

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PENCEGAHAN HAI_s PADA PASIEN ANAK
DI RUANG IGD WILAYAH KOTA MAKASSAR**



OLEH :

MUH.NUR IJLAL IMAM BOHARI

142 2022 0074

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PENCEGAHAN HAI_s PADA PASIEN ANAK
DI RUANG IGD WILAYAH KOTA MAKASSAR**



OLEH :

MUH.NUR IJLAL IMAM BOHARI

142 2022 0074

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR**

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 05 Maret 2026

Tim Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep

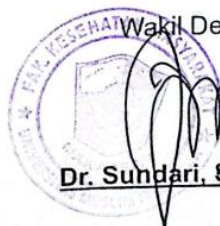
Pembimbing II



Idelriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Diketahui

Wakil Dekan I

Dr. Sundari, S.ST.,MPH

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan HAIs Pada Pasien Anak Di Ruang IGD Wilayah Kota Makassar

Muh. Nur Ijlal Imam Bohari

14220220074

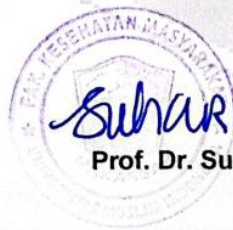
**Telah diujikan pada tanggal 12 Maret 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Susunan Tim Penguji

Ketua	:	Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns, M.Kep.	(.....)
Anggota	:	Idelriani, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
Anggota	:	Dr. Tutik Agustini, S.Kep., Ns., M.Kep.	(.....)
Anggota	:	Nur Ilah Padhila, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.	(.....)

**Makassar, 30 Maret 2026
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

FKM UMI

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan kesehatan yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan HAIs Pada Pasien Anak Di Ruang IGD Wilayah Kota Makassar”.Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia. Dengan penuh rasa hormat dan kasih sayang, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada ayahanda tercinta Bohari M S.Hi.,S.Kep.,Ns.dan ibunda tercinta Hj. Rahmawati S.Kep.,Ns. atas segala doa, kasih sayang, perhatian, serta dukungan tanpa henti yang senantiasa diberikan kepada penulis. Berkat ridho, kesabaran, dan pengorbanan kedua orang tua, penulis mampu menyelesaikan pendidikan dan tugas akhir ini dengan baik. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA selaku ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, S.H.,M.H selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd.,M.Kes selaku Dekan FKM Universitas Muslim Indonesia , para Wakil Dekan,Staf pengajar

yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di FKM Universitas Muslim Indonesia.

4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku Ketua Program Ilmu Keperawatan FKM Universitas Muslim Indonesia, Nur Wahyuni Munir S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Sekretaris Program Ilmu Keperawatan FKM Universitas Muslim Indonesia, beserta bapak dan ibu dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat program studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.
5. Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan Idelriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah membantu, membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I dan Nur Ilah Padhilah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan evaluasi, kritik, dan saran yang sangat berarti dalam proses penyempurnaan skripsi ini.
7. Kepada pimpinan Direktur RS Bhayangkara Makassar Kombes Pol. dr. Bambang Triambodo, Sp.B., FINACS dan Direktur RSUD Haji Makassar dr. Evi Mustikawati Arifin, Sp.KK., M.Kes beserta seluruh perawat dan staf IGD yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di RS Bhayangkara Makassar Dan RSUD Haji Makassar serta kepada responden yang telah mengusahakan kerja sama yang baik.
8. Kepada saudara kandung penulis, atas segala bentuk dukungan, perhatian, dan bantuan yang diberikan kepada penulis.
9. Kepada teman-teman Sillhouette Kelas C1 Keperawatan Angkatan 2022 terkhusus Hendri, Dina, Zakia, Ambiya dan Sasa terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan perjuangan yang

telah dilalui bersama sejak awal masa perkuliahan hingga penyelesaian studi ini.

10. Terakhir sebelum penulis akhiri, *"Perjalanan ini mungkin telah mencapai satu titik, tetapi langkah kita tidak berhenti di sini. Masih ada mimpi yang menunggu untuk diperjuangkan."* Kata-kata yang pernah penulis baca ini menjadi penguat hingga penulis mampu bertahan sejauh ini. Terima kasih untuk diri sendiri, Muh. Nur Ijlal Imam Bohari, sebagai anak pertama yang telah berjuang sejauh ini. Terima kasih telah bekerja keras, bertahan dalam setiap proses, dan tetap melangkah meskipun sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil. Adapun segala kurang dan lebihnya, mari kita rayakan.

Makassar, 09 Februari 2026



Muh. Nur Ijlal Imam Bohari

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, Februari 2026

Muh. Nur Ijlal Imam Bohari.
14220220074.

“Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan HAIs pada Pasien Anak di Ruang IGD Wilayah Kota Makassar” dibimbing Andi Mappanganro dan Idelriani.(xiii + 15 tabel + 179 halaman + 20 lampiran)

Healthcare-Associated Infections (HAIs) merupakan masalah keselamatan pasien yang dapat dicegah melalui kepatuhan *hand hygiene*. Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) berisiko tinggi terjadinya infeksi karena tingginya mobilitas dan tindakan kegawatdaruratan. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pencegahan HAIs pada pasien anak di ruang IGD Wilayah Kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross-sectional* dengan sampel 46 perawat melalui teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi, lalu dianalisis dengan uji *Chi-Square* dan *regresi logistik*.

Hasil menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara beban kerja ($p = 0,001$), *self-efficacy* ($p = 0,002$), dan *response time* ($p < 0,001$) dengan kepatuhan *hand hygiene*. Tidak terdapat hubungan antara *responsiveness* ($p = 0,382$) dan *empathy* ($p = 0,146$) dengan kepatuhan *hand hygiene*. Analisis multivariat menunjukkan *response time* sebagai faktor paling dominan.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan HAIs dipengaruhi oleh faktor individu dan sistem pelayanan, terutama *response time*. Oleh karena itu saran penelitian ini diperlukan penguatan sistem pelayanan IGD, peningkatan *self-efficacy* dan *response time* perawat, serta pengelolaan beban kerja untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*.

Daftar Pustaka : 96 (2013–2025)

Kata Kunci: HAIs ; *hand hygiene* ; kepatuhan perawat.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan HAIs melalui <i>Hand hygiene</i>	11
B. Tinjauan Umum Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat.....	17
BAB III KERANGKA KONSEP	29
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	29
B. Bagan Kerangka Konsep.....	31
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	31
D. Hipotesis	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	36
D. Instrumen Penelitian.....	38
E. Pengumpulan Data.....	44
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	46
G. Aspek Etik Penelitian.....	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52

KESIMPULAN DAN SARAN.....	104
A. KESIMPULAN	104
B. SARAN	105
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	:Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat di RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar	54
Tabel 4.2	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat di Ruang IGD	56
Tabel 4.3	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self-efficacy</i> Perawat di Ruang IGD	57
Tabel 4.4	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Responsiveness</i> Perawat di Ruang IGD	58
Tabel 4.5	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Empathy</i> Perawat di Ruang IGD	59
Tabel 4.6	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Response time</i> Perawat di Ruang IGD	60
Tabel 4.7	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Ruang IGD	61
Tabel 4.8	:Hubungan <i>Beban Kerja</i> dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Ruang IGD	62
Tabel 4.9	:Hubungan <i>Self-efficacy</i> dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Ruang IGD	63
Tabel 4.10	:Hubungan <i>Responsiveness</i> dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Ruang IGD	64
Tabel 4.11	:Hubungan <i>Empathy</i> dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Ruang IGD	65
Tabel 4.12	:Hubungan <i>Response time</i> dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Ruang IGD	66
Tabel 4.13	:Kandidat Variabel Analisis Multivariat Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>	67
Tabel 4.14	:Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap Pertama	68
Tabel 4.15	:Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap Akhir	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian	31
---	----

DAFTAR SINGKATAN

HAIs	: <i>Healthcare-Associated Infections</i>
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
RS	: Rumah Sakit
IPCN	: <i>Infection Prevention and Control Nurse</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
GSES	: <i>General Self-efficacy Scale</i>
PB	: Perilaku Bersih
TBP	: <i>Theory of Planned Behavior</i>
K3RS	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
SOP	: <i>Standar Operasional Prosedur</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
APN	: Asuhan Keperawatan
KTD	: Kejadian Tidak Diinginkan
KLB	: Kejadian Luar Biasa

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lampiran Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 2 : Lampiran Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Lembar Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Surat Persetujuan Responden (*Informed Consed*)
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian Beban Kerja
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Penelitian *Self-efficacy*
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner Penelitian *Responsiveness*
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner Penelitian *Empathy*
- Lampiran 9 : Lembar Kuesioner Penelitian *Response Time*
- Lampiran 10 : Lembar Kuesioner Penelitian Kuesioner Kepatuhan Hand Hygiene
- Lampiran 11 : Surat Surat izin Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Kode Etik Penelitia
- Lampiran 13 : Olah Data
- Lampiran 14 : Surat Pernyataan Keaslian Data
- Lampiran 15 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi
- Lampiran 16 : Lembar Kuesioner Penelitian Kuesioner Kepatuhan Hand Hygiene
- Lampiran 17 : Hasil Turnitin
- Lampiran 18 : Surat Keterangan Bebas Pustaka
- Lampiran 19 : Surat Keterangan LoP
- Lampiran 20 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Healthcare-Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang muncul selama pasien mendapat perawatan di fasilitas kesehatan dan menjadi salah satu ancaman utama keselamatan pasien. WHO melaporkan bahwa beban HAIs lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan kondisi ini berdampak pada meningkatnya morbiditas, mortalitas, serta kebutuhan perawatan tambahan.¹ Laporan WHO tahun 2023 juga menunjukkan bahwa HAIs lebih sering terjadi pada unit perawatan berisiko tinggi seperti ICU dan neonatal karena kerentanan pasien dan banyaknya tindakan invasif.²

World Health Organization melaporkan bahwa sekitar 7% pasien di negara berpendapatan tinggi dan hingga 15% pasien di negara berpendapatan rendah dan menengah mengalami setidaknya satu kejadian HAIs selama perawatan di rumah sakit. Salah satu upaya paling efektif dalam pencegahan HAIs adalah praktik *hand hygiene* oleh tenaga kesehatan, karena tangan merupakan media utama transmisi mikroorganisme di fasilitas kesehatan.³ Namun berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan secara global masih rendah, dengan rata-rata kepatuhan berkisar antara 40%–60%, sehingga peningkatan kepatuhan *hand hygiene*

menjadi strategi penting dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.⁴

Temuan serupa disampaikan oleh Harun tahun 2022, yang menjelaskan bahwa pasien di kawasan berpendapatan rendah mengalami insiden HAIs lebih tinggi dan memiliki kemungkinan rawat inap lebih lama.⁵ Selain itu, Daw pada tahun 2023 menegaskan bahwa HAIs, terutama yang disebabkan bakteri resisten, menambah beban biaya pelayanan kesehatan akibat perlunya terapi tambahan dan perpanjangan perawatan.⁶

Di Indonesia HAIs masih menjadi masalah penting dalam pelayanan kesehatan dan indikator mutu rumah sakit. Beberapa penelitian melaporkan bahwa prevalensi HAIs di kawasan Asia Tenggara mencapai sekitar 21,6%, sedangkan di Indonesia dilaporkan mencapai sekitar 30,4% pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan.⁷ Salah satu upaya utama pencegahan HAIs adalah penerapan program PPI serta praktik *hand hygiene* oleh tenaga kesehatan. Namun, berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik *hand hygiene* masih belum optimal sehingga peningkatan kepatuhan *hand hygiene* diperlukan untuk menurunkan kejadian HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan.⁸

Kondisi serupa terlihat pada tingkat lokal, khususnya di IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar, yang menghadapi tantangan dalam pencegahan dan pengendalian HAIs. Data awal

menunjukkan bahwa RS Bhayangkara Makassar memiliki 26 perawat dengan kurang lebih dari 222 kunjungan pasien anak pada periode yang sama dalam tiga bulan terakhir, sedangkan RSUD Haji Makassar memiliki 20 perawat dengan lebih dari 247 kunjungan pasien anak pada periode yang sama. Kedua rumah sakit telah menerapkan program PPI dan pedoman *Five Moments for Hand hygiene* dari WHO, namun observasi menunjukkan kepatuhan belum optimal, terutama pada situasi kegawatdaruratan ketika tindakan cepat diprioritaskan sehingga tidak semua momen *hand hygiene* dapat diterapkan secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan masih adanya risiko peningkatan infeksi pada pasien anak, terutama pada pasien dengan lama perawatan lebih dari enam hari atau kondisi dasar seperti malnutrisi, sehingga diperlukan penguatan faktor individu dan sistem pendukung untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap praktik pencegahan infeksi.⁹

Pasien anak dipilih dalam penelitian ini karena kelompok pediatrik terbukti memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap HAIs. Studi Malagi di tahun 2023 melaporkan insiden HAIs sebesar 14,8% pada anak usia 1 bulan hingga 12 tahun di *PICU*, menunjukkan tingginya risiko infeksi nosokomial pada populasi ini.¹⁰ Penelitian lain oleh Derebe pada tahun 2022 juga menemukan bahwa anak usia < 5 tahun memiliki kemungkinan lebih dari tiga kali lipat mengalami HAIs dibandingkan kelompok usia lebih tua. Temuan tersebut menegaskan pentingnya meneliti kepatuhan perawat dalam pencegahan HAIs pada pasien anak

karena kelompok usia ini secara empiris membutuhkan perlindungan infeksi yang lebih ketat.¹¹

Perawat memiliki peran sentral dalam pencegahan HAIs karena mereka menjadi tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien dan lingkungan perawatan. Praktik *hand hygiene* yang konsisten terbukti menurunkan risiko penularan infeksi dan menjadi komponen utama dalam upaya pencegahan infeksi rumah sakit. Penelitian literatur menunjukkan bahwa implementasi *hand hygiene* oleh perawat berkontribusi besar terhadap pengendalian infeksi nosokomial, khususnya pada unit pelayanan dengan intensitas kontak tinggi.¹² Selain itu, studi di Indonesia menegaskan bahwa kepatuhan perawat terhadap prosedur pencegahan infeksi merupakan bagian penting dalam menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.¹³

Kepatuhan perawat terhadap *hand hygiene* dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah beban kerja. Efendy & Hutahaeen pada tahun 2022 menunjukkan bahwa beban kerja dan stres kerja perawat berhubungan negatif dengan kepatuhan *hand hygiene* selama pandemi COVID-19, di mana semakin tinggi beban kerja, semakin rendah kepatuhan perawat terhadap prosedur kebersihan tangan.¹⁴ Selain itu, *self-efficacy* juga memainkan peran penting. Linnikdi tahun 2024 menemukan korelasi signifikan antara pengetahuan tentang kebersihan tangan dan *self-efficacy* pada mahasiswa keperawatan,

menunjukkan bahwa keyakinan diri mendukung kemampuan menjaga kebersihan tangan.¹⁵

Faktor lain yang memengaruhi kepatuhan *hand hygiene* adalah *empathy* dan *respon time*. Strategi intervensi berbasis *empathy* (*empathic focus*) dapat meningkatkan motivasi tenaga kesehatan untuk mematuhi praktik *hand hygiene* demi melindungi pasien rentan, sebagaimana dijelaskan dalam “2023 *Hand hygiene Research Summary*” .¹⁶ Selain itu, penelitian kualitatif di ICU oleh Alshagrawi & Alhodaithy pada tahun 2024 menemukan bahwa respon waktu dari beban tugas harian menjadi hambatan signifikan bagi kepatuhan, karena tuntutan klinis yang mendesak membuat perawat sulit menjaga konsistensi cuci tangan meskipun menyadari pentingnya praktik tersebut.¹⁷

Sedangkan *responsiveness* perawat terhadap kebutuhan pasien masih jarang diteliti secara langsung. sehingga hal ini dapat menjadi gap penelitian yang menarik untuk diteliti lebih lanjut. Dengan demikian, beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness* , *empathy*, dan *respon time* merupakan faktor-faktor signifikan yang memengaruhi kepatuhan *hand hygiene* perawat di fasilitas kesehatan.

Beberapa penelitian skripsi sebelumnya di unit IGD terkait *hand hygiene* telah meneliti variabel tunggal seperti pengetahuan dan beban kerja. Contohnya, Hasim di tahun 2022 dalam tesis S1 dari STIKES Hang Tuah Surabaya menyelidiki hubungan antara pengetahuan dan

beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* di departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan.¹⁸ Selain itu, Mukit pada tahun 2025 dalam tesis di Universitas dr.Soebandi menemukan bahwa tingkat pengetahuan perawat di IGD dan ICU sangat berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene*.¹⁹

Namun, sampai sekarang belum ada penelitian yang mengkaji secara simultan lima faktor beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy*, dan *response time* dalam hubungan dengan kepatuhan perawat terhadap pencegahan HAIs di IGD (0–18 tahun). Kekosongan ini menunjukkan celah penelitian penting, karena kombinasi faktor psikososial dan kontekstual mungkin memiliki interaksi khusus dalam IGD yang berbeda dengan IGD dewasa atau unit perawatan lainnya. Penelitian kamu akan mengisi celah tersebut dengan memberikan pemahaman lebih menyeluruh tentang determinan kepatuhan *hand hygiene* perawat di setting IGD.

