinggi justru dapat menurunkan kepatuhan *hand hygiene* akibat keterbatasan waktu dan meningkatnya kompleksitas tugas. Studi internasional oleh Chang tahun 2021 melaporkan bahwa peningkatan workload berhubungan dengan penurunan kepatuhan *hand hygiene* karena banyaknya peluang cuci tangan dalam waktu singkat yang sulit dipenuhi secara konsisten.⁷⁷

Perbedaan temuan ini menunjukkan bahwa hubungan antara beban kerja dan kepatuhan *hand hygiene* sangat dipengaruhi oleh konteks unit kerja, sistem pelayanan, serta budaya keselamatan yang diterapkan di masing-masing rumah sakit.

Dengan demikian, meskipun penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan *hand hygiene*, peningkatan kepatuhan tidak hanya bergantung pada tingkat beban kerja semata, tetapi juga pada penguatan sistem pelayanan, pengawasan, dan budaya keselamatan pasien di ruang IGD.

8. Hubungan *Self-efficacy* dengan Kepatuhan *Hand hygiene* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat. Jika dilihat dari tabel hubungan, dapat dijelaskan bahwa pada kelompok perawat dengan *self-efficacy* tinggi sebagian besar perawat menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* dibandingkan yang tidak patuh . Sebaliknya pada kelompok *self-efficacy* rendah lebih banyak perawat yang tidak patuh melakukan *hand hygiene* dibandingkan yang patuh . Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *self-efficacy* perawat maka kecenderungan untuk patuh dalam melakukan *hand hygiene* juga semakin tinggi.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden penelitian ini yang sebagian besar berada pada usia 36–45 tahun, memiliki pendidikan Ners, dan masa kerja lebih dari 10 tahun, maka pengalaman kerja yang cukup lama dapat meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih lama biasanya lebih memahami pentingnya penerapan prosedur pencegahan infeksi sehingga lebih yakin dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan termasuk praktik *hand hygiene*.

Secara deskriptif, pada kelompok perawat dengan *self-efficacy* tinggi yang berjumlah 15 responden, sebagian besar menunjukkan kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene*, yaitu sebanyak 12 responden (80,0%), sedangkan yang tidak patuh berjumlah 3 responden (20,0%). Sebaliknya, pada kelompok perawat dengan *self-efficacy* rendah yang berjumlah 31 responden, sebagian besar menunjukkan ketidakpatuhan terhadap *hand hygiene*, yaitu sebanyak 21 responden (67,7%), sementara yang patuh hanya 10 responden (32,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik *self-efficacy* perawat, maka semakin besar kemungkinan perawat untuk menjalankan *hand hygiene* secara konsisten sesuai standar.

Sejalan dengan temuan penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa *self-efficacy* berperan dalam meningkatkan keyakinan perawat untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi secara konsisten meskipun berada dalam tekanan kerja IGD. Perawat yang memiliki keyakinan diri yang lebih tinggi cenderung lebih mampu mempertahankan perilaku sesuai SOP karena merasa mampu mengontrol tindakan dan tetap disiplin pada prosedur, termasuk pada saat beban kerja meningkat atau kondisi pasien gawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian berbasis Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa *self-efficacy*

merupakan salah satu komponen penting dalam membentuk perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan *hand hygiene*. Penelitian tersebut melaporkan bahwa faktor psikologis, terutama keyakinan terhadap kemampuan diri, berperan signifikan dalam meningkatkan konsistensi tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene*.⁸⁸

Selain itu, penelitian menggunakan model Attitude-Social Influence-Self-efficacy (ASE) pada perawat ICU menjelaskan bahwa *self-efficacy* termasuk determinan perilaku yang digunakan untuk memahami kepatuhan *hand hygiene*, sehingga keyakinan diri menjadi faktor penting dalam menjaga konsistensi praktik *hand hygiene*.⁸⁹

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa *self-efficacy* tidak selalu berhubungan dengan karakteristik demografi tenaga kesehatan, karena kepatuhan terhadap praktik *hand hygiene* juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti budaya organisasi, kebijakan rumah sakit, serta sistem pengawasan terhadap praktik pencegahan infeksi.⁷⁹

Oleh karena itu *self-efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan, sehingga perawat dengan *self-efficacy* tinggi lebih terdorong untuk melakukan *hand hygiene* pada setiap momen yang tepat, sedangkan *self-efficacy* rendah dapat membuat

perawat lebih mudah mengabaikan prosedur pada kondisi sibuk atau tertekan. Dengan demikian, peningkatan *self-efficacy* melalui pelatihan, penguatan budaya keselamatan pasien, supervisi, dan umpan balik rutin menjadi strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang IGD.