Pemilihan topik ini didasarkan pada peran penting perawat sebagai garda terdepan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, terutama melalui praktik *hand hygiene* sebagai indikator utama mutu layanan dan keselamatan pasien. Pasien anak usia 0-18 tahun di IGD memiliki risiko tinggi terpapar infeksi karena kondisi klinis yang rentan, tingginya beban kerja perawat, serta dinamika pelayanan yang cepat. Selain itu, variabel *workload*, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy*, dan *response time* belum banyak dikaji secara bersamaan

dalam konteks IGD. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam meningkatkan efektivitas program pencegahan infeksi dan keselamatan pasien. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan HAIs Pasien Anak di Ruang IGD Wilayah Kota Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *emphaty*, dan *response time* terhadap kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs pada pasien anak di ruang IGD Wilayah Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs pada pasien anak di ruang IGD Wilayah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui *hand hygiene* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs.
- b. Untuk mengetahui beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs.

- c. Untuk mengetahui *self-efficacy* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs.
- d. Untuk mengetahui *responsiveness* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs.
- e. Untuk mengetahui *empathy* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs.
- f. Untuk mengetahui *response time* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs.
- g. Untuk mengetahui beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy* dan *respon time* yang paling berhubungan terhadap kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs pada pasien anak di ruang IGD Wilayah Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur dalam bidang keperawatan, khususnya dalam pengembangan konsep *Infection Prevention and Control* (PPI). Selain itu, penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengaruh faktor-faktor perilaku pelayanan seperti beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy*, dan *response time* terhadap kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs, terutama melalui praktik *hand hygiene* di ruang IGD.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi berbagai pihak dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Bagi rumah sakit, temuan penelitian ini berfungsi sebagai dasar evaluasi untuk memperkuat pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun kebijakan strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan, terutama di ruang IGD dan unit perawatan anak yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan infeksi.

Dari perspektif tenaga keperawatan, hasil penelitian ini dapat menjadi pendorong dalam meningkatkan kesadaran, tanggung jawab profesional, dan kepercayaan diri dalam menjalankan praktik *hand hygiene* secara konsisten sesuai standar prosedur untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi nosokomial.

Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan bahan ajar dalam pengembangan kurikulum pada mata kuliah Keperawatan Manajemen, Keperawatan Anak, dan Keselamatan Pasien, sehingga mahasiswa memperoleh pemahaman aplikatif mengenai pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi rujukan bagi akademisi dan peneliti lainnya dalam mengembangkan kajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor perilaku

tenaga kesehatan yang mempengaruhi kepatuhan terhadap upaya pencegahan HAIs pada berbagai unit pelayanan kesehatan di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan HAIs melalui *Hand hygiene*

1. Kepatuhan Perawat

a. Definisi kepatuhan perawat

Kepatuhan perawat merupakan tingkat konsistensi dan keteraturan tenaga kesehatan dalam menjalankan prosedur atau pedoman praktik klinis, termasuk *hand hygiene*, sesuai standar yang ditetapkan untuk mencegah infeksi nosokomial (HAIs). Menurut WHO pada tahun 2022, kepatuhan *hand hygiene* adalah perilaku perawat yang konsisten membersihkan tangan pada momen yang tepat dengan teknik yang benar untuk mengurangi risiko penularan infeksi.²⁰ Dalam konteks praktik keperawatan di Indonesia, Sahril & Mappanganro pada tahun 2023 menegaskan bahwa kepatuhan perawat terhadap pencegahan infeksi, khususnya *hand hygiene*, merupakan manifestasi kesadaran profesional dalam menjalankan tindakan keperawatan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.²¹

Menurut Idel Riani dan Wasso tahun 2020, kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, antara lain pengetahuan individu serta dukungan lingkungan sosial. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan

yang baik berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan individu dalam menjalankan tindakan kesehatan. Selain itu, dukungan dari lingkungan sekitar juga berperan sebagai faktor penguat dalam membentuk perilaku patuh.²²

Kepatuhan perawat terhadap pencegahan infeksi melalui *hand hygiene* dapat dijelaskan menggunakan *Health Belief Model (HBM)*, di mana perilaku ini dipengaruhi oleh persepsi kerentanan (*susceptibility*), keparahan (*severity*), manfaat (*benefits*), hambatan (*barriers*), efikasi diri (*self-efficacy*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) oleh Nasution tahun 2023.²³ Menurut Mappanganro pada tahun 2022, kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh budaya keselamatan pasien dan sistem pengawasan internal rumah sakit yang berkelanjutan.²⁴ Studi lain menunjukkan variabel persepsi manfaat dan persepsi kerentanan *HBM* memiliki korelasi positif dengan kepatuhan “standard precautions” pada perawat IGD, yang berimplikasi bahwa semakin tinggi kepercayaan mereka terhadap efektivitas dan risiko, semakin patuh mereka menjaga kebersihan tangan.²⁵

b. Dimensi kepatuhan

Dimensi kepatuhan perawat mencerminkan sejauh mana prosedur pencegahan infeksi, terutama *hand hygiene*, dijalankan secara konsisten dan benar. Menurut Ulfa, Sakundarno, &

Suryoputro di tahun 2024, dimensi kepatuhan meliputi konsistensi tindakan, ketepatan waktu sesuai *WHO Five Moments for Hand hygiene*, dan kualitas tindakan, yaitu teknik dan prosedur yang dijalankan secara benar.²⁶ Studi lain juga menekankan bahwa motivasi perawat dan pengawasan eksternal turut memengaruhi perilaku kepatuhan, sehingga pengukuran dimensi kepatuhan sebaiknya mempertimbangkan faktor internal dan eksternal oleh Wulandari & Suminar pada tahun 2022.²⁰

c. Jenis kepatuhan

Kepatuhan perawat terhadap *hand hygiene* dapat dibagi menjadi kepatuhan sukarela, yang didorong oleh motivasi internal dan sikap positif terhadap keselamatan pasien oleh Mayarianti, Priyatno, & Harokan tahun 2023, dan kepatuhan karena pengawasan, yang terjadi akibat aturan, prosedur, atau supervisi atasan oleh Saputra, Komela Sari, Ajani, & Asharyadi tahun 2022.²⁷ Selain itu, kepatuhan juga dapat bersifat preventif, untuk mencegah risiko infeksi, atau reaktif, yang muncul setelah adanya kejadian infeksi oleh Ulfa, Sakundarno, & Suryoputro di tahun 2024¹³

2. Konsep *Hand hygiene* dalam Pencegahan HAIs

a. Pengertian *hand hygiene*

Hand hygiene adalah praktik membersihkan tangan untuk mengurangi risiko infeksi, khususnya infeksi nosokomial atau

HAIs, yang dilakukan sesuai pedoman WHO tahun 2022 dan *Centers for Disease Control and Prevention* tahun 2021.²⁸ Tujuan utamanya adalah mencegah penularan patogen antara pasien dan tenaga kesehatan, terutama di unit rawat intensif, ruang gawat darurat, dan area pelayanan kritis lainnya. Bukti empiris menunjukkan bahwa penerapan *hand hygiene* secara konsisten dapat menurunkan kejadian HAIs hingga 40%–50% di rumah sakit menurut Linnik pada tahun, 2024 dan Saputra, Komela Sari, Ajani, & Asharyadi di tahun 2022.²⁷

Dalam penelitian internasional, kepatuhan *hand hygiene* umumnya dihitung menggunakan pendekatan compliance rate, yaitu jumlah tindakan *hand hygiene* yang dilakukan dibagi dengan jumlah peluang (*opportunities*) sesuai *WHO Five Moments*, kemudian dikalikan 100% menurut *Frontiers in Public Health*, 2025. Dengan demikian, kepatuhan dinilai berdasarkan proporsi pemenuhan momen yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernasari dan Padhila tahun 2020 yang menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara praktik personal hygiene dengan kejadian dermatitis pada masyarakat petani di Kabupaten Soppeng ($p = 0,004$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku kebersihan yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko

gangguan kesehatan, sehingga praktik kebersihan seperti mencuci tangan menjadi faktor penting dalam pencegahan penyakit.²⁹

Apabila dalam satu kesempatan terdapat lima peluang (*Five Moments*), maka pelaksanaan 4–5 momen setara dengan $\geq 80\%$ peluang terpenuhi, sedangkan pelaksanaan kurang dari 3 momen setara dengan $\leq 60\%$ peluang terpenuhi. Oleh karena itu, kategorisasi dalam penelitian ini yaitu “patuh” (≥ 4 –5 momen dilakukan) dan “tidak patuh” (< 3 momen dilakukan) merupakan bentuk operasionalisasi dari konsep *compliance rate* berbasis peluang WHO *Five Moments*. Pendekatan ini tetap sejalan dengan standar pengukuran internasional yang menilai kepatuhan berdasarkan proporsi tindakan terhadap total peluang yang tersedia.⁴

Konsep kebersihan memiliki kedudukan penting dalam ajaran Islam dan sejalan dengan prinsip pencegahan infeksi dalam praktik keperawatan.

Hal ini ditegaskan dalam firman Allah SWT:

“Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bertobat dan mencintai orang-orang yang mensucikan diri.”
(QS. Al-Baqarah [2]: 222)

Selain itu, Rasulullah SAW bersabda:

“Kebersihan adalah sebagian dari iman.”
(HR. Muslim No. 223)

Ayat dan hadis tersebut menunjukkan bahwa menjaga kebersihan merupakan bagian dari keimanan sekaligus bentuk ketaatan kepada Allah SWT. Dalam perspektif keperawatan,

perilaku patuh terhadap prosedur *hand hygiene* tidak hanya mencerminkan profesionalisme seorang perawat, tetapi juga menjadi wujud implementasi nilai spiritual dalam melindungi diri sendiri, pasien, dan lingkungan kerja dari risiko infeksi.

b. Lima momen mencuci tangan (*5 Moments of Hand hygiene*).

Menurut pedoman WHO, terdapat lima momen penting di mana perawat wajib melakukan *hand hygiene*: sebelum kontak dengan pasien, sebelum prosedur aseptik, setelah paparan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Dalam penelitian Qothrunnada ada tahun 2022 di RSUD Ulin, kepatuhan perawat untuk momen *setelah paparan cairan tubuh pasien* mencapai 100%, sama seperti kepatuhan sebelum tindakan aseptik.” misalnya momen “setelah paparan cairan tubuh” memiliki tingkat kepatuhan tertinggi dibanding momen lainnya.³⁰ Selain itu, studi dari STIKES Dian Husada Mojokerto menemukan hubungan signifikan antara persepsi perawat terhadap lima momen tersebut dengan tingkat kepatuhan mereka, menunjukkan bahwa pemahaman momen-momen itu penting untuk meningkatkan compliance.³¹

c. Jenis dan teknik *hand hygiene*

Hand hygiene dilakukan melalui dua teknik utama *hand washing* dengan sabun dan air mengalir, digunakan saat tangan kotor atau kontak dengan cairan tubuh pasien, dan *hand rub*

berbasis alkohol, efektif untuk tangan yang secara visual bersih dan dapat dilakukan cepat di antara prosedur. Studi internasional menunjukkan bahwa hand rub meningkatkan kepatuhan perawat dan mengurangi kolonisasi bakteri, sedangkan durasi dan teknik hand washing memengaruhi efektivitas penghilangan mikroorganisme menurut *Oxford Academic* tahun 2021 dan *Antimicrobial Resistance & Infection Control* Tahun 2023.³¹ Pemilihan teknik disesuaikan kondisi klinis untuk menjaga efektivitas pencegahan infeksi.³²

B. Tinjauan Umum Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat

1. Beban Kerja (*Workload*)

Beban kerja perawat yang tinggi terbukti berdampak signifikan terhadap stres kerja dan kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), yang kemudian dapat menurunkan kualitas asuhan keperawatan; dalam studi oleh Maghsoud Tahun 2022, beban kerja secara signifikan berkaitan dengan *emotional exhaustion* sebagai mediator dalam penurunan kualitas layanan.³³ Selain itu, penelitian oleh di jurnal *BMC Nursing* pada tahun 2025 menemukan bahwa persepsi beban kerja perawat memicu stres kerja (*occupational stress*) yang berkontribusi pada hilangnya performa kerja dan “*missed nursing care*”, menjelaskan bagaimana beban kerja subjektif dapat melemahkan kepatuhan perawat terhadap tugas klinis.³⁴

Menurut Agustini tahun 2013, beban kerja perawat adalah pengukuran aktivitas kerja perawat dan tingkat ketergantungan klien terhadap asuhan keperawatan. Beban kerja mencerminkan banyaknya tugas yang harus diselesaikan perawat dalam kurun waktu tertentu, baik dalam bentuk tindakan keperawatan langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, beban kerja perlu dikelola secara optimal agar tidak menimbulkan kelelahan yang dapat berdampak pada penurunan kinerja serta mutu pelayanan keperawatan.³⁵

Beban kerja perawat dapat dilihat dalam dimensi fisik dan psikologis yang saling terkait. Studi *Workload and Quality of Nursing Care* tahun 2022 menemukan bahwa beban kerja tinggi berhubungan dengan *emotional exhaustion*, menandakan dimensi emosional dari stres kerja perawat.³³ Penelitian oleh *Assessment of Psychological and Physical Stressors* di tahun 2023 menegaskan bahwa beban kerja mental dan fisik keduanya signifikan di berbagai area fungsional perawat.³⁶ Selain itu, ulasan literatur dari *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* di tahun 2024 mengidentifikasi faktor-faktor beban kerja fisik, mental, dan sosial (termasuk interaksi antar staf dan konflik peran) sebagai determinan utama dalam konteks perawatan rawat inap.³⁷

Jenis beban kerja perawat umumnya terdiri dari beban kerja fisik, beban kerja mental, dan beban kerja waktu. Beban kerja fisik

berkaitan dengan aktivitas motorik seperti mobilisasi pasien, pengangkatan alat, dan tindakan klinis yang membutuhkan tenaga. Beban kerja mental berkaitan dengan tuntutan pengambilan keputusan, konsentrasi tinggi, multitasking, dan kompleksitas situasi klinis. Sementara itu, beban kerja waktu timbul akibat keterbatasan durasi penyelesaian tugas, tingginya volume pasien, serta tekanan untuk merampungkan tindakan dalam waktu cepat. Penelitian Padjadjaran University pada tahun 2020 menunjukkan bahwa perawat di pelayanan rawat jalan mengalami beban kerja tinggi pada aspek fisik, mental, dan waktu secara bersamaan.³⁸

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Utama, Abdullah, & Hasnur pada tahun 2025 yang menemukan bahwa beban kerja mental dan fisik berkontribusi signifikan terhadap keselamatan pasien, menggambarkan bahwa ketiga jenis beban kerja saling berinteraksi dalam menentukan performa perawat.³⁹

Beban kerja yang tinggi dapat menurunkan kepatuhan perawat dalam menjalankan prosedur keselamatan, termasuk *hand hygiene*. Maghsoud pada tahun 2022 menemukan bahwa meningkatnya beban kerja berhubungan dengan *emotional exhaustion*, yang berdampak pada penurunan kualitas pelayanan dan konsistensi perawat mengikuti standar operasional.³³ Temuan ini didukung oleh penelitian Jama pada tahun 2023, yang melaporkan bahwa perawat dengan beban kerja lebih tinggi menunjukkan

kepatuhan *hand hygiene* yang lebih rendah akibat keterbatasan waktu dan tekanan tugas klinis.⁴⁰

Beberapa penelitian terdahulu telah mengaitkan beban kerja perawat dengan konsekuensi psikologis dan kinerja klinis. Hiskial, Nurbaya, dan Yusnaeni pada tahun 2023 menemukan bahwa beban kerja fisik, mental, dan sosial secara signifikan berkorelasi dengan stres kerja perawat.⁴¹ Selain itu, penelitian di ruang isolasi selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa beban kerja tinggi berkontribusi pada burnout, terutama kelelahan emosional Endang Anggraeni pada tahun 2023.⁴² Studi lain pada perawat wanita di rumah sakit juga melaporkan bahwa beban kerja yang berat dapat meningkatkan tingkat stres kerja, yang memengaruhi kesejahteraan dan efektivitas kerja oleh Adelia, Mutmainnah, & Mulyani pada tahun 2023.⁴³

2. *Self-efficacy* (Keyakinan Diri)

Self-efficacy dalam keperawatan merujuk pada keyakinan perawat terhadap kemampuan dirinya untuk menjalankan suatu tindakan secara efektif sesuai standar profesional. Arvidsson pada tahun 2023 menjelaskan bahwa *self-efficacy* memengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik kerja, sehingga perawat dengan keyakinan diri tinggi cenderung lebih percaya diri melaksanakan prosedur aseptis dan tindakan pencegahan infeksi.⁴⁴ Penelitian Alsulami pada tahun 2025 juga menegaskan bahwa

peningkatan *self-efficacy* dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap praktik pengendalian infeksi dan berperan dalam melindungi pasien, sehingga keyakinan diri menjadi komponen penting dalam keberhasilan implementasi PPI.⁴⁵

Menurut Siokal dan Mappanganri tahun 2023, kualitas asuhan keperawatan dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian dan diagnosis keperawatan secara tepat. Kemampuan tersebut menunjukkan kompetensi dan keyakinan perawat dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.⁴⁶

Dimensi *self-efficacy* pada perawat mencakup keyakinan terhadap kemampuan diri dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara benar, menjaga konsistensi perilaku, dan menghadapi situasi kerja yang menuntut. Arvidsson pada tahun 2023 menjelaskan bahwa *self-efficacy* tercermin dari tingkat kepercayaan diri perawat dalam mempertahankan praktik aseptis dan mengelola risiko kontaminasi selama memberikan pelayanan.⁴⁷ Penelitian Alsulami pada tahun 2025 turut menegaskan bahwa *self-efficacy* meliputi keyakinan atas pengetahuan, kemampuan mengikuti prosedur pengendalian infeksi, serta ketahanan dalam mempertahankan perilaku aman meskipun terdapat hambatan seperti beban kerja.⁴⁵

Weu, Agustini, & Mappanganro tahun 2025 menjelaskan bahwa sistem jenjang karir klinik yang jelas dan terstruktur mampu meningkatkan rasa percaya diri serta keyakinan perawat terhadap kompetensi yang dimilikinya. Peningkatan *self-efficacy* tersebut berkontribusi terhadap pelaksanaan praktik keperawatan yang lebih optimal dan sesuai standar prosedur operasional.⁴⁸

Jenis *self-efficacy* pada perawat mencakup keyakinan teknis dan psikologis yang mendukung kinerja klinis. Putra, Gusti, & Sari pada tahun 2023 menjelaskan bahwa task *self-efficacy* merupakan keyakinan perawat terhadap kemampuan teknisnya dalam melaksanakan prosedur keperawatan secara tepat, seperti triage di IGD.⁴⁹ Sementara itu, Fadli, Daud, & Mira pada tahun 2023 menekankan coping *self-efficacy*, yaitu kemampuan perawat mengelola stres dan mempertahankan kinerja dalam situasi kritis seperti penanganan RJP. Dengan demikian, jenis *self-efficacy* meliputi keyakinan untuk *melakukan tugas dengan benar dan* kemampuan menghadapi tekanan kerja.⁵⁰

Self-efficacy berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap prosedur keselamatan dan praktik pencegahan infeksi. Priwardani & Siregar pada tahun 2025 menunjukkan bahwa perawat dengan *self-efficacy* tinggi lebih konsisten menjalankan tindakan pengendalian infeksi karena memiliki keyakinan untuk bertindak sesuai standar klinis.⁵¹ Hasil ini

diperkuat oleh Febriani pada tahun 2021, yang menjelaskan bahwa *self-efficacy* memengaruhi kinerja dan kedisiplinan perawat dalam menerapkan prosedur keperawatan secara benar. Dengan demikian, semakin tinggi *self-efficacy*, semakin besar kemungkinan perawat mematuhi SOP dan praktik keselamatan pasien.⁵²

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *self-efficacy* memiliki hubungan yang jelas dengan kepatuhan dan kinerja klinis perawat. Rahmasari & Budiyan pada tahun 2023 menemukan bahwa efikasi diri berhubungan positif dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di Yogyakarta, di mana perawat yang memiliki keyakinan diri lebih tinggi cenderung lebih patuh dalam melakukan kebersihan tangan sesuai prosedur.⁵³

3. Responsiveness (Daya Tanggap Perawat)

Responsiveness mengacu pada seberapa cepat dan sigap perawat merespon kebutuhan pasien, termasuk komunikasi efektif, dukungan emosional, dan rasa hormat hal ini secara signifikan terkait dengan kepuasan pasien.⁵⁴ Dalam penelitian di unit hemodialisis RSUD Haji Jakarta, semakin tinggi persepsi pasien terhadap daya tanggap tenaga kesehatan, semakin besar kepuasan pasien yang dilaporkan.⁵⁴ Selain itu, dalam survei kualitas keperawatan, responsivitas dinilai sebagai salah satu dimensi penting yang berkontribusi pada persepsi mutu layanan dan loyalitas pasien.⁵⁵

Responsiveness perawat mencakup kewaspadaan, kecepatan, dan daya tanggap ketika pasien membutuhkan bantuan, termasuk penyampaian informasi yang tepat dan jelas serta kesigapan dalam memberikan tindakan keperawatan. Dimensi ini menekankan aspek pelayanan cepat, akurat, dan fokus pada kebutuhan pasien sebagai indikator utama mutu pelayanan keperawatan.⁵⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Mappanganro tahun 2024 menyatakan bahwa *responsiveness* atau ketanggapan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan loyalitas pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Semakin baik respons yang diberikan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan dan loyalitas pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.⁵⁷

Beberapa penelitian menegaskan pentingnya *responsiveness* perawat terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Yusefi pada tahun 2022 menemukan bahwa responsivitas yang dirasakan pasien lanjut usia berkorelasi signifikan dengan persepsi kualitas pelayanan, termasuk dimensi komunikasi, perhatian, martabat, kerahasiaan, dan otonomi pasien.⁵⁸ Al-Omari & Hamid pada tahun 2022 melaporkan bahwa responsivitas sebagai bagian dari *service quality* berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien pada

pengobatan, meskipun efeknya sebagian dimediasi oleh kepuasan pasien.⁵⁹

4. *Empathy* (Empati)

Empathy perawat adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami, merasakan, dan merespons kondisi emosional pasien secara tepat, membangun hubungan terapeutik, serta meningkatkan kepuasan pasien.⁶⁰ *empathy* ini mencakup pemahaman emosional, perhatian terapeutik, dan dukungan emosional, serta terdiri dari tiga subdimensi: *empathy* emosional, *empathy* kognitif, dan *empathy* welas asih, yang semuanya berkontribusi pada kualitas pelayanan keperawatan oleh Atanay, Dwidiyanti & Dwiantoro pada tahun 2023 dan Karaman pada tahun 2024.⁶¹

Menurut Mappanganro tahun 2024, empati merupakan salah satu dimensi kualitas pelayanan yang memiliki hubungan kuat dengan loyalitas pasien. Perhatian yang tulus, kemampuan memahami kebutuhan pasien, serta komunikasi yang baik dari perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.⁶²

Empathy perawat mencakup beberapa dimensi penting yang berkontribusi pada kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Menurut Karaman pada tahun 2024, *empathy* emosional adalah kemampuan perawat untuk merasakan dan merespons perasaan

pasien secara sensitif, sedangkan *empathy* kognitif melibatkan pemahaman perspektif pasien tanpa harus merasakan emosinya secara langsung. Selain itu, *empathy* welas asih atau *compassionate empathy* menekankan perhatian dan tindakan perawat untuk mengurangi tekanan atau ketidaknyamanan pasien.⁶¹

Penelitian menunjukkan bahwa *empathy* perawat memiliki dampak signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan rencana perawatan. Studi pada pasien lanjut usia dengan infark serebral menemukan bahwa penerapan *empathy nursing* meningkatkan tingkat *treatment compliance* secara signifikan dibanding kelompok kontrol serta berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan pengurangan kecemasan pasien oleh Li & Shan pada tahun 2021.⁶³

Beberapa penelitian menegaskan pentingnya *empathy* perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Penelitian oleh Atanay, Dwidiyanti & Dwiantoro pada tahun 2023 menunjukkan bahwa *empathy* perawat meningkatkan hubungan terapeutik, kepuasan pasien, dan mengurangi dampak psikologis pasien.⁶⁰ Selain itu, penelitian skala multidimensi oleh Karaman di tahun 2024 mengidentifikasi tiga subdimensi *empathy* perawat: *empathy* emosional, kognitif, dan welas asih (*compassionate*), yang relevan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.⁶¹

5. *Response time*

Response time perawat adalah waktu yang dibutuhkan tenaga kesehatan untuk menanggapi kebutuhan atau permintaan pasien. Waktu respons yang cepat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga serta mendukung kepatuhan terhadap prosedur perawatan. Penelitian di IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo menunjukkan bahwa waktu tanggap perawat kurang dari lima menit meningkatkan kepuasan keluarga pasien oleh Muhammad & Faozi, pada tahun 2023.⁶⁴ Sedangkan studi di IGD Rumah Sakit Semen Gresik melaporkan bahwa respons cepat perawat berkorelasi dengan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi oleh Amamubarokah, Zahro & Revita pada tahun 2025.⁶⁵

Response time perawat mencakup beberapa dimensi yang berpengaruh pada kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, yaitu kecepatan tanggap, ketepatan respons, dan konsistensi respon. Kecepatan tanggap menunjukkan seberapa cepat perawat menanggapi kebutuhan pasien, yang dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga oleh Basri, Utami & Sitorus pada tahun 2023.⁶⁶

Studi dari *Health & Technology Journal* menemukan bahwa *response time* perawat (standar ≤ 5 menit) secara signifikan berkorelasi dengan kualitas pelayanan dan kepuasan keluarga pasien di IGD oleh Wahyudi, Kusyairi & Sulistyono tahun 2025.⁶⁷

Beberapa penelitian menegaskan bahwa *response time* perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan kepatuhan pasien. Studi di IGD RS Sekarwangi menunjukkan bahwa perawat dengan waktu tanggap ≤ 5 menit meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga oleh Basri, Utami & Sitorus tahun 2023,⁶⁶ sedangkan penelitian di IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo menemukan bahwa respons cepat perawat juga berkorelasi dengan kepatuhan pasien terhadap prosedur perawatan menurut Qonita & Faozi pada tahun 2024.⁶⁴

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Kepatuhan perawat dalam menerapkan HAIs menjadi fokus penelitian karena kepatuhan terhadap prosedur seperti *hand hygiene*, penggunaan APD, dan tindakan aseptik merupakan faktor kunci pencegahan infeksi nosokomial. Literatur menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dipengaruhi oleh faktor, beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy*, dan *response time*.

Beban kerja tinggi terbukti menghambat kepatuhan perawat karena menyebabkan kelelahan, menurunkan fokus, dan mengurangi konsistensi pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi. Malagi pada tahun 2023 menunjukkan bahwa peningkatan beban kerja perawat berkaitan dengan menurunnya kualitas implementasi pencegahan infeksi pada unit rawat intensif anak.¹⁰

Self-efficacy berpengaruh langsung terhadap perilaku pencegahan infeksi. Arvidsson pada tahun 2023 menemukan bahwa perawat dengan *self-efficacy* tinggi menunjukkan kepatuhan lebih baik terhadap praktik aseptik dan tindakan pencegahan infeksi, termasuk *hand hygiene*.⁴⁴

Responsiveness didefinisikan Yusefi di tahun 2022 sebagai tingkat kewaspadaan dan kecepatan penyedia layanan dalam menanggapi kebutuhan pasien, dan tingkat responsivitas yang lebih

tinggi berkorelasi positif dengan persepsi kualitas pelayanan dari sudut pandang pasien.⁵⁹

Empathy merupakan kemampuan perawat memahami dan merespons kondisi emosional pasien. Menurut Karaman pada tahun 2024, empati terdiri dari empati emosional, empati kognitif, dan empati welas asih; ketiganya meningkatkan kualitas hubungan terapeutik dan mendorong perilaku perawatan yang lebih aman dan sesuai standar, termasuk kepatuhan terhadap pencegahan infeksi.⁶¹

Response time adalah waktu yang dibutuhkan perawat untuk menanggapi kebutuhan pasien. Basri, Utami & Sitorus di tahun 2023 menyatakan bahwa *response time* yang cepat (≤ 5 menit) meningkatkan efektivitas pelayanan dan mendukung pelaksanaan prosedur PPI secara konsisten.⁶⁶

Kepatuhan terhadap praktik pencegahan infeksi termasuk kebersihan tangan pada momen yang tepat, penggunaan alat pelindung diri, dan praktik aseptik merupakan strategi kunci yang direkomendasikan oleh WHO untuk mencegah sebagian besar HAIs.³

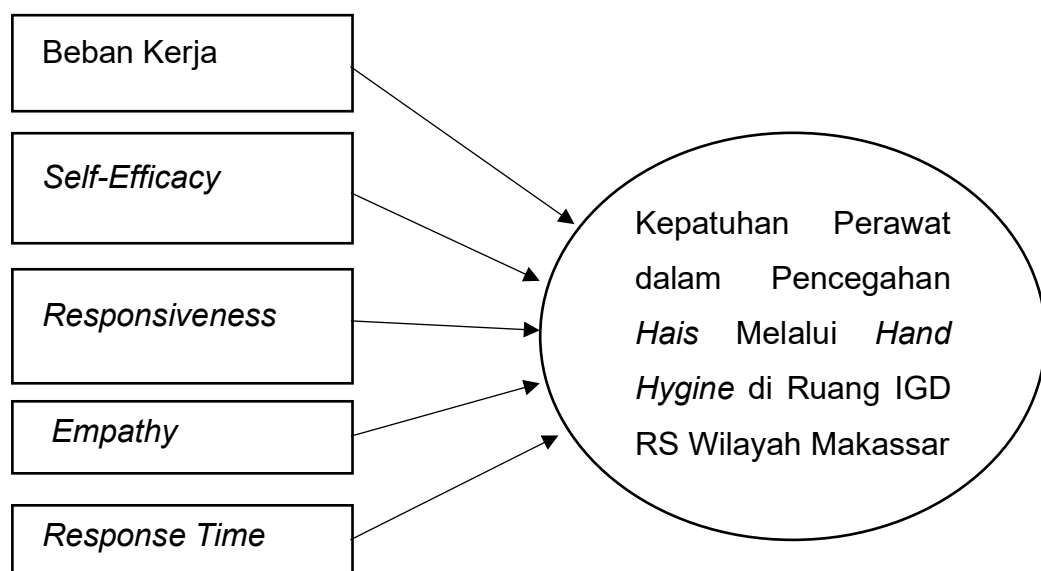
Dengan demikian, dasar pemikiran hubungan antarvariabel dibangun berdasarkan bukti ilmiah bahwa beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy*, dan *response time* memiliki pengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs.

B. Bagan Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variable-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada.⁶⁸

Variabel Independent

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian, Sumber²⁸ :

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Beban Kerja

Beban kerja dalam penelitian ini adalah persepsi perawat mengenai tuntutan fisik, mental, dan waktu dalam pelaksanaan tugas keperawatan sehari-hari.

Kriteria Objektif :

Beban kerja ringan : skor ≤ 37

Beban kerja berat : skor ≥ 38

2. *Self-efficacy*

Self-efficacy dalam penelitian ini adalah keyakinan perawat terhadap kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas keperawatan secara efektif, termasuk dalam menghadapi situasi klinis yang menantang dan menjaga kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi.

Kriteria Objektif :

Self-efficacy rendah : skor ≤ 25

Self-efficacy tinggi : skor ≥ 26

3. *Responsiveness*

Responsiveness dalam penelitian ini adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk merespons kebutuhan pasien secara cepat, tepat, dan efektif.

Kriteria Objektif :

Responsiveness rendah : skor ≤ 25

Responsiveness tinggi : skor ≥ 26

4. *Empathy*

Empathy dalam penelitian yaitu kemampuan perawat untuk memahami dan merasakan kondisi emosional serta fisik pasien, dan menanggapi dengan sikap peduli sesuai prinsip hubungan terapeutik.

Kriteria Objektif :

Empathy Kurang : skor ≤ 25

Empathy Baik : skor ≥ 26

5. **Response time**

Response time dalam penelitian ini yaitu kemampuan perawat dalam memberikan respons cepat, tepat, dan sigap terhadap pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Kriteria Objektif:

Response time lambat (Kusioner) : skor ≤ 37

Response time cepat (Kusioner) : skor ≥ 38

Response time Cepat (Lembar Observasi): ≤ 5 menit

Response time Lambat (Lembar Observasi): > 5 menit

6. **Kepatuhan perawat dalam pencegahan HAIs melalui praktik**

Hand Hygiene

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs melalui praktik *hand hygiene*, yaitu tingkat konsistensi perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan sesuai standar *Five Moments of Hand hygiene* WHO sebagai bagian dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit.

Kriteria Objektif :

Kurang patuh(Kusioner) : skor ≤ 25

Patuh(Kusioner) : skor ≥ 26

Patuh (Lembar Observasi): ≥ 4 -5 momen dilakukan

Kurang patuh(Lembar Observasi) : < 3 momen dilakukan

D. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (H_1)

Terdapat hubungan antara beban kerja, *self-efficacy*, *Responsiveness*, *Empathy*, dan *response time* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) melalui praktik *hand hygiene* pada pasien anak di ruang IGD RS Wilayah Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy* dan *response time* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs melalui *hand hygiene* pada pasien anak di IGD. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan pengukuran variabel independen dan dependen secara simultan pada satu waktu pengamatan sehingga memberikan gambaran objektif mengenai kondisi aktual perilaku kepatuhan perawat dalam praktik pencegahan infeksi. Desain *cross-sectional* juga sesuai untuk mengevaluasi faktor determinan perilaku kesehatan dalam konteks pelayanan akut yang cepat dan dinamis seperti IGD, serta relevan dalam memperoleh hubungan kausalitas awal sebelum dilakukan penelitian lanjutan dengan desain analitik yang lebih kompleks.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan IGD RSUD Haji Makassar sebagai pusat layanan kegawatdaruratan yang memiliki kontak intensif antara tenaga kesehatan dan pasien anak dengan risiko tinggi terhadap transmisi infeksi nosokomial. Pemilihan lokasi dilakukan secara *purposive*

berdasarkan tingkat kunjungan pasien tinggi, intensitas tindakan keperawatan kritis, serta penerapan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Penelitian direncanakan berlangsung mulai dari tahap persiapan hingga penyusunan laporan dalam rentang waktu November 2025-Januari 2026, yang meliputi pengurusan izin penelitian, pengumpulan data, analisis data, hingga pelaporan akhir penelitian.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar. Populasi dipilih karena perawat IGD memiliki risiko tinggi terhadap paparan infeksi dan berperan langsung dalam pelaksanaan pencegahan HAIs melalui praktik *hand hygiene*, jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 46 perawat yang bertugas di IGD kedua rumah sakit tersebut.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di ruang IGD kedua rumah sakit tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden akan dijadikan sampel penelitian. Pendekatan ini dipilih karena jumlah populasi relatif terbatas dan seluruh perawat di

IGD dianggap memiliki karakteristik yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

a. Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria di mana individu memenuhi syarat untuk dilibatkan dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kepala ruangan dan Perawat pelaksana yang bekerja aktif di ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar.
- 2) Perawat yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien di IGD.
- 3) Perawat dengan masa kerja minimal 1 tahun di ruang IGD.
- 4) Perawat yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- 5) Perawat yang memiliki PK

b. Eklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi di mana individu yang telah memenuhi kriteria inklusi tidak dapat dilibatkan karena keadaan tertentu. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat yang sedang cuti, sakit, atau tidak bertugas selama waktu pengumpulan data.