Oleh karena itu menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, namun pengaruh tersebut juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman kerja, lingkungan kerja, serta kebijakan rumah sakit dalam menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

9. Hubungan *Responsiveness* dengan Kepatuhan *Hand hygiene* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.10 diketahui bahwa pada kelompok perawat dengan *responsiveness* tanggap terdapat perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* dan juga terdapat perawat yang tidak patuh melakukan *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun perawat memiliki kemampuan merespon pasien dengan cepat, kepatuhan terhadap praktik *hand hygiene* tidak selalu dilakukan secara konsisten.

Sedangkan pada kelompok perawat dengan *responsiveness* kurang tanggap juga ditemukan perawat yang

patuh melakukan *hand hygiene* dan yang tidak patuh melakukan *hand hygiene*. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat responsivitas perawat tidak selalu menentukan kepatuhan terhadap praktik *hand hygiene*.

Jika dilihat dari hubungan kategori tersebut, dapat dijelaskan bahwa pada kelompok *responsiveness* tanggap tidak seluruh perawat menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* karena dalam situasi tertentu, terutama pada kondisi kegawatdaruratan di ruang IGD, perawat lebih memprioritaskan tindakan penyelamatan pasien dibandingkan dengan prosedur *hand hygiene*. Sementara itu pada kelompok *responsiveness* kurang tanggap masih ditemukan perawat yang tetap patuh melakukan *hand hygiene* karena mereka lebih berhati-hati dalam mengikuti prosedur pelayanan kesehatan.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden penelitian ini yang didominasi oleh usia 36–45 tahun, pendidikan Ners, serta masa kerja lebih dari 10 tahun, maka pengalaman kerja yang cukup lama memungkinkan perawat memiliki kemampuan respon yang cepat terhadap pasien. Namun pengalaman kerja juga dapat membuat perawat lebih fokus pada tindakan klinis utama dibandingkan dengan prosedur pendukung seperti *hand hygiene*, terutama dalam kondisi kegawatdaruratan.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *responsiveness* dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat

Asumsi ini didukung oleh tinjauan penelitian pada pelayanan kegawatdaruratan yang menyatakan bahwa kepadatan pasien dan kebutuhan tindakan cepat di IGD sering menyebabkan praktik *hand hygiene* terlewat, meskipun tenaga kesehatan telah menunjukkan daya tanggap yang baik terhadap pasien.⁹⁰ Selain itu, salah satu penelitian di Indonesia juga melaporkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* lebih dipengaruhi oleh faktor sistem dan individu, seperti beban kerja, ketersediaan fasilitas, pengawasan, serta budaya keselamatan pasien, sehingga *Responsiveness* sebagai dimensi mutu pelayanan tidak selalu menjadi penentu langsung kepatuhan *hand hygiene*.²⁸

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Abdullah tahun 2022 yang menyatakan bahwa *responsiveness* tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan *hand hygiene*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik *hand hygiene* lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti ketersediaan fasilitas, budaya keselamatan pasien, serta sistem pengawasan di rumah sakit.⁹¹

Oleh karena itu *Responsiveness* merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan yang menekankan kecepatan, ketepatan, dan kesigapan dalam merespon kebutuhan pasien, sedangkan *hand hygiene* merupakan tindakan pencegahan infeksi yang membutuhkan konsistensi, kesadaran, dan kepatuhan terhadap standar prosedur operasional.

Dengan demikian, menurut asumsi peneliti peningkatan *Responsiveness* perawat perlu disertai dengan penguatan sistem pencegahan infeksi, pengawasan, serta budaya keselamatan pasien agar kecepatan respon pelayanan dapat berjalan seiring dengan kepatuhan *hand hygiene* di ruang IGD.

10. Hubungan *Empathy* dengan Kepatuhan *Hand hygiene* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.11 diketahui bahwa pada kelompok perawat dengan empati baik terdapat perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* dan juga terdapat perawat yang tidak patuh melakukan *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun perawat memiliki empati yang baik terhadap pasien, kepatuhan terhadap praktik *hand hygiene* tidak selalu dilakukan secara konsisten.

Sedangkan pada kelompok perawat dengan empati kurang juga ditemukan perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* dan yang tidak patuh melakukan *hand hygiene*. Kondisi

ini menunjukkan bahwa tingkat empati perawat tidak selalu berhubungan langsung dengan kepatuhan terhadap praktik *hand hygiene*.

Jika dilihat dari hubungan kategori tersebut, dapat dijelaskan bahwa pada kelompok empati baik tidak seluruh perawat menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* karena empati lebih berkaitan dengan kemampuan memahami kondisi emosional pasien serta memberikan pelayanan yang bersifat humanis. Sementara itu pada kelompok empati kurang masih terdapat perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* karena mereka tetap mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden penelitian ini yang didominasi oleh usia 36–45 tahun, pendidikan Ners, serta masa kerja lebih dari 10 tahun, maka pengalaman kerja yang cukup lama dapat meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik dan empati perawat terhadap pasien. Namun empati tidak selalu berkaitan langsung dengan kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi, karena kepatuhan terhadap praktik *hand hygiene* lebih dipengaruhi oleh faktor perilaku, kebijakan rumah sakit, serta sistem pengawasan terhadap praktik pencegahan infeksi.

Asumsi ini didukung oleh penelitian eksperimental yang menunjukkan bahwa aktivasi fokus empatik dapat meningkatkan *motivasi/niat* tenaga kesehatan untuk patuh pada momen *hand hygiene* tertentu, namun peningkatan motivasi belum tentu selalu bermakna menjadi kepatuhan aktual di lapangan yang dipengaruhi banyak hambatan operasional.⁹²

Selain itu, studi penelitian tentang determinan kepatuhan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor organisasi dan lingkungan kerja (misalnya ketersediaan sarana, beban kerja, dukungan manajemen, dan budaya keselamatan), sehingga variabel psikologis/emosional saja tidak cukup menjelaskan perilaku kepatuhan prosedural.¹⁷

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Padhila dan Idelriani tahun 2025 yang menemukan adanya hubungan signifikan antara pola asuh dengan perkembangan motorik anak ($p = 0,016$). Meskipun konteks penelitian berbeda, temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan kebiasaan yang dibentuk melalui interaksi sosial memiliki peran penting dalam membentuk perilaku individu. Dalam konteks penelitian ini, hal tersebut dapat dianalogikan dengan kepatuhan perawat, di mana lingkungan kerja dan kebiasaan yang terbentuk dapat mempengaruhi perilaku dalam menerapkan *hand hygiene*.⁹³

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Buda tahun 2023 yang menyatakan bahwa empati tenaga kesehatan dapat berkontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan perilaku profesional tenaga kesehatan, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan.⁸⁴

Secara teoritis, empati merupakan kemampuan afektif-kognitif yang menunjang perilaku caring, sedangkan *hand hygiene* adalah praktik pencegahan infeksi yang memerlukan konsistensi tindakan sesuai standar, sehingga peningkatan kepatuhan lebih efektif jika disertai strategi sistem seperti perubahan lingkungan kerja, ketersediaan sarana di titik layanan, pengingat, umpan balik, dan penguatan budaya keselamatan sebagaimana ditekankan dalam strategi multimodal WHO.⁹⁴

Dengan demikian, menurut asumsi peneliti meskipun empati tetap penting dalam mutu pelayanan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa empati tidak menjadi penentu langsung kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang IGD.

11. Hubungan *Respon time* dengan Kepatuhan *Hand hygiene* Perawat di Ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.12 diketahui bahwa pada kelompok perawat dengan *response time* cepat

terdapat perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* dan juga terdapat perawat yang tidak patuh melakukan *hand hygiene* . Namun sebagian besar perawat pada kelompok ini menunjukkan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene*.