- 2) Perawat yang mengikuti pendidikan/pelatihan di luar rumah sakit selama masa penelitian berlangsung.

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel. Dengan demikian, jumlah sampel sama dengan jumlah seluruh perawat yang bekerja di ruang IGD Rumah Sakit dan memenuhi kriteria penelitian. Teknik ini digunakan karena jumlah populasi relatif kecil dan memungkinkan untuk dijangkau seluruhnya tanpa perlu perhitungan rumus penentuan sampel.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data yang sesuai dengan variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi, yang bertujuan untuk mengukur variabel independen dan dependen. Seluruh instrumen yang digunakan telah memiliki validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya.

1. Kuesioner Beban Kerja (*Workload*)

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner beban kerja perawat yang terdiri dari 15 pernyataan meliputi aspek beban fisik, beban mental, tuntutan waktu, dan kompleksitas tugas keperawatan di ruang IGD. Setiap pernyataan menggunakan skala Likert 1–4.

(1= Sangat Tidak Sesuai sampai 4= Sangat Sesuai).

Keterangan Skala Jawaban:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,30) sehingga dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha menunjukkan nilai $\alpha > 0,70$ sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat ukur beban kerja perawat.⁶⁹

2. Kuesioner *Self-efficacy* Perawat

Instrumen penelitian ini menggunakan General *Self-efficacy* Scale (GSES) yang terdiri dari 10 pernyataan. Instrumen ini mengukur keyakinan diri perawat dalam menjalankan praktik keperawatan dan mempertahankan kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi. Skala pengukuran menggunakan Likert 1–4. (1=tidak sesuai sampai 4=sangat sesuai).

Keterangan Skala Penilaian:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,30), dan hasil uji reliabilitas Cronbach Alpha

sebesar $>0,80$ yang menandakan instrumen reliabel dan layak digunakan dalam penelitian ini.⁷⁰

3. Kuesioner *Responsiveness* (Daya Tanggap Perawat)

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Responsiveness* yang terdiri dari 10 pernyataan terkait kecepatan respon, kesiapan memberikan bantuan, serta ketepatan tindakan dalam pelayanan keperawatan di IGD. Skala pengukuran menggunakan Likert 1–4.

(1= Sangat Tidak Setuju sampai 4= Sangat Setuju).

Keterangan Skala Penilaian:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

Hasil uji validitas memperoleh nilai r hitung $>0,30$ sehingga seluruh item dapat dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach Alpha $>0,70$ sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.⁷¹

4. Kuesioner *Empathy* (*Empathy*) Perawat

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Empathy* perawat yang terdiri dari 10 item pernyataan meliputi aspek pemahaman emosional pasien, perhatian terapeutik, dan kemampuan memberikan dukungan emosional. Skala pengukuran menggunakan Likert 1–4 (1= Sangat Tidak Setuju 4= Sangat Setuju).

Keterangan Skala Penilaian:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

Hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung $>0,30$ dan uji reliabilitas Cronbach Alpha $>0,80$ sehingga instrumen dinyatakan valid dan reliabel.⁷²

5. Kuesioner *Response time* (Waktu Tanggap)

Instrumen Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 item pernyataan, *Response time* diukur menggunakan kuesioner persepsi perawat yang mencakup indikator kecepatan, ketepatan, kesiapsiagaan, dan koordinasi dalam pelayanan gawat darurat. Setiap pernyataan diukur menggunakan skala Likert 1–4 dan menggunakan lembar observasi langsung. Observasi dilakukan terhadap kecepatan perawat dalam memberikan respons awal kepada pasien sesuai kategori kegawatdaruratan (gawat darurat, gawat tidak darurat, dan darurat tidak gawat). Penilaian dilakukan dengan mencatat waktu tanggap dalam satuan menit berdasarkan kondisi pasien yang datang ke IGD. (1= Sangat Tidak Setuju 4= Sangat Setuju).

Keteranagn Skala Penilaian:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

lembar observasi :

Aspek yang diobservasi meliputi:

1. kecepatan perawat melakukan triase,
2. ketepatan dalam menentukan prioritas klinis,
3. kesiapsiagaan dalam memberikan tindakan awal, dan
4. koordinasi perawat dalam merespons pasien gawat darurat, gawat tidak darurat dan darurat tidak gawat.

Penilaian dilakukan dengan mencentang kategori kondisi pasien serta mencatat *response time* pada lembar observasi.

Kriteria Objektif *Response time*:

Response time Cepat (Lembar Observasi): ≤ 5 menit

Response time Lambat (Lembar Observasi): > 5 menit

Hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung $> 0,30$ dan uji reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha $> 0,80$, sehingga instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan dalam pengukuran tingkat *Respon time* perawat.^{73,74}

6. Kuesioner Kepatuhan *Hand hygiene* dalam Pencegahan HAIs

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner kepatuhan *hand hygiene* berdasarkan standar *Five Moments for Hand hygiene* WHO yang terdiri dari 10 item pernyataan menggunakan skala Likert 1–4. (1= Sangat Tidak Setuju 4= Sangat Setuju) dan menggunakan

lembar observasi praktik *hand hygiene* berdasarkan *standar Five Moments for Hand hygiene WHO*, dipadukan dengan enam langkah cuci tangan sesuai pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Keterangan Skala Penilaian:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

Observasi dilakukan secara langsung pada lima momen:

1. sebelum kontak dengan pasien
2. sebelum tindakan aseptik
3. setelah kontak dengan cairan tubuh
4. setelah kontak dengan pasien
5. setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Setiap momen dinilai apakah perawat melakukan 6 langkah cuci tangan secara benar dan sesuai standar PPI. Skor diberikan berdasarkan pemenuhan tindakan (✓) atau tidak (X).

Kriteria Objektif Kepatuhan *Hand hygiene*:

Patuh (Lembar Observasi): ≥ 4 -5 momen dilakukan

Tidak patuh(Lembar Observasi) : < 3 momen dilakukan

Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item memiliki nilai r hitung $>0,30$, dan hasil uji reliabilitas Cronbach Alpha $>0,80$ sehingga instrumen dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat.⁷⁴

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi komprehensif mengenai beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy*, *response time*, dan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs melalui *hand hygiene* pada pasien anak di ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui pembagian kuesioner dan observasi kepada perawat yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuesioner beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy*, dan *response time* serta kuesioner kepatuhan *hand hygiene*. Seluruh kuesioner diisi secara mandiri oleh perawat (*self-administered questionnaire*), sementara pengukuran *response time* dilakukan melalui observasi langsung ketika perawat memberikan pelayanan kepada pasien di ruang IGD. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan memastikan bahwa setiap responden bersedia

berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

2. Data Sekunder

Penelitian ini juga memanfaatkan data sekunder yang diperoleh dari dokumen resmi rumah sakit terkait lokasi penelitian. Data sekunder yang dikumpulkan mencakup jumlah perawat yang bekerja di ruang IGD, struktur organisasi IGD, profil RSUD Haji Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, serta dokumen kebijakan dan pedoman rumah sakit terkait PPI, termasuk *standar operasional prosedur* (SOP) pelaksanaan *hand hygiene*. Data sekunder ini digunakan sebagai pendukung untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik institusi, sistem kerja keperawatan, serta kebijakan rumah sakit dalam mendukung penerapan prosedur pencegahan infeksi. Dengan demikian, kombinasi pengumpulan data primer dan sekunder ini diharapkan mampu menghasilkan informasi yang akurat dan menyeluruh untuk menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs melalui praktik *hand hygiene* pada pasien anak di ruang IGD.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Peneliti memeriksa kelengkapan terhadap jawaban responden- pada setiap kuesioner yang telah diisi.

b. Coding

Peneliti memberikan kode berdasarkan jawaban responden lalu dipindahkan dalam tabel jawaban yang disebut master tabel.

c. Entry data

Peneliti memasukkan jawaban dari masing-masing responden dan dimasukkan dalam SPSS.

d. Cleaning

Dalam tahap ini setelah peneliti memasukkan jawaban-jawaban dari responden, peneliti memastikan tidak ada data yang salah sebelum melakukan analisis data.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian, meliputi beban kerja, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy*, *response time*, dan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan HAIs pada pasien anak di

ruang IGD. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memudahkan interpretasi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* (*beban kerja*, *self-efficacy*, *responsiveness*, *empathy*, dan *response time*) dengan variabel dependen (kepatuhan *hand hygiene* dalam pencegahan HAIs). Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) karena variabel penelitian berbentuk kategorik. Kriteria pengujian yang digunakan yaitu apabila nilai *p-value* $< \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara variabel independen dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan HAIs melalui *hand hygiene*. Sebaliknya, apabila nilai *p-value* $\geq \alpha$ (0,05), maka hipotesis nol (H_0) diterima dan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel yang diteliti.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan HAIs. Analisis ini dilakukan menggunakan uji regresi logistik karena variabel dependen berbentuk kategorik (patuh dan tidak patuh).

Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$, sehingga memenuhi syarat sebagai kandidat dalam pemodelan multivariat. Selanjutnya seluruh variabel kandidat dianalisis secara bersama-sama menggunakan metode regresi logistik berganda untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel terhadap kepatuhan *hand hygiene*.

Kriteria pengujian pada analisis multivariat yaitu apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka variabel tersebut dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat. Variabel yang memiliki nilai $\text{Exp}(B)$ paling besar dianggap sebagai variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* dalam pencegahan HAIs. Pada tabel regresi logistik, nilai B menunjukkan koefisien regresi logistik yang menggambarkan arah dan besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, dimana nilai B positif menunjukkan hubungan searah sedangkan nilai B negatif menunjukkan hubungan berlawanan. S.E. (Standard Error) merupakan nilai kesalahan standar dari koefisien regresi yang menunjukkan tingkat ketelitian estimasi parameter dalam model regresi. Wald merupakan statistik uji yang digunakan untuk menguji signifikansi masing-masing variabel independen dalam model regresi logistik, sedangkan df (degree of freedom) menunjukkan derajat kebebasan dalam pengujian statistik. Sig. (p -

value) menunjukkan tingkat signifikansi hubungan antara variabel independen dan 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 dengan variabel independen tertentu dibandingkan dengan kelompok referensi, sedangkan 95% CI Exp(B) menunjukkan rentang *confidence interval* sebesar 95% dari nilai *odds ratio* dalam populasi.

G. Aspek Etik Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman moral yang harus dipatuhi dalam setiap proses penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek. Tujuan etika penelitian adalah untuk melindungi hak-hak responden dan memastikan bahwa penelitian dilaksanakan secara profesional, objektif, dan tidak merugikan pihak manapun. Berdasarkan nomor etik peneliti UMI012511933. Menjelaskan dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini. Peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etik sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden sebelum penelitian dilaksanakan. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian, manfaat, prosedur, serta hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

2. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijaga sepenuhnya oleh peneliti. Identitas responden tidak dicantumkan dalam instrumen penelitian dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Data dilaporkan secara keseluruhan tanpa menyebutkan identitas perorangan (*anonymity dan confidentiality*).

3. *Justice*

Seluruh responden mendapatkan perlakuan yang sama dan setara. Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan jabatan, masa kerja, jenis kelamin, atau faktor lainnya. Pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi secara objektif tanpa diskriminasi.

4. *Autonomy*

Responden memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi atau menolak dalam penelitian ini. Peneliti menjelaskan bahwa

responden dapat menghentikan partisipasi kapan saja tanpa tekanan atau kerugian apa pun. Data yang dikumpulkan tetap bersifat anonim agar identitas responden tetap terjaga.

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 <i>Hand hygiene</i>							
Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>							
Beban Kerja	Patuh		Kurang Patuh		Total		<i>p</i>
	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*

Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>							<i>p</i>
<i>Self-efficacy</i>	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*

<i>Responsiveness</i>	Kepatuhan <i>Hand hygiene</i>						<i>p</i>
	Patuh		Kurang Patuh		Total		
	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 *Emphaty* 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.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat di ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar memiliki beban kerja kategori ringan, *self-efficacy* kategori rendah, *responsiveness* kategori tanggap, *empathy* kategori tinggi, *response time* kategori cepat, serta tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang masih belum optimal.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat, di mana beban kerja berhubungan dengan variasi perilaku kepatuhan *hand hygiene* berdasarkan hasil observasi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat, di mana perawat dengan *self-efficacy* tinggi cenderung lebih patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene* dibandingkan perawat dengan *self-efficacy* rendah.
4. Tidak terdapat hubungan antara *Responsiveness* dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat, yang menunjukkan bahwa

kecepatan dan ketepatan respon terhadap pasien tidak selalu sejalan dengan kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi.

5. Tidak terdapat hubungan antara *Empathy* dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat, sehingga empati perawat dalam memberikan pelayanan tidak secara langsung memengaruhi kepatuhan *hand hygiene*.
6. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *response time* dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat, di mana perawat dengan *response time* cepat memiliki tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang lebih tinggi dibandingkan perawat dengan *response time* lambat.
7. Berdasarkan hasil analisis multivariat, *response time* merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang IGD RS Bhayangkara Makassar dan RSUD Haji Makassar.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat melalui penguatan sistem pelayanan IGD, khususnya dengan mengoptimalkan alur pelayanan dan *response time*, menyediakan fasilitas *hand hygiene* yang mudah dijangkau di

setiap titik pelayanan, serta melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

2. Bagi Perawat IGD

Perawat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam menerapkan *hand hygiene* secara konsisten pada setiap momen yang dianjurkan, meskipun berada dalam kondisi pelayanan yang sibuk dan tekanan kerja tinggi, sebagai bagian dari upaya pencegahan infeksi dan keselamatan pasien.

3. Bagi Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan diharapkan dapat menyelenggarakan pelatihan dan pembinaan berkelanjutan, khususnya untuk meningkatkan *self-efficacy* perawat serta memperkuat budaya keselamatan pasien, sehingga kepatuhan *hand hygiene* dapat dipertahankan secara optimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan unit pelayanan lain, serta menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan *hand hygiene*, seperti pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dan supervisi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oms. Global Report On Infection Prevention And Control. Who. 2022. 1–182 P.
2. Raoofi S, Kan Fp, Rafiei S, Hosseinipalangi Z, Mejareh Zn, Khani S, Et Al. Global Prevalence Of Nosocomial Infection: A Systematic Review And Meta-Analysis. Plos One [Internet]. 2023;18(1 January):1–17.
3. Kraker Mea De, Tartari E, Tomczyk S, Twyman A, Francioli Lc, Cassini A, Et Al. Implementation Of Hand Hygiene In Health-Care Facilities : Results From The Who Hand Hygiene Self-Assessment Framework Global Survey 2019. Lancet Infect Dis [Internet]. 2019;22(6):835–44.
4. Yue J, Pan H. Enhancing Hand Hygiene Compliance In Healthcare Settings : A Long Time Intervention Study. 2025;(August):1–9.
5. Harun Gd, Anwar Mu, Sumon Sa, Hassan Z, Mohona Tm, Rahman A, Et Al. Rationale And Guidance For Strengthening Infection Prevention And Control Measures And Antimicrobial Stewardship Programs In Bangladesh : A Study Protocol. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022;1–11.
6. Daw Ma, Mahamat Mh, Wareg Se, El-Bouzedi Ah. Epidemiological Manifestations And Impact Of Healthcare-Associated Infections In Libyan National Hospitals. 2023;7:1–9.
7. Indonesia Pk. Profil Kesehatan Indonesia 2022. 2022.
8. Poh L, Goh W, Marbawi H, Goh Sm, Azlan J. Emerging Problems In Infectious Diseases The Prevalence Of Hospital-Acquired Infections In Southeast Asia (1990- 2022). 2022;
9. Sahiledengle B, Seyoum F, Abebe D, Geleta En, Negash G, Kalu A, Et Al. Incidence And Risk Factors For Hospital-Acquired Infection Among Paediatric Patients In A Teaching Hospital: A Prospective Study In Southeast Ethiopia. Bmj Open. 2020;10(12):1–10.
10. Malagi Nan, Sushma U, Thangavelu S, Shanthi S, Ramchandran P, Ravichandran C, Et Al. Study Of Incidence , Microbiological Profile Of Nosocomial Infections In Pediatric Intensive Care Unit Of Tertiary Care Center. 2023;10(8):1258–61.