Sedangkan pada kelompok perawat dengan *response time* lambat sebagian besar perawat tidak patuh melakukan *hand hygiene* dan hanya sebagian kecil yang patuh melakukan *hand hygiene* . Kondisi ini menunjukkan bahwa kecepatan respon perawat dalam memberikan pelayanan dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap praktik *hand hygiene*.

Jika dilihat dari hubungan kategori tersebut, dapat dijelaskan bahwa pada kelompok *response time* cepat lebih banyak perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* dibandingkan yang tidak patuh . Sebaliknya pada kelompok *response time* lambat lebih banyak perawat yang tidak patuh melakukan *hand hygiene* dibandingkan yang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki respon cepat terhadap pasien cenderung lebih disiplin dalam menjalankan prosedur pelayanan kesehatan termasuk praktik *hand hygiene*.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden penelitian ini yang didominasi oleh usia 36–45 tahun, pendidikan Ners, serta masa kerja lebih dari 10 tahun, maka pengalaman kerja yang cukup lama memungkinkan perawat memiliki kemampuan klinis

yang lebih baik dalam mengambil keputusan secara cepat pada situasi kegawatdaruratan. Pengalaman kerja yang panjang juga dapat meningkatkan kesadaran perawat terhadap pentingnya penerapan prosedur pencegahan infeksi sebagai bagian dari keselamatan pasien.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara response time dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan *HAIs*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian *systematic review di unit Emergency Department* tahun 2022 yang menyatakan bahwa kepatuhan *hand hygiene* sangat dipengaruhi oleh kondisi operasional pelayanan, seperti kepadatan pasien, tekanan waktu, dan prioritas tindakan kegawatdaruratan. Dalam situasi pelayanan yang tidak efisien atau mengalami hambatan, kepatuhan *hand hygiene* cenderung menurun karena fokus tenaga kesehatan lebih tertuju pada tindakan klinis segera. Selain itu, penelitian yang dipublikasikan dalam *American Journal of Infection Control* (AJIC) tahun 2021 juga melaporkan bahwa perubahan alur kerja dan tekanan layanan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor sistem dan manajemen pelayanan.⁹⁵

Penelitian oleh Siokal dan Mappannganro tahun 2023 menjelaskan bahwa komunikasi yang efektif dan respon yang cepat dari perawat terhadap kebutuhan pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien serta memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan. Respons yang cepat juga dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.⁴⁸

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putri tahun 2023 yang menyatakan bahwa response time tidak selalu berhubungan langsung dengan kualitas pelayanan kesehatan, karena kualitas pelayanan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti jumlah tenaga kesehatan, fasilitas rumah sakit, serta sistem pelayanan yang diterapkan.⁸⁷

Menurut asumsi peneliti *response time* yang cepat mencerminkan kesiapan perawat, koordinasi tim yang baik, serta alur pelayanan yang efektif. Kondisi tersebut memungkinkan perawat memiliki kontrol waktu yang lebih baik untuk tetap menjalankan *hand hygiene* pada setiap momen yang dianjurkan sesuai standar WHO *Five Moments*. Sebaliknya, response time yang lambat dapat mencerminkan adanya hambatan operasional seperti beban kerja tinggi, kepadatan pasien, atau kurang optimalnya sistem pelayanan, sehingga praktik *hand hygiene* berpotensi terabaikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin cepat response time perawat, maka semakin besar kemungkinan perawat untuk patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* sebagai bagian dari upaya pencegahan HAIs.

12. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik, diketahui bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan HAIs adalah response time. Hal ini dapat dilihat dari nilai Exp(B) yang paling besar dibandingkan dengan variabel lainnya pada model regresi logistik.

Dalam analisis regresi logistik, terdapat beberapa istilah yang digunakan untuk menjelaskan hasil analisis statistik. Nilai B merupakan koefisien regresi yang menunjukkan arah dan besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai S.E. (Standard Error) menunjukkan tingkat kesalahan standar dari koefisien regresi yang menggambarkan tingkat ketelitian estimasi parameter dalam model regresi. Wald merupakan nilai statistik yang digunakan untuk menguji signifikansi masing-masing variabel independen dalam model regresi logistik, sedangkan df (degree of freedom) menunjukkan derajat kebebasan dalam pengujian statistik. Nilai Sig. (p-value) menunjukkan tingkat signifikansi hubungan antara variabel