11. Mohamed Aa, Haftu H, Hadgu A, Seyoum D, Gebrekidan G, Ebrahim Mm, Et Al. Prevalence , Clinical Profile And Risk Factors Of Nosocomial Infection In Ayder Pediatric Intensive Care Unit , Tigray , Ethiopia. 2022;(September):7145–53.
12. Maulidya A, Wardani K. Studi Literatur : Analisis Faktor Kepatuhan Hand Hygiene. 2025;6:5119–30.
13. Mayarianti M, Ekawati D, Priyatno Ad, Harokan A. Factors Associated With Nurse Compliance Actions In Performing Hand Hygiene At Dr. H. Mohamad Rabain In 2023. J Kesehatan Saelmakers Perdana. 2024;7(1):5–30.
14. Pendahuluan A, Hygiene H, Covid- Op, Covid- P, Cilincing R, Covid- P, Et Al. Hubungan Beban Kerja Dan Stres Kerja Perawat Terhadap Kepatuhan Hand Hygiene Masa Pandemi Covid-19 Relationship Of Workload And Work Stress Of Nurses To Hand Hygiene Compliance During The Covid-19 Pandemic Nur Fitriah Efendy , Serri Hutahaean Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
15. Linnik L, Turan N, Dünya Cp, Lahtinen K, Franck T, Valta M, Et Al. Association Between Hand Hygiene Knowledge And Self-Efficacy In Nursing Students : A Multicenter Cross-Sectional Study Within The Framework Of The Erasmus Project. 2024;1973–86.
16. Summary E. 2023 Hand Hygiene Research Summary. 2023;1–40.
17. Alshagrawi S, Alhodaithy N. Determinants Of Hand Hygiene Compliance Among Healthcare Workers In Intensive Care Units: A Qualitative Study. BMC Public Health. 2024;24(1).
18. Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Di Departemen Igd Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
19. Mukit M. Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Di Ruang Igd Dan Icu Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso. 2025;
20. Wulandari S, Suminar E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pku Muhammadiyah SekAPUK Factors Related To Nurse Compliance In Performing Hand Hygiene In Hospitals PKU Muhammadiyah Sekapuk. 2022;3(2):84–92.

21. Handayani. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat. *J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2020;11(2):328–34.
22. Idel Riani, & Wasso, B. (2020). Pengaruh Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Imunisasi Di Posyandu Bungabiraeng Desa Bontobiraeng Selatan Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. *Jurnal Keperawatan*, 1(03), 1–7. 2020;1:2020.
23. Lestari S, Nasution R, Suyono T, Khu A, Simarmata Hp. Health Belief Model Effect On Nurses Hand Hygiene Adherence. 2021;(October):225–31.
24. Mappanganro A, Munir Nw, Yuliana A, Mariyanti S, Science N, Program S, Et Al. Relationship Of Work Motivation With Nurse ' S Compliance In Identifying Patients On Drug Administration. 2024;3(2):53–8.
25. Precaution U. Nurses' Compliance With Standard Precautions Based On Health Belief Model In Emergency Departments. 2022;32(2):135–43.
26. Gustina E, Martilopa I, Ekawati D, Hygiene H. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Seperti Rumah Sakit Yang Mempunyai Peranan Penting Kesehatan Dalam Meningkatkan Dituntut Derajat Untuk Diperlukan Suatu Upaya Evaluasi , Perbaikan , Dan Peningkatan Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Yang Salah Satunya Dilakuk. 2024;16(1):177–87.
27. Penelitian L, Saputra N, Sari Yk, Ajani At, Asharyadi T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap Rsi Siti Rahmah Padang. 2023;23(2):2178–83.
28. Ulfa M, Adi Ms, Suryoputro A. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Hand Hygiene Pada Perawat Rumah Sakit Di Indonesia: Systematic Review. *Dunia Keperawatan J Keperawatan Dan Kesehat*. 2024;12(1):46–64.
29. Padhila Ni, Indonesia Um. *Celebes Health Journal*. 2020;2(2):77–82.
30. Wibowo Aa, Muthmainah N. Gambaran Kepatuhan Hand Hygiene Pada Peserta Program Studi Profesi Dokter Di Rsud Ulin Banjarmasin. :215–24.
31. Hubungan Persepsi Perawat Tentang Five Moment Hand Hygiene Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Five Moment Hand Hygiene. 2023;1:59–70.

32. Shi C, Donoghue Mo, Yang L, Tsang H, Chen J, Zou J, Et Al. Factors Associated With Hand Washing Effectiveness : An Institution-Based Observational Study. 2023;1:1–11.
33. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian Fs, Rassouli M. Workload And Quality Of Nursing Care: The Mediating Role Of Implicit Rationing Of Nursing Care, Job Satisfaction And Emotional Exhaustion By Using Structural Equations Modeling Approach. *Bmc Nurs* [Internet]. 2022;21(1):1–10. Available From: <https://doi.org/10.1186/S12912-022-01055-1>
34. Wang L, Huang Q, Zhang Y, Liu J, Chen C. The Impact Of Perceived Workload On Nurse Presenteeism And Missed Nursing Care : The Mediating Role Of Emotional Intelligence And Occupational Stress. 2025;
35. Agustini, T. (2013). Analisis Perbedaan Beban Kerja Perawat Pelaksana Berdasarkan Karakteristik, Jenis Ruang Perawatan Dan Pengaturan Shift Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Yw-Umi Makassar Tahun 2013 (Tesis Magister). Universitas Hasanuddin. 2013;
36. Winnand P, Fait Y, Ooms M, Bock A, Heitzer M, Laurentius T, Et Al. Assessment Of Psychological And Physical Stressors Among Nurses In Different Functional Areas Before And During The Covid-19 Pandemic : A Cross-Sectional Study. 2023;1–11.
37. Kesehatan P. Factors Affecting Nurse Workload In Providing Nursing Care In Inpatient Wards ; A Literature Review. 2025;35(2):490–503.
38. Permana E, Mediawati As, Maulana I, Padjadjaran U, Fisik Bk, Waktu Bk. Beban Kerja Mental , Fisik Dan Waktu Perawat Di Poli Rsud Dr . Slamet Garut. 2020;161–8.
39. Utama I, Abdullah A, Hasnur H. Hubungan Beban Kerja Mental Dan Beban Kerja Fisik Terhadap Patient Safety Pada Perawat Dan Bidan Di Uptd Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga Tahun 2024. 2025;6(2017):3975–86.
40. Jama F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan. 2020;4(2):96–109.
41. Hizkia R, Timur O, Nurbaya S. Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Perawat. 2023;3:15–20.

42. Anggraeni DE, Irawan E, Iklima N, Liliandari A, Adhirajasa U, Sanjaya R, Et Al. Pada Perawat Ruang Isolasi Khusus (Rik) Rsud Kota Bandung Di Masa. 2021;9(2):253–62.
43. Jambi Bk. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Tingkat Stress. 2023;7:1534–42.
44. Arvidsson L, Skytt B, Lindberg M, Lindberg M. Nurses ' Assessed Self-Efficacy Levels To Medical Asepsis And Their Relation To Structural Empowerment , Work Engagement And Work-Related Stress. 2023;74:501–13.
45. Alsulami A, Saccaga L, Pangket P, Pasay-An E, Al Amoudi FA, Alreshidi MS, Et Al. Exploring The Relationship Between Knowledge, Attitudes, Self-Efficacy, And Infection Control Practices Among Saudi Arabian Nurses: A Multi-Center Study. Healthc. 2025;13(3):1–18.
46. Siokal B, Amiruddin R, Abdullah T, Thamrin Y, Syam Y, Palutturi S, Et Al. Improving The Quality Of Assessment And Diagnosis In Nursing Care : A Literature Review. 2023;15(4):703–6.
47. Kuzmyn AR, Teunissen LW, Kroese M V, Kant J, Venema S, Zuilhof H. Antiviral Polymer Brushes By Visible-Light-Induced, Oxygen-Tolerant Covalent Surface Coating. 2022;
48. Siokal B, Amiruddin R, Abdullah T, Thamrin Y, Palutturi S, Ibrahim E, Et Al. The Influence Of Effective Nurse Communication Application On Patient Satisfaction : A Literature Review. 2023;15(3):479–83.
49. Perawat S Efficacy, Triage P, Penentunya F, Darurat G, Yuliano A, Putra M, Et Al. Jurnal Kesehatan Perintis. 2025;12(1):71–9.
50. Keperawatan PS, Keperawatan F, Muhammadiyah U. Hubungan Efikasi Diri Dan Stres Kerja Perawat Dengan Pengetahuan Penatalaksanaan RJP Di IGD RSUD Brigjend H . Hasan Basry Kandungan. 2023;4(2):139–50.
51. Priwardani K, Siregar T. Jurnal Keperawatan Tropis Papua. 2025;08(2022):4–10.
52. Deant T, Putri E, Febriani N. Hubungan Self-Efficacy Dan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan: Literature Review. 2021;5(1):37–48.
53. Efikasi H, Untuk D, Hand M, Perawat P, Yogyakarta Di. Dinamika Psikologis: Jurnal Ilmiah Psikologis DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN HAND HYGIENE. 2024;1(1):1–12.

54. Haura D, Hidayat Z, Mimanda Y, Paranadipa M. The Impact Of Responsiveness On Patient Satisfaction : Ensuring Healthy Lives And Well-Being Through Sustainable Development Goal 3. 2025;6(1):21–30.
55. Widayati D. Fundamental And Management Nurse Responsiveness And Empathy As Predictors Of Patient Loyalty : A Cross-Sectional Study In Hospital Care Settings. 2025;8(2).
56. Ruang Di, Inap R. Pengaruh Responsiveness Perawat. 2023;11(2).
57. Mappanganro A, Saleh A, Hatta M, Kadar KS, Bukhari A. Analysis Of Nursing Service Quality On Patient Loyalty In Patients With Infusions At Labuang Baji Hospital , South Sulawesi. 2024;22:5368–75.
58. Id FA, Hamid ABA. Strategies To Improve Patient Loyalty And Medication Adherence In Syrian Healthcare Setting : The Mediating Role Of Patient Satisfaction. 2022;1–27. Available From: <Http://Dx.Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0272057>
59. Yusefi AR, Davarani ER, Daneshi S, Bastani M, Mehralian G. Responsiveness Level And Its Effect On Services Quality From The Viewpoints Of The Older Adults Hospitalized During COVID - 19 Pandemic. BMC Geriatr [Internet]. 2022;1–12. Available From: <Https://Doi.Org/10.1186/S12877-022-03344-5>
60. Atanay RS, Dwidiyanti M, Dwiantoro L. The Impact Of Nurse Empathy In Hospitals Nursing Services. 2023;
61. Karaman F, Saygin Şahin B, Yerebakan Şen AN, Rashidi M, Şen Yilmaz M, Kocadereli A, Et Al. Development Of An Empathy Scale In Nurses. BMC Nurs. 2024;23(1):2–7.
62. Bukhari A, Yusuf S, Alwi K, Latif Ai. Chelonian Conservation And Biology Vdr Lowers The Risk Of Infection To Improve The Quality Of. 2023;18(2):892–907.
63. Wang L, Shan M. Effects Of Empathy Nursing On The Quality Of Life And Treatment Compliance Of Elderly Patients With Cerebral Infarction. 2021;13(10):12051–7.
64. Pasien K, Ruang DI, Rsud Igd, Soekarno Ir. Hubungan Response Time Perawat Dengan Kepuasan. 2024;5:11227–37.
65. Zahroh R, Christin N, Revita T, Artikel I. Journal of Innovative Health Sciences. 2025;1(1):20–5.

66. Rumah Igd, Sekarwangi S, Utami T, Sitorus H. Health Science Journal. 2023;14(1):49–58.
67. Wahyudi D, Kusyairi A, Sulistyono Re. The Correlation Between Nurse Response Time And Service Quality And Family Satisfaction In The Emergency. 2025;03(01):48–56.
68. Adiputra Sudarma Im, Trisnadewi, Ni Wayan D. Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2021. 1–323 P.
69. Επιμελητήριο Α. Hutagaol, H. N. (2013). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Igd Rsab Harapan Kita (Skripsi Sarjana, Universitas/Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan). 2013;
70. Novrianto R, Marettih Ake, Wahyudi H. Validitas Konstruk Instrumen General Self Efficacy Scale Versi Indonesia. J Psikol. 2019;15(1):1.
71. Agustina N Laras. Pedoman Perawatan Klinik Nyeri 2. 2019;1–9.
72. Syahputra Eko, Novianty Lily Sembiring Juhardi. Analisis Struktur Kovarians Terkait Indikator Kesehatan Pada Lansia Yang Tinggal Di Rumah Dengan Fokus Pada Persepsi Kesehatan Subjektif. J Eng Res. 2023;10(1):35–45.
73. Sakit R, Sina I. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Respon Time Pada Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar 1,2. 2018;3.
74. Fernandes G, Aguirre-Jaimes A, Contreras-Varela X, Cocolletzi E, De Sousa Wo, Araujo L, Et Al. Analisis Struktur Kovarians Terkait Indikator Kesehatan Pada Lansia Yang Tinggal Di Rumah Dengan Fokus Pada Persepsi Kesehatan Subjektif. New Phytol [Internet]. 2022;51(1):2022.
75. Diel Mm, Pratiwi A. Hubungan Antara Motivasi Dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Sebelum Kontak Dengan Pasien The Relationship Between Nurses ' Motivation And Workload And Hand Hygiene Compliance Before Contact With A Patient. 2021;4385:37–44.
76. Li M, Sun C, Xu N, Bian P, Tian X, Wang X, Et Al. De Novo Assembly Of 20 Chicken Genomes Reveals The Undetectable Phenomenon For Thousands Of Core Genes On Microchromosomes And Subtelomeric Regions. 2022;39(4).

77. Chang NCN, Schweizer ML, Reisinger HS, Jones M, Chrischilles E, Chorazy M, Et Al. The Impact Of Workload On Hand Hygiene Compliance: Is 100% Compliance Achievable? *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2022;43(9):1259–61.
78. Rahmasari FF, Budiyan K. Hubungan Efikasi Diri Untuk Melakukan Hand Hygiene Dengan Kepatuhan Melakukan Hand Hygiene Pada Perawat Di Yogyakarta. 2024;000:416–27.
79. Cordeiro C, Cordeiro C, Fernanda J, Gomes ADF, Cruz A, Andrade D, Et Al. Self-Efficacy In Hand Hygiene And Glove Use Among Nurses During The Covid-19 Pandemic. 2025;
80. Rumah D, Haryoto S, Rakhmawati D, Suhartini T. Jurnal Keperwatan Muhammadiyah Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Responsivitas Pelayanan Di Instalasi Gawat. 2023;8(4):4–9.
81. Hidayat N, Ahsan A, Rahayu M, Lestari R. Response Time , Waiting Time And Service Quality In Emergency Department. 2020;9(3):199–204.
82. Empati H, Dengan P, Kepuasan T, Rawat P. Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia. 2024;1:49–55.
83. Rahayuningsih AS, Cahyaningrum N. Pengaruh Sikap Empati Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien : Meta Analisis. 2023;13(2):122–7.
84. Nembhard Im, David G, Ezzeddine I, Betts D, Radin J. A Systematic Review Of Research On Empathy In Health Care. *Health Serv Res.* 2023;58(2):250–63.
85. Fitriyani E, Ekasari E, Hastuty D. IGD RSUD SAWERIGADING PALOPO TAHUN 2025 Analysis Of Factors Affecting Nurse Response Time In Handling Patients At The Emergency Room Of Sawerigading Palopo Hospital In 2025 Abstrak. 2025;20:30–42.
86. Keperawatan I, Advent U. Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Advent Medan. 2024;8:16102–11.
87. Meri D, Wisuda AC, Yanti R, Yenita RN, Province R, Program NS, Et Al. Response Time And Patient Satisfaction In Islamic Hospital: A Cross Sectional Study. 2025;(2016).

88. Bawean PI, Ginting Cn, Nasution Sw. Health Belief Model And Hand Hygiene Compliance Among Nurses In The Wards Of Rsud Dr H . Kumpulan Pane. 2024;(November):303–19.
89. Alrimali A, Alreshidi N, Alenizi A, Alrashidi S, Alshammari W, Llego J. International Journal Of Advanced And Applied Sciences Behavioral Determinants Of Hand Hygiene Compliance Among Nurses In Intensive Care Units In Hai ' L , Saudi Arabia. 2023;10(3):46–55.
90. Ss Mi, Cp D. Hand Hygiene Practices For Prevention Of Health Care - Associated Infections Associated With Admitted Infectious Patients In The Emergency Department : A Systematic Review. 2023;871–99.
91. Arai M, Feniche Mel, Ouhadous M, Lajane H, Barrou L. Hand Hygiene In The Intensive Care Unit : Knowledge , Compliance And Factors Influencing Nursing Adherence , A Descriptive Study. 2022;1–11.
92. Sassenrath C, Diefenbacher S, Kolbe V, Niesalla H, Keller J. The Impact Of Activating An Empathic Focus During Covid19 On Healthcare Workers Motivation For Hand Hygiene Compliance In Moments Serving The Protection Of Others: A Randomized Controlled Trial Study. J Public Heal [Internet]. 2023;31(9):1381–5.
93. Alwi Mk, Padhila Ni. Peran Pola Asuh Orang Tua Pada Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah. 2025;6(1):30–7.
94. De Kraker Mea, Tartari E, Tomczyk S, Twyman A, Francioli Lc, Cassini A, Et Al. Implementation Of Hand Hygiene In Health-Care Facilities: Results From The Who Hand Hygiene Self-Assessment Framework Global Survey 2019. Lancet Infect Dis [Internet]. 2022;22(6):835–44. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/S1473-3099\(21\)00618-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00618-6)
95. Wang Y, Yang J, Qiao F, Feng B, Hu F, Xi Z Ang. American Journal Of Infection Control Compared Hand Hygiene Compliance Among Healthcare Providers Before And After The Covid-19 Pandemic : A Rapid Review And Meta-Analysis. Ajic Am J Infect Control [Internet]. 2022;50(5):563–71.
96. Glowicz Jb, Aiello Ae, Landon E, Sickbert-Bennett Ee, Ms Pat, Msn K, Et Al. Shea / Idsa / APIC Practice Recommendations SHEA / IDSA / APIC Practice Recommendation : Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene : 2022 Update. 2023;355–76.

97. Tartari E, Garlasco J, Mezerville MH de, Ling ML, Márquez-villarreal H. Ten years of hand hygiene excellence : a summary of outcomes , and a comparison of indicators , from award-winning hospitals worldwide. 2024;0:1–13.

L A M P I R A N

Lampiran 1



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
 Nomor : 1135 /H.23/FKM-UMI/IX/2025

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI
 Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
 3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
 5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
Muh. Nur Ijlal Imam Bohari (STB: 14220220074)
PEMINATAN : Manajemen Keperawatan
 Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. **Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep.** Pembimbing I
 2. **Idelriani .S.Kep., Ns., M.Kep** Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 15 Rabiul Awal 1447 H
 08 September 2025 M



Dr. Sunarni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
 2. Rektor UMI
 3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 fkmumiofficial
  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
  fkmumiofficial
  fkmumiofficial

Lampiran 2



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

Nomor : 0644/B.09/FKM/UMI/XI/2025
 Lampiran : -
 Hal : **Permintaan Data Awal**

24 November 2025 M
 03 Jumadil Akhir 1447 H

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kepada yang terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Di -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

N a m a	: Muh. Nur Ijlal Imam Bohari
Stambuk	: 14220220074
Program Studi	: Keperawatan
Peminatan	: Manajemen Keperawatan

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"IGD RS Bhayangkara Makassar dan IGD RSUD Haji Makassar"

Data yang Dibutuhkan :

"Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan perawat dalam Pencegahan HAIs Pada Pasien Anak di Ruang IGD wilayah Kota Makassar"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

An. Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik

 Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020*



 fkmumiofficial

 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

 fkmumiofficial

 fkmumiofficial

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Perawat Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muh.Nur Ijlal Imam Bohari

NIM : 14220220074

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul:

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan HAIs Pada Pasien Anak di Ruang IGD Wilayah Kota Makassar”

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi responden. Seluruh informasi dan identitas responden akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Apabila Bapak/Ibu/Sdr(i) tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi ataupun konsekuensi apa pun.

Atas kesediaan serta kerjasama Bapak/Ibu/Sdr(i), kami ucapkan terima kasih.

Makassar,

2025

Peneliti

Muh.Nur Ijlal Imam Bohari

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Makassar

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muh.Nur Ijlal Imam Bohari

NIM : 14220220074

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul:

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan HAIs Pada Pasien Anak di Ruang IGD Wilayah Kota Makassar”

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi responden. Seluruh informasi dan identitas responden akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Apabila Bapak/Ibu/Sdr(i) tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi ataupun konsekuensi apa pun.

Atas kesediaan serta kerjasama Bapak/Ibu/Sdr(i), kami ucapkan terima kasih.

Makassar,

2025

Peneliti

Muh.Nur Ijlal Imam Bohari

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(Informed Consent)**

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat
Dalam Pencegahan HAIs Pada Pasien Anak di Ruang IGD Wilayah Kota
Makassar

Peneliti : Muh.Nur Ijlal Imam Bohari

Pembimbing I : Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing II : Idelriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan pihak mana pun serta identitas saya akan dirahasiakan.

Saya menandatangani persetujuan ini secara sukarela tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Makassar, 2025

Responden,

Lampiran 5

Kuesioner Beban Kerja Perawat

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini berkaitan dengan seberapa besar tuntutan pekerjaan keperawatan yang Anda alami selama bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam satu bulan terakhir.

Lingkarilah atau beri tanda ceklis pada angka 1, 2, 3, atau 4 untuk menunjukkan seberapa sering situasi tersebut Anda alami.

Apakah beban kerja yang Anda hadapi dalam memberikan pelayanan keperawatan di IGD mempengaruhi tugas dan aktivitas kerja Anda melalui hal-hal berikut:

Keterangan Skala Jawaban:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

Instruksi:

Jawablah setiap pernyataan dengan memberi tanda (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi sebenarnya.

Tanggal pengisian :

Kode Responden :

A. Identitas Responden

Nama :

Usia : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐

Pendidikan : D3 Keperawatan ☐ Ners ☐ S2 Keperawatan ☐

S3 Keperawatan ☐

Masa kerja : tahun

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Pekerjaan yang saya hadapi terlampau sulit bagi saya				
2	Tugas-tugas yang dibebankan kepada saya menuntut penyelesaian tepat waktu				
3	Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.				
4	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas membuat saya terbebani				
5	Saya membutuhkan konsentrasi tinggi saat bekerja				
6	Tanggung jawab tinggi pada asuhan keperawatan pasien				
7	Saya kesulitan menyelesaikan pekerjaan				
8	Saya merasa jumlah pasien terlalu banyak				
9	Selama ini saya merasa apa yang saya pelajari pada masa sekolah/kuliah tidak sesuai dengan pekerjaan saya				
10	Saya merasa lelah akibat banyaknya pekerjaan				
11	Selama ini saya merasa atasan saya memberikan perintah yang tidak jelas				
12	Saya terbebani pekerjaan non keperawatan				

13	Saya merasa pekerjaan terus bertambah				
14	Saya harus membawa pulang pekerjaan				
15	Banyak jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien				

Diadaptasi dari instrumen beban kerja keperawatan pada penelitian Deby

Laras Andira (2022) berjudul “Pengaruh Stres Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dokter Komang Makes Belawan”.

Lampiran 6

Kuesioner *Self-Efficacy* (GSES)

Pernyataan berikut ini menggambarkan tingkat keyakinan Anda dalam menghadapi tugas dan tantangan pekerjaan sebagai perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Silakan pilih jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda selama satu bulan terakhir dengan memberikan tanda ceklis pada angka 1, 2, 3, atau 4.

Keterangan Skala Jawaban:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras.				
2	Saya mampu mencari cara untuk menyelesaikan masalah jika ada sesuatu yang menghambat tujuan saya.				
3	Mudah bagi saya untuk tetap pada tujuan dan mencapai tujuan saya				
4	Saya yakin bahwa saya dapat bertindak dengan baik dalam situasi yang tidak terduga				
5	Berkat kemampuan saya, saya tahu bagaimana cara menghadapi situasi yang tidak terduga				
6	Saya dapat menyelesaikan berbagai permasalahan jika saya sungguh-sungguh dalam melakukannya				
7	Saya dapat tetap tenang saat menghadapi kesulitan karena saya				

	dapat mengandalkan kemampuan saya untuk mengatasi hal tersebut				
8	Saat berhadapan dengan sebuah masalah, saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya				
9	Ketika berada dalam situasi sulit, saya dapat memikirkan cara untuk keluar dari kesulitan tersebut				
10	Apapun yang terjadi, saya akan dapat mengatasinya dengan baik				

Diadaptasi dari *General Self-efficacy Scale* (GSES) versi Indonesia sesuai

validasi oleh Novrianto, Maretih, & Wahyudi (2019) dalam “Validitas

Konstruk Instrumen *General Self-efficacy Scale* Versi Indonesia”

Lampiran 7

Kuesioner *Responsiveness* Perawat

Pernyataan berikut ini berkaitan dengan kemampuan Anda sebagai perawat dalam memberikan respon cepat, tepat, dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien di IGD.

Keterangan Skala Jawaban:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya menawarkan bantuan kepada pasien ketika pasien mengalami kesulitan walau tanpa diminta				
2	Saya segera memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien ketika sampai di ruangan				
3	Informasi yang diberikan kepada pasien kurang jelas				
4	Saya membantu pasien saat akan dilakukan foto dan laboratorium				
5	Saya segera datang ketika pasien membutuhkan				
6	Saya secara berkala mengunjungi pasien tanpa diminta				
7	Saya bersikap kurang sopan dan kurang ramah saat menangani keluhan pasien				
8	Saya aktif bertanya kepada pasien mengenai hal-hal yang perlu dibantu				
9	Saya tanggap dalam melakukan pelayanan atau perawatan terhadap				

	pasien				
10	Saya melakukan tindakan sesuai prosedur				

Diadaptasi dari kuesioner *Responsiveness* tenaga kesehatan pada skripsi

Umi Hanik Jurotulimaniyah (2019) berjudul “Pengaruh *Responsiveness* Perawat Terhadap Minat Memanfaatkan Kembali Layanan Rawat Inap di RS Paru Dungus Madiun”.

Lampiran 8

Kuesioner *Empathy* Perawat

Pernyataan berikut ini berkaitan dengan kemampuan Anda untuk memahami kondisi emosional pasien, memberikan dukungan, dan menjalin hubungan terapeutik selama melakukan pelayanan keperawatan di IGD.

Keterangan Skala Jawaban:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya melakukan kerjasama dengan perawat lain				
2	Saya tidak suka mendengarkan curhatan pasien yang selalu mengeluh				
3	Saya tidak pernah membeda- bedakan pasien dalam menolong				
4	Saya enggan berkata jujur ketika memberikan arahan kepada pasien				
5	Saya bersedia bekerjasama dengan siapa saja dalam menyelesaikan suatu hal yang berkaitan dengan kesehatan pasien				
6	Saya lebih- lebihkan informasi tentang kesehatan pasien				
7	Ketika ada orang lain yang tiba- tiba jatuh dihadapan saya,saya berusaha menolong				
8	Saya tidak pernah tepat waktu dalam bekerja				
9	Saya selalu menjaga privasi pasien				
10	Saya enggan memberikan informasi kepada perawat lain				

Diadaptasi dari skala *Empathy* pada penelitian Bilqis Prameswara Ryandari (2023) berjudul “Hubungan antara *Empathy* dengan Perilaku Altruisme pada Perawat”.

Lampiran 9

Kuesioner dan Lembar Observasi *Response time* Perawat IGD

Pernyataan berikut ini berkaitan dengan kemampuan Anda dalam memberikan respons cepat terhadap pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD), termasuk kecepatan dalam melakukan triase, memulai tindakan awal, berkoordinasi dengan tim, serta menangani situasi gawat darurat secara efektif.

Keterangan Skala Jawaban:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

A. Kusioner *Respon time*

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya mampu memberikan tindakan awal kepada pasien gawat darurat dalam waktu kurang dari 5 menit.				
2	Saya melakukan triase dengan cepat dan tepat sesuai tingkat kegawatan pasien.				
3	Saya dapat memulai intervensi segera setelah pasien tiba tanpa menunggu instruksi lebih lanjut.				
4	Saya dapat menangani pasien yang datang bersamaan tanpa keterlambatan penanganan.				
5	Saya mampu menetapkan prioritas tindakan berdasarkan kondisi pasien secara cepat.				

6	Saya berkoordinasi dengan tim medis lain secara efektif untuk mempercepat tindakan.				
7	Saya selalu siap secara mental dan fisik dalam menghadapi kondisi gawat darurat di IGD.				
8	Saya dapat mengambil keputusan cepat sesuai prosedur yang berlaku.				
9	Saya mampu mengelola waktu dengan baik saat menghadapi pasien dalam jumlah banyak.				
10	Saya mampu melakukan dokumentasi tindakan tanpa menghambat proses pelayanan.				
11	Saya tanggap dalam mengenali perubahan kondisi pasien dan segera melakukan tindakan.				
12	Saya dapat mempertahankan ketenangan saat menghadapi kondisi darurat sehingga mempercepat tindakan.				
13	Saya mampu memberikan pertolongan pertama sesuai standar tanpa menunda waktu.				
14	Saya menilai bahwa fasilitas dan peralatan di IGD mendukung kecepatan <i>response time</i> saya.				
15	Secara umum, <i>response time</i> saya sesuai standar pelayanan gawat darurat (<5 menit).				

B. Lembar Observasi **Response time**

Lembar Observasi pada Perawat Beri Tanda centang (✓) Sesuai dengan Kondisi Pasien :

Observasi	Respon Time pada Pasien			Waktu (Menit)
	Gawat Darurat	Gawat tidak Darurat	Darurat tidak Gawat	
1				
2				

Diadaptasi dari indikator *response time* pada penelitian Sahrul Said dan Andi Mappanganro (2018) berjudul “Hubungan Beban Kerja Perawat dengan *Response time* pada Penanganan Pasien di IGD RS Ibnu Sina Makassar”.

Lampiran 10

Kuesioner dan Lembar Observasi Kepatuhan *Hand hygiene*

Pernyataan-pernyataan berikut ini menggambarkan perilaku Anda dalam melaksanakan praktik kebersihan tangan sesuai pedoman *WHO Five Moments for Hand hygiene* saat memberikan pelayanan keperawatan di IGD.

Keterangan Skala Jawaban:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya melakukan <i>hand hygiene</i> menggunakan sabun dan air atau menggunakan alkohol <i>Handrubbing</i>				
2	Saya tidak mencuci tangan jika tempat untuk mencuci jauh dari jangkauan saya				
3	Saya mencuci tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada di tangan saya				
4	Saya melakukan <i>hand hygiene</i> hanya karena saya ingin melakukannya, jika tidak ingin maka saya tidak melakukannya				
5	Saya tidak mencuci tangan setelah saya menyentuh barang disekitar pasien yang terlihat bersih				
6	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik saya selalu mencuci tangan				
7	Saya melaksanakan <i>hand hygiene</i> hanya saat sesudah kontak dengan pasien dan kontak dengan cairan tubuh pasien				
8	Saya menyadari bahwa melakukan <i>hand hygiene</i> berguna untuk pencegahan infeksi silang terhadap saya, pasien, pengunjung dan petugas kesehatan lainnya				

Instrumen lembar observasi kepatuhan *hand hygiene* pada penelitian ini diadaptasi dari pedoman *WHO Five Moments of Hand hygiene (World Health Organization)* serta disesuaikan dengan instrumen penelitian kepatuhan *hand hygiene* yang digunakan oleh Pratiwi Yuliyantono (2023) di RS Premier Surabaya. Lembar observasi yang digunakan mencakup penilaian lima momen kebersihan tangan serta penerapan enam langkah cuci tangan sesuai standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Lampiran 11 Surat izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor : 23620/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.	
Lampiran : -	1. Direktur RS Bhayangkara Makassar	
Perihal : <u>Izin penelitian</u>	2. Direktur RSUD Haji Makassar	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0643/B.09/FKM-UMI/XI/2025 tanggal 24 November 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama :	MUH. NUR ULAL IMAM BOHARI	
Nomor Pokok :	14220220074	
Program Studi :	Ilmu Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga :	Mahasiswa (S1)	
Alamat :	Kampus UMI, Jl. Urip Sumaharjo KM.5, Makassar	

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN HAIs PADA PASIEN ANAK DI RUANG IGD WILAYAH KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **08 Desember s/d 08 Februari 2026**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 02 Desember 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

Lampiran 12 Surat Kode Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
 Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
 428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
 Email: upl_kep@umi.ac.id



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 964/A.1/KEP-UMI/XII/2025

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Muh. Nur Ijlal Imam Bohari

Judul Penelitian : Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan perawat dalam Pencegahan HAIs Pada Pasien Anak di Ruang IGD wilayah Kota Makassar

No Register :

U	M	I	0	1	2	5	1	1	9	3	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review secara (*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi : 0

No PSP : 0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **09 Desember 2026**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 09 Desember 2025



Dr. H. S. Kep, Ns. M. Kes, M. Kep

Lampiran 13 Olah Data

No	Nama	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Masa kerja	Kode
1	Tn.I	31	1	Laki-laki	1	Ners	3	6	3
2	Tn.N	34	1	Laki-laki	1	Ners	3	12	4
3	Tn.N	35	1	Laki-laki	1	Ners	3	10	3
4	Tn.A	36	2	Laki-laki	1	Ners	3	15	4
5	Ny.S	30	1	Perempuan	2	D3	1	8	3
6	Ny.J	40	2	Perempuan	2	Ners	3	16	4
7	Tn.R	48	3	Laki-laki	1	Ners	3	18	4
8	Tn.S	49	3	Laki-laki	1	Ners	3	17	4
9	Ny.s	42	2	Perempuan	2	Ners	3	16	4
10	Tn.R	29	1	Laki-laki	1	D3	1	6	3
11	Tn.A	33	1	Laki-laki	1	D3	1	10	4
12	Tn.H	30	1	Laki-laki	1	Ners	1	6	3
13	Ny.S	36	2	Perempuan	2	Ners	3	13	4
14	Tn.A	41	2	Laki-laki	1	Ners	3	15	4
15	Tn.R	35	1	Laki-laki	1	D3	1	10	4
16	Tn.H	32	1	Laki-laki	1	Ners	3	10	4
17	Tn.F	40	2	Laki-laki	1	S3	5	15	4
18	Ny.H	51	3	Perempuan	2	Ners	3	21	4
19	Ny.B	38	2	Perempuan	2	D3	1	14	4
20	Ny.N	32	1	Perempuan	2	Ners	3	10	4
21	Ny.M	35	1	Perempuan	2	Ners	3	11	4
22	Ny.S	32	1	Perempuan	2	D3	1	11	4
23	Tn.S	34	1	Laki-laki	1	Ners	3	8	3
24	Tn.M	36	2	Laki-laki	1	Ners	3	10	4
25	Ny.S	34	1	Perempuan	2	D3	1	10	4
26	Tn.L	31	1	Laki-laki	1	D3	1	8	3
27	Tn.D	32	1	Laki-laki	1	Ners	3	10	4
28	Tn.H	29	1	Laki-laki	1	Ners	3	6	3
29	Ny.J	40	2	Perempuan	2	S2	4	15	2
30	Tn.S	32	1	Laki-laki	1	Ners	3	10	4
31	Ny.S	34	1	Perempuan	1	Ners	3	11	4
32	Ny.S	38	2	Perempuan	1	Ners	3	13	4
33	Tn.A	30	1	Laki-laki	1	Ners	3	10	4
34	Tn.A	32	1	Laki-laki	1	Ners	3	12	4
35	Tn.A	33	1	Laki-laki	1	Ners	3	11	4
36	Tn.S	40	2	Laki-laki	1	Ners	3	15	4
37	Tn.S	29	1	Laki-laki	1	D3	1	6	3
38	Tn.S	32	1	Laki-laki	1	D3	1	8	3
39	Ny.H	27	1	Perempuan	2	D3	1	6	3
40	Ny.H	28	1	Perempuan	2	D3	1	8	3
41	Tn.R	37	2	Laki-laki	1	Ners	3	12	3
42	Ny.Y	32	1	Perempuan	2	D3	1	8	3
43	Tn.D	35	1	Laki-laki	1	Ners	3	10	3
44	Ny.H	36	2	Perempuan	2	Ners	3	14	3
45	Tn.S	29	1	Laki-laki	1	Ners	3	6	3
46	Ny.J	30	1	Perempuan	2	Ners	3	8	3