independen dengan variabel dependen, dimana apabila nilai Sig. $< 0,05$ maka variabel tersebut dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan. Nilai Exp(B) merupakan *odds ratio* yang menunjukkan besarnya peluang terjadinya variabel dependen pada kelompok tertentu dibandingkan dengan kelompok referensi. Sedangkan 95% CI Exp(B) menunjukkan rentang nilai *confidence interval* sebesar 95% dari nilai *odds ratio* dalam populasi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa perawat yang memiliki *response time* cepat memiliki peluang yang lebih besar untuk patuh dalam melakukan *hand hygiene* dibandingkan dengan perawat yang memiliki *response time lambat*. Hal ini dapat terjadi karena perawat yang mampu merespon kondisi pasien dengan cepat biasanya memiliki kesiapan kerja, keterampilan klinis, serta kesadaran yang lebih tinggi terhadap standar pelayanan kesehatan termasuk prosedur pencegahan infeksi.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden penelitian ini yang didominasi oleh usia 36–45 tahun, pendidikan Ners, serta masa kerja lebih dari 10 tahun, maka pengalaman kerja yang cukup lama dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mengambil keputusan klinis secara cepat serta menjalankan prosedur pelayanan kesehatan dengan lebih baik. Pengalaman kerja yang panjang juga memungkinkan perawat memiliki

pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya penerapan *hand hygiene* sebagai salah satu upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit.

analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa *response time* merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar. Dominannya *response time* mengindikasikan bahwa faktor sistem dan operasional pelayanan memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap perilaku kepatuhan *hand hygiene* dibandingkan faktor individu semata. Hal ini sejalan dengan SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation tahun 2022 yang menegaskan bahwa keberhasilan peningkatan kepatuhan *hand hygiene* sangat bergantung pada kesiapan sistem pelayanan, alur kerja yang efisien, ketersediaan sarana, serta pengawasan berkelanjutan, bukan hanya pada pengetahuan atau sikap individu tenaga kesehatan.⁹⁶

Selain itu, penelitian terbaru yang dipublikasikan di *Frontiers in Public Health* tahun 2025 melaporkan bahwa intervensi jangka panjang berbasis sistem, seperti penguatan monitoring, umpan balik, supervisi, dan ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan. Temuan tersebut

memperkuat hasil penelitian ini bahwa *response time* yang cepat mencerminkan sistem kerja yang lebih siap dan terorganisasi, sehingga memungkinkan perawat untuk menjalankan *hand hygiene* secara konsisten di tengah tekanan pelayanan IGD.⁴

Sejalan dengan itu, studi *open access* pada *Antimicrobial Resistance & Infection Control* Tahun 2024 juga menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan dengan program *hand hygiene* yang matang dan indikator sistem yang baik memiliki tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang lebih tinggi secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan faktor sistem, termasuk alur pelayanan yang mendukung *response time* cepat, menjadi kunci utama dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*.⁹⁷

Dengan demikian, hasil analisis multivariat ini menegaskan bahwa peningkatan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang IGD perlu difokuskan pada penguatan sistem pelayanan yang mendukung *response time* cepat, seperti optimalisasi alur triase, penempatan fasilitas *hand hygiene* di titik pelayanan, supervisi rutin, serta penguatan budaya keselamatan pasien. Pendekatan berbasis sistem ini diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* secara berkelanjutan sekaligus menjaga mutu pelayanan kegawatdaruratan.

D. Keterbatasan peneliti

Setiap penelitian memiliki risiko kelemahan yang disebabkan oleh keterbatasan dalam proses pelaksanaannya. Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti selama pelaksanaan penelitian ini adalah jumlah sampel yang terbatas dan hanya melibatkan perawat di ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas ke seluruh perawat di unit gawat darurat pada rumah sakit lain. Selain itu, kondisi IGD yang dinamis dan memiliki tingkat kesibukan tinggi menyebabkan proses pengumpulan data memerlukan waktu yang cukup lama serta koordinasi yang baik dengan responden, karena pada saat pengisian kuesioner maupun pelaksanaan observasi, perhatian perawat sering teralihkan oleh kebutuhan pasien atau keluarga pasien yang memerlukan bantuan segera.