Kategori	Usia	Kode	Jenis Kela	Kode	Pendidik:	Kode	Kategori	Masa Kerja	kode
Dewasa awal	26-35 tahun	1	Laki-Laki	1	D3	1	Baru	< 1 tahun	1
Dewasa	36-45 tahun	2	Perempuan	2	S1	2	Pendek	1-5 tahun	2
lansia Awal	46-55 tahun	3			NERS	3	Sedang	6-10 tahun	3
Lansia akhir	56-65 tahun	4			S2	4	Lama	> 10 tahun	4
Manula	>65 tahun	5			S3	5			

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	TOTAL SKOR
1	4	4	1	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	36
1	4	4	1	4	4	1	4	1	1	1	1	4	1	4	36
1	4	4	1	4	4	1	4	1	1	1	1	4	1	4	36
1	4	4	1	4	4	1	4	1	1	1	1	4	1	4	36
1	3	4	2	3	4	2	3	1	2	1	4	4	2	3	39
2	3	3	1	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	3	33
1	3	3	2	3	4	2	3	1	2	1	2	2	1	2	32
4	3	4	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	36
2	3	3	1	3	4	2	3	1	2	1	4	3	1	4	37
2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	4	3	2	3	37
1	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	4	3	2	3	36
1	3	4	2	3	4	2	3	1	2	1	3	4	2	3	38
2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	33
2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	35
2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	35
2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	35
3	3	4	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	4	33
2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	35
2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	35
2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	37
1	2	4	1	4	4	1	3	1	3	1	1	2	2	3	33
1	2	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	32
2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	34
1	2	3	2	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	40
2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	40
3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	1	2	2	2	35
1	2	3	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	32
1	2	3	2	3	2	4	1	2	2	2	2	2	3	2	33
1	2	3	2	3	2	4	1	3	3	3	3	2	3	2	37
1	2	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	3	2	3	34
1	2	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	32
1	2	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	32
1	2	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	3	3	3	35
2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	34
3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	42
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	42
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	43
1	3	3	1	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	41
2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	38
2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	38
2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	38
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	42
3	3	3	1	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	42
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	42

BEBAN KERJA			Item: 15
	0 = ringan	≤ 37 = rendah	
	1 =tinggi	≥ 38 = tinggi	Skor total: 15-60

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Total	Sk
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40
3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	25
3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	25
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	1	4	3	4	3	4	3	3	3	3	31
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25
3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	25
3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	25
3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	30
3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	25
3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	32
3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	24
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25
3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	25
3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	25
3	2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	26
3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26
3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	24
3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	25
3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22
1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	25
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	25
2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	27
3	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	24
1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	25
3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	25
3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	24
1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	24
1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	25
1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	22
3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	24
3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	25
1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	24
3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	25
2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	23
2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	24
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	25
2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	24
2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	25
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	22
3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	25
3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	25
3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	24

SELF-EFFICACY				
0 = Self-efficacy rendah	≤ 25 = rendah			
1 = Self-efficacy tinggi	≥ 26 = tinggi			
		Skor total: 10–40		
		Cut off: 25 / 26		

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Total Skor
4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	34
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	31
3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	32
3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	34
3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	33
2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	34
2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	30
1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	29
2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	31
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	4	2	3	4	4	4	1	4	4	34
3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	24
4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	34
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	35
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28
3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	24
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	25
3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	24
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	24
3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	33
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	36
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	34
2	4	2	4	4	2	4	3	4	4	33
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
2	4	2	4	4	2	4	3	4	4	33
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30

RESPONSIVENESS			Item: 10
0 = Responsiveness Kurang	≤ 25 = rendah		
1 = Responsiveness tinggi	≥ 26 = tinggi		
		Skor total: 10–40	
		Cut off: 25 / 26	

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Total Skor
4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	37
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	2	4	2	3	2	2	2	2	2	24
3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	34
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	3	3	1	4	1	3	3	29
3	3	2	3	3	1	3	1	3	2	24
4	3	3	4	3	1	3	1	3	3	28
3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	29
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	37
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	37
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	35
3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	33
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	35
3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	23
3	2	3	4	3	3	2	4	3	2	29
3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	32
2	2	3	3	3	2	1	3	1	3	23
2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	23
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	35
3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	33
3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	33
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31
3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	33
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	33
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	33
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	33
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40

EMPATHY	0 = Empathy Kurang	≤ 25 = Kurang	Item: 10
	1 = Empathy Baik	≥ 26 = tinggi	Skor total: 10–40
			Cut off: 25 / 26

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Total Skor	No	Kode	Vaktu_R T Gawat Darurat	Vaktu Tidak_R T Gawat Darurat	Darur at Tidak Gawat	TOTAL
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	1	R01	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2	R02	5	5	4	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	R03	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4	R04	5	5	4	5
3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	49	5	R05	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	6	R06	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	54	7	R07	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	54	8	R08	5	5	4	5
4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	50	9	R09	6	6	6	6
3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	50	10	R10	6	6	4	6
3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	49	11	R11	4	4	4	4
3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	49	12	R12	5	5	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	13	R13	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	14	R14	5	5	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	15	R15	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	16	R16	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	56	17	R17	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	44	18	R18	4	4	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	19	R19	4	4	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	20	R20	4	4	5	4
3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	51	21	R21	4	4	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	22	R22	6	6	6	6
3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	50	23	R23	4	4	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	24	R24	4	4	5	4
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	47	25	R25	6	6	6	6
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	33	26	R26	6	6	6	6
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	27	R27	4	4	5	4
3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	35	28	R28	4	4	5	4
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	40	29	R29	4	4	5	4
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	30	R30	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	31	R31	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	32	R32	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	33	R33	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	34	R34	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	35	R35	6	6	6	6
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	36	R36	6	6	6	6
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	37	R37	6	6	6	6
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	38	R38	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	39	R39	6	4	5	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	40	R40	4	4	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	41	R41	4	4	5	4
2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	34	42	R42	6	6	6	6
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	43	R43	6	6	6	6
2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	35	44	R44	6	6	6	6
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	45	R45	5	5	5	5
2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	35	46	R46	3	3	4	3

RESPONSE TIME (KUESIONER)

Item: 15

0 = Response time lambat

≤ 37 = rendah

Skor total: 15–60

1 = Response time cepat

≥ 38 = tinggi

Cut off: 37 / 38

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	TOTAL SKOR	No	Kode Respon den	M1	M2	M3	M4	M5	Total Kesem patan	Dilaku kan	HASIL
3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	23	1	R01	1	1	1	0	0	5	4	3
3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	24	2	R02	1	1	1	0	0	5	5	3
3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	26	3	R03	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	23	4	R04	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23	5	R05	0	1	1	0	1	5	4	3
3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	33	6	R06	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	7	R07	0	1	1	1	1	5	4	4
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	8	R08	0	1	1	1	1	5	4	4
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	9	R09	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	3	3	4	1	3	3	3	3	29	10	R10	1	1	1	1	1	5	5	5
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	11	R11	1	1	0	0	1	5	5	3
3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	32	12	R12	0	1	1	0	1	5	4	3
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	13	R13	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	14	R14	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	15	R15	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	30	16	R16	1	1	1	1	1	5	5	5
4	2	2	4	4	4	4	1	4	4	35	17	R17	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	18	R18	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	19	R19	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	20	R20	1	1	1	1	1	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	21	R21	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	35	22	R22	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	3	4	4	3	4	3	3	2	33	23	R23	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	35	24	R24	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	25	R25	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	26	R26	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	2	4	4	2	3	3	3	35	27	R27	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	28	R28	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	29	R29	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	30	R30	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	35	31	R31	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	35	32	R32	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	35	33	R33	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	24	34	R34	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	35	R35	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	36	R36	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	37	R37	1	1	0	0	1	5	5	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	38	R38	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	30	39	R39	1	1	0	0	1	5	5	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	40	R40	1	1	1	1	1	5	5	5
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	30	41	R41	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	24	42	R42	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	24	43	R43	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	22	44	R44	1	1	1	1	1	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	45	R45	0	1	1	1	0	5	4	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	56	R46	1	1	1	1	1	5	5	5

RESPONSE TIME (OBSERVASI) <i>(jika dipakai)</i>	
Misal waktu (menit) di H2:	
 Kategori	
0 = Lambat (>5 menit)	
1 = Cepat (≤5 menit)	

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	TOTAL SKOR	No	Kode Respon	M1	M2	M3	M4	M5	Total Kesempatan	Dilakukan	HASIL	Ket
3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	23	1	R01	1	1	1	0	0	5	4	3	
3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	24	2	R02	1	1	1	0	0	5	5	3	M
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26	3	R03	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	23	4	R04	1	1	1	1	1	5	5	5	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	5	R05	0	1	1	0	1	5	4	5	0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	6	R06	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	7	R07	0	1	1	1	1	5	4	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	8	R08	0	1	1	1	1	5	4	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	9	R09	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	10	R10	1	1	1	1	1	5	5	5	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	11	R11	1	1	0	0	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	12	R12	0	1	1	0	1	5	4	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	13	R13	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	14	R14	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	15	R15	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	16	R16	1	1	1	1	1	5	5	5	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	17	R17	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	22	18	R18	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	19	R19	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	20	R20	1	1	1	1	1	5	5	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	21	R21	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35	22	R22	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	33	23	R23	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35	24	R24	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	25	R25	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	31	26	R26	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	27	R27	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	28	R28	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	29	R29	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	30	R30	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35	31	R31	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35	32	R32	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35	33	R33	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	34	34	R34	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	35	R35	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	36	R36	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	37	R37	1	1		0	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	38	R38	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	39	R39	1	1	0	0	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	40	R40	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	41	R41	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	42	R42	1	1	1	1	1	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	43	R43	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	22	44	R44	1	1	1	1	1	5	5	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	45	R45	0	1	1	1	0	5	4	4	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	56	R46	1	1	1	1	1	5	5	5	

KEPATUHAN HAND HYGIENE (KUESIONER)		Item: 10
Kategori		Skor total: 10–40
0 = Kurang patuh	≤ 37 = rendah	Cut off: 25 / 26
1 = Patuh	≥ 38 = tinggi	
HAND HYGIENE – LEMBAR OBSERVASI		
Kategori		
0 = kurang patuh		
1 = Patuh		
☒ Cut off		
Patuh : ≥ 4-5 momen dilakukan		
Kurang patuh : < 1-3 momen dilakukan		

Lampiran 14

Statistics					
		USIA	JENISKELAMIN	PENDIDIKAN	MASAKERJA
N	Valid	46	46	46	46
	Missing	18	18	18	18

Frequency Table

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 TAHUN	11	17.2	23.9	23.9
	36-45 tahun	34	53.1	73.9	97.8
	46-55 tahun	1	1.6	2.2	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	System	18	28.1		
Total		64	100.0		

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	30	46.9	65.2	65.2
	PEREMPUN	16	25.0	34.8	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	System	18	28.1		
Total		64	100.0		

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	14	21.9	30.4	30.4
	NERS	30	46.9	65.2	95.7
	S2	1	1.6	2.2	97.8
	S3	1	1.6	2.2	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	System	18	28.1		
Total		64	100.0		

MASA KERJA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 TAHUN	1	1.6	2.2	2.2
	6-10	18	28.1	39.1	41.3
	>10 TAHUN	27	42.2	58.7	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	System	18	28.1		
Total		64	100.0		

Kategori bebankerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	26	40.6	56.5	56.5
	berat	20	31.3	43.5	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	System	18	28.1		
Total		64	100.0		

Kategori selfefficacy					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	31	48.4	67.4	67.4
	tinggi	15	23.4	32.6	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	System	18	28.1		
Total		64	100.0		

Kategori responsiveness					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Tanggap	22	34.4	47.8	47.8
	Tanggap	24	37.5	52.2	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	System	18	28.1		
Total		64	100.0		

Kategori emphaty					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	16	25.0	34.8	34.8
	tinggi	30	46.9	65.2	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	System	18	28.1		
Total		64	100.0		

Kategori respon time					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lambat	18	28.1	39.1	39.1
	cepat	28	43.8	60.9	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	Syste m	18	28.1		
Total		64	100.0		

kategori hand hygine					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	24	37.5	52.2	52.2
	patuh	22	34.4	47.8	100.0
	Total	46	71.9	100.0	
Missing	System	18	28.1		
Total		64	100.0		

Uji Chi Square

Beban Kerja

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategoribebankerja * kategorilhandhyginelemba robservasi	46	71.9%	18	28.1%	64	100.0%

kategoribebankerja * kategorilhandhyginelembaobservasi Crosstabulation					
			kategorilhandhyginelembaobservasi		Total
			tidak patuh	patuh	
kategoribebankerja	ringan	Count	19	7	26
		% within kategoribebankerja	73.1%	26.9%	100.0%
		% within kategorilhandhyginelembaobservasi	79.2%	31.8%	56.5%
	berat	Count	5	15	20
		% within kategoribebankerja	25.0%	75.0%	100.0%
		% within kategorilhandhyginelembaobservasi	20.8%	68.2%	43.5%
Total		Count	24	22	46
		% within kategoribebankerja	52.2%	47.8%	100.0%
		% within kategorilhandhyginelembaobservasi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.471 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.633	1	.003		
Likelihood Ratio	10.900	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.244	1	.001		
N of Valid Cases	46				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.57.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Self-efficacy

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategoriselfefficacy * kategorilhandhyginelemba robservasi	46	71.9%	18	28.1%	64	100.0%

kategoriselfefficacy * kategorilhandhyginelembaobservasi Crosstabulation					
			kategorilhandhyginelembaobservasi		Total
			tidak patuh	patuh	
kategoriselfefficacy	rendah	Count	21	10	31
		% within kategoriselfefficacy	67.7%	32.3%	100.0%
		% within kategorilhandhyginelembaobservasi	87.5%	45.5%	67.4%
	tinggi	Count	3	12	15
		% within kategoriselfefficacy	20.0%	80.0%	100.0%
		% within kategorilhandhyginelembaobservasi	12.5%	54.5%	32.6%
Total		Count	24	22	46
		% within kategoriselfefficacy	52.2%	47.8%	100.0%
		% within kategorilhandhyginelembaobservasi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.234 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.420	1	.006		
Likelihood Ratio	9.685	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.033	1	.003		
N of Valid Cases	46				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.17.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Responsiveness

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategoriresponsiveness * kategorilhandhyginelemba robservasi	46	71.9%	18	28.1%	64	100.0%

kategorioresponsiveness * kategorilhandhygienelembaobservasi Crosstabulation					
			kategorilhandhygienelembaobservasi		Total
			tidak patuh	patuh	
kategorioresponsiveness	Kurang Tanggap	Count	10	12	22
		% within kategorioresponsiveness	45.5%	54.5%	100.0%
		% within kategorilhandhygienelembaobservasi	41.7%	54.5%	47.8%
	Tanggap	Count	14	10	24
		% within kategorioresponsiveness	58.3%	41.7%	100.0%
		% within kategorilhandhygienelembaobservasi	58.3%	45.5%	52.2%
Total		Count	24	22	46
		% within kategorioresponsiveness	52.2%	47.8%	100.0%
		% within kategorilhandhygienelembaobservasi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.763 ^a	1	.382		
Continuity Correction ^b	.334	1	.563		
Likelihood Ratio	.765	1	.382		
Fisher's Exact Test				.555	.282
Linear-by-Linear Association	.746	1	.388		
N of Valid Cases	46				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.52.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Emphaty

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategoriemphaty * kategorilhandhyginelemba robservasi	46	71.9%	18	28.1%	64	100.0%

kategoriemphaty * kategorilhandhyginelembaobservasi Crosstabulation					
			kategorilhandhyginelembaobservasi		Total
			tidak patuh	patuh	
kategoriemphaty	rendah	Count	6	10	16
		% within kategoriemphaty	37.5%	62.5%	100.0%
		% within kategorilhandhyginelembaobservasi	25.0%	45.5%	34.8%
	tinggi	Count	18	12	30

		% within kategoriemphaty	60.0%	40.0%	100.0%
		% within kategoriilhandhyginelemba robservasi	75.0%	54.5%	65.2%
Total	Count		24	22	46
	% within kategoriemphaty		52.2%	47.8%	100.0%
	% within kategoriilhandhyginelemba robservasi		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.117 ^a	1	.146		
Continuity Correction ^b	1.311	1	.252		
Likelihood Ratio	2.132	1	.144		
Fisher's Exact Test				.217	.126
Linear-by-Linear Association	2.071	1	.150		
N of Valid Cases	46				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.65.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Respon Time

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategorirespondimelembar observasi *	46	71.9%	18	28.1%	64	100.0%
kategorilhandhyginelemba robservasi						

kategorirespondimelembarobservasi *					
kategorilhandhyginelembaobservasi					
Crosstabulation					
			kategorilhandhyg inelembaobservasi		Total
			tidak patuh	patuh	
kategorirespondimelembarobservasi	la m b at	Count	18	0	18
		% within kategorirespondimelembarobservasi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kategorilhandhyginelembaobservasi	75.0%	0.0%	39.1%
	c e p at	Count	6	22	28
		% within kategorirespondimelembarobservasi	21.4%	78.6%	100.0%
		% within kategorilhand	25.0%	100.0%	60.9%

		hygienelembar observasi			
Total	Count	24	22	46	
	% within kategorirespo ntimelembaro bservasi	52.2%	47.8%	10 0.0 %	
	% within kategorihand hygienelembar observasi	100.0 %	100.0 %	10 0.0 %	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	27.107 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.050	1	.000		
Likelihood Ratio	34.586	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.518	1	.000		
N of Valid Cases	46				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.61.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Analisis Multivariat

Case Processing Summary			
Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	46	71.9
	Missing Cases	18	28.1
	Total	64	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		64	100.0
a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.			

Dependent Variable Encoding	
Original Value	Internal Value
tidak patuh	0
patuh	1

Categorical Variables Codings			
		Frequency	Parameter coding
			(1)
kategorirespons time lembar observasi	lambat	18	.000
	cepat	28	1.000
kategoriself efficacy	rendah	31	.000
	tinggi	15	1.000
kategori empaty	rendah	16	.000
	tinggi	30	1.000
kategorirespons time kusioner	lambat	5	.000
	cepat	41	1.000

kategoribebankerja	ringan	26	.000
	berat	20	1.000

Classification Table ^{a,b}					
	Observed		Predicted		
			kategorilhandhyginelemba vasi		Percentage Correct
			tidak patuh	patuh	
Step 0	kategorilhandhyginelemba robservasi	tidak patuh	24	0	100.0
		patuh	22	0	.0
		Overall Percentage			
a. Constant is included in the model.					
b. The cut value is ,500					

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.087	.295	.087	1	.768	.917

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	kategoribebankerja(1)	10.471	1	.001
		kategoriselfefficacy(1)	9.234	1	.002
		kategoriemphaty(1)	2.117	1	.146
		kategoriresponsimekusion er(1)	5.142	1	.023
		kategoriresponsimelemba robservasi(1)	27.107	1	.000
	Overall Statistics		31.311	5	.000

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	49.120	5	.000
	Block	49.120	5	.000
	Model	49.120	5	.000

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	14.563 ^a	.656	.876
a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.			

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.160	7	.992

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test						
		kategorilhandhygienelembarobser vasi = tidak patuh		kategorilhandhygienelembarobser vasi = patuh		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	5	5.000	0	.000	5
	2	7	7.000	0	.000	7
	3	4	4.000	0	.000	4
	4	3	3.586	1	.414	4
	5	4	3.414	2	2.586	6
	6	1	1.000	4	4.000	5
	7	0	.000	5	5.000	5
	8	0	.000	4	4.000	4
	9	0	.000	6	6.000	6

Classification Table ^a					
	Observed		Predicted		
			kategorilhandhyginelemba vasi		Percentage Correct
			tidak patuh	patuh	
Step 1	kategorilhandhyginelemba robervasi	tidak patuh	23	1	95.8
		patuh	3	19	86.4
	Overall Percentage				91.3
a. The cut value is ,500					

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	kategoribebankerja(1)	19.932	5707.933	.000	1	.997	453275359.881	.000	.
	kategoriselfefficacy(1)	-.071	1.578	.002	1	.964	.931	.042	20.515
	kategoriemphaty(1)	-.1693	1.419	1.423	1	.233	.184	.011	2.970
	kategoriresponsimekusiner(1)	40.382	14744.239	.000	1	.998	344874460093005060.000	.000	.
	kategoriresponsimelembarobservasi(1)	38.525	9212.188	.000	1	.997	53864588810007360.000	.000	.
	Constant	-77.492	19168.150	.000	1	.997	.000		
a. Variable(s) entered on step 1: kategoribebankerja, kategoriselfefficacy, kategoriemphaty, kategoriresponsimekusiner, kategoriresponsimelembarobservasi.									

LAST

Case Processing Summary			
Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	46	71.9
	Missing Cases	18	28.1
	Total	64	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		64	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding	
Original Value	Internal Value
tidak patuh	0
patuh	1

Categorical Variables Codings			
		Frequency	Parameter coding
			(1)
kategorirespons time lembar observasi	lambat	18	.000
	cepat	28	1.000
kategoriself efficacy	rendah	31	.000
	tinggi	15	1.000
kategorirespons time kekusiner	lambat	5	.000
	cepat	41	1.000
kategoribeban kerja	ringan	26	.000
	berat	20	1.000

Classification Table ^{a,b}					
	Observed		Predicted		
			kategorilhandhyginelembarobser vasi		Percentage Correct
			tidak patuh	patuh	
Step 0	kategorilhandhyginelemba robervasi	tidak patuh	24	0	100.0
		patuh	22	0	.0
	Overall Percentage				52.2
a. Constant is included in the model.					
b. The cut value is ,500					

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.087	.295	.087	1	.768	.917

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	kategoribebankerja(1)	10.471	1	.001
		kategoriselfefficacy(1)	9.234	1	.002
		kategoriresponstimekusioneer(1)	5.142	1	.023
		kategoriresponstimelembarobservasi(1)	27.107	1	.000
	Overall Statistics		31.082	4	.000

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	47.498	4	.000
	Block	47.498	4	.000
	Model	47.498	4	.000
Step 2 ^a	Step	-.116	1	.733
	Block	47.382	3	.000
	Model	47.382	3	.000
a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.				

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	16.184 ^a	.644	.859
2	16.301 ^a	.643	.858

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	5	1.000
2	.000	3	1.000

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test						
		kategorilhandhyginelembaobser vasi = tidak patuh		kategorilhandhyginelembaobser vasi = patuh		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	4	4.000	0	.000	4
	2	10	10.000	0	.000	10
	3	5	5.000	0	.000	5
	4	4	4.000	5	5.000	9
	5	1	1.000	2	2.000	3
	6	0	.000	5	5.000	5
	7	0	.000	10	10.000	10
Step 2	1	4	4.000	0	.000	4
	2	11	11.000	0	.000	11
	3	4	4.000	0	.000	4
	4	5	5.000	7	7.000	12
	5	0	.000	15	15.000	15

Classification Table ^a					
	Observed		Predicted		
			kategorilhandhyginelembaobser vasi		Percentage Correct
			tidak patuh	patuh	
Step 1	kategorilhandhyginelemba robservasi	tidak patuh	19	5	79.2
		patuh	0	22	100.0
	Overall Percentage				89.1
		tidak patuh	19	5	79.2

Step 2	kategorihandhygienelemba robervasi	patuh	0	22	100.0
Overall Percentage					89.1
a. The cut value is ,500					

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	kategoribebankerj a(1)	19.56 9	5917.6 20	.000	1	.997	3151640 70.064	.000	.
	kategoriselfeffica cy(1)	.470	1.396	.113	1	.736	1.600	.104	24.70 3
	kategoriresponti mekusioner(1)	38.84 8	14963. 210	.000	1	.998	7441000 4711302 448.000	.000	.
	kategoriresponti melembaobserva si(1)	38.70 5	9464.2 65	.000	1	.997	6447558 3329555 360.000	.000	.
	Constant	- 77.33 0	19583. 320	.000	1	.997	.000		
Step 2 ^a	kategoribebankerj a(1)	19.74 8	5931.8 25	.000	1	.997	3769986 74.497	.000	.
	kategoriresponti mekusioner(1)	39.16 0	15090. 873	.000	1	.998	1016264 2966896 1744.000	.000	.
	kategoriresponti melembaobserva si(1)	38.99 8	9473.9 94	.000	1	.997	8640585 4407751 232.000	.000	.

	Constant	- 77.82 1	19694. 265	.000	1	.997	.000		
a. Variable(s) entered on step 1: kategoribebankerja, kategoriselfefficacy, kategorirespontimekusioner, kategorirespontimelembarobservasi.									

Model if Term Removed					
Variable		Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	kategoribebankerja	-11.901	7.618	1	.006
	kategoriselfefficacy	-8.150	.116	1	.733
	kategorirespontimekusioner	-11.377	6.569	1	.010
	kategorirespontimelembarobservasi	-20.030	23.875	1	.000
Step 2	kategoribebankerja	-12.937	9.574	1	.002
	kategorirespontimekusioner	-11.891	7.481	1	.006
	kategorirespontimelembarobservasi	-22.244	28.187	1	.000

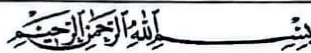
Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	kategoriselfefficacy(1)	.114	1	.735
	Overall Statistics		.114	1	.735
a. Variable(s) removed on step 2: kategoriselfefficacy.					

Lampiran 15 : Surat Pernyataan Keaslian Data



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 016/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/II/2026

NAMA : MUH. NUR IJLAL IMAM BOHARI
JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI
STAMBUK : 14220220074
PRODI : ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN : MANAJEMEN KEPERAWATAN
JUDUL SKRIPSI : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN HAIs
PADA PASIEN ANAK DIRUANG IGD RS WILAYAH
KOTA MAKASSAR

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui

Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA JAMA, S.Keb.,Ns.,M.Kes

Makassar, 23 Februari 2026

Yang membuat pernyataan

Peneliti

MUH. NUR IJLAL IMAM BOHARI

Lampiran 16 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

**SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI**

Nomor : 1187/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : MUH.NUR IJLAL IMAM BOHARI

NIM : 14220220074

Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM
PENCEGAHAN HAIIS PADA PASIEN ANAK DI RUANG IGD WILAYAH KOTA MAKASSAR

Program Studi / Peminatan : ILMU KEPERAWATAN

Status : Lulus (28%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 23 Februari, 2026

Operator Turnitin FKM UMI

Siti Hadijah, A.Md

Lampiran 17 : Hasil Turnitin



Page 1 of 25 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3488357617

Operator 8

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN HAI_s PADA PASIEN ANAK DI...

MUH.NUR IJJAL IMAM BOHARI 14220220074

Kelas 2026

Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID	20 Pages
trn:oid::1:3488357617	
Submission Date	4,402 Words
Feb 23, 2026, 9:43 AM GMT+8	
Download Date	25,969 Characters
Feb 23, 2026, 9:44 AM GMT+8	
File Name	
MUH.NUR_IJJAL_IMAM_BOHARI_14220220074_ILMU_KEPERAWATAN_2022.pdf	
File Size	
261.9 KB	



Page 1 of 25 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3488357617



28% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 5 Excluded Sources

Top Sources

- 24% Internet sources
- 18% Publications
- 8% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.





Top Sources

24% Internet sources
18% Publications
8% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Publication	Awaliyah Ulfah Ayudytha Ezdha, Melani Noval Dwi Juliana, Dwi Elka Fitri, Isna Ova...	4%
2	Student papers	Universitas Muslim Indonesia	3%
3	Internet	123dok.com	2%
4	Internet	journal.unpacti.ac.id	1%
5	Publication	Hendry Kiswanto Mendrofa, Dwi Astuti, Agnes Supraptiwi Rahayu, Irwin Paliling, ...	1%
6	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	1%
7	Internet	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	1%
8	Internet	repository.uds.ac.id	1%
9	Internet	docplayer.info	<1%
10	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	<1%
11	Publication	Iis Martilopa, Erma Gustina, Dianita Ekawati, Arie Wahyudi. "Analisis Faktor yang ...	<1%



Lampiran 18 : Surat Keterangan Bebas Pustaka


FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

☐

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Nomor : 0952 / BP/FKM/UMI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: MUH.NUR IJLAL IMAM BOHARI
NIM	: 14220220074
Program Studi/Peminatan	: Ilmu Keperawatan / Keperawatan Manajemen
Alamat	: Jl. BTN Pao-Pao Permai H1/19

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut tidak mempunyai pinjaman pustaka milik Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Surat Keterangan ini untuk : Ujian Tutup

Makassar, 23 FEBRUARI 2026

Pustakawan FKM UMI,


Sitti Hadijah, A.Md

Catatan :

Syarat Pembuatan Surat Keterangan Bebas Pustaka :

1. Membawa Kartu Tanda Mahasiswa (ASLI)

CS Dipindai dengan CamScanner



**YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
PERPUSTAKAAN UTSMAN BIN AFFAN**

Urip Sumoharjo Km. 05 Telp/Fax (0411) 447587 Makassar 90231 Website: <https://lib.umi.ac.id/>



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
(UNTUK PENGURUSAN UJIAN SKRIPSI DIII, S1)**

No : 2350/PUBA-UMI/US/III/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia menerangkan bahwa :

NAMA	:	MUH.NUR IJLAL IMAM BOHARI
STAMBUK	:	14220220074
FAKULTAS	:	KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI	:	ILMU KEPERAWATAN
ALAMAT	:	BTN PAO-PAO PERMAI H1 NO 9

yang bersangkutan dinyatakan :

1. Bebas dari semua pinjaman koleksi dari Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia dan dapat menyelesaikan pengurusan Bebas Pustaka sebagai salah satu Syarat mengikuti **UJIAN SKRIPSI**

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

والله ولي التوفيق والهداية

Makassar, 02/03/2026

Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan;

Kasubag.Layanan Pemustaka;



(Apt. Rachmat Kosman, S.Si., M.Kes.)

NIPS : 116 02 0769

(Rosmini, S.I.P., M.M.)

NIPS : 200 17 1096



ASLI





**YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
PERPUSTAKAAN UTSMAN BIN AFFAN**

Urip Sumoharjo Km. 05 Telp/Fax (0411) 447587 Makassar 90231 Website: <https://lib.umi.ac.id/>



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
(UNTUK PENGURUSAN UJIAN SKRIPSI DIII, S1)**

No : 2350/PUBA-UMI/US/III/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia menerangkan bahwa :

NAMA	:	MUH.NUR IJLAL IMAM BOHARI
STAMBUK	:	14220220074
FAKULTAS	:	KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI	:	ILMU KEPERAWATAN
ALAMAT	:	BTN PAO-PAO PERMAI H1 NO 9

yang bersangkutan dinyatakan :

1. Bebas dari semua pinjaman koleksi dari Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia dan dapat menyelesaikan pengurusan Bebas Pustaka sebagai salah satu Syarat mengikuti **UJIAN SKRIPSI**

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

والله ولي التوفيق والهداية

Makassar, 02/03/2026

Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan;

Kasubag.Layanan Pemustaka;



(Apt. Rachmat Kosman, S.Si., M.Kes.)
NIPS : 116 02 0769

(Rosmini, S.I.P., M.M.)
NIPS : 200 17 1096



ASLI



Lampiran 19 : Surat Keterangan LoP



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
BIRO ADMINISTRASI AKADEMIK (BAA)

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Gedung Rektorat/ Menara UMI Lt. 2 Makassar 90231

Bismillahirrahmanirrahim
SURAT KETERANGAN
 No. 0265/A.8/BAA/II/2026

Dengan Rahmat Allah SWT., yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : **MUH. NUR IJLAL IMAM BOHARI**
 Stambuk : **14220220074**
 Fakultas : **Kesehatan Masyarakat**
 Program Studi : **Ilmu Keperawatan**
 Jenjang Pendidikan : **Strata Satu (S1)**

Benar telah mendapatkan *Letter Of Acceptance* (LoA)

Nama Jurnal : **Window of Nursing Journal**
 Judul Artikel : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN HAIIs PADA PASIEN ANAK DI RUANG IGD WILAYAH KOTA MAKASSAR**

Nomor Terbit : **2721-3994**
 Tanggal Publish : **23 Februari 2026**
 Alamat Artikel : **<https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/issue/archive>**

Berdasarkan hasil verifikasi, jurnal tersebut dikategorikan sebagai "Jurnal Nasional terakreditasi (Ber - ISSN)"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai salah satu syarat untuk mengikuti Ujian Tugas Akhir / Tesis / Disertasi.

Wallahu Waliyyut Taufiq wal Hidayah

Makassar, 24 Februari 2026
 Biro Administrasi Akademik,
 Kepala,

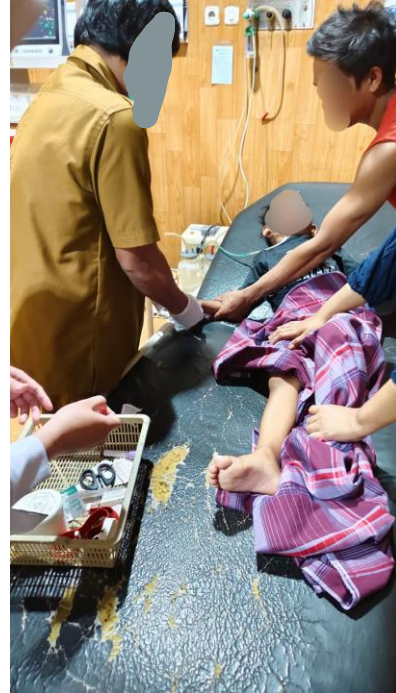
Kamaruddin, SH

Tembusan Kepada Yth :

1. Rektor UMI
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Lampiran 20 Dokumentasi Penelitian

RS Bhayangkara Makassar



RSUD Haji Makassar



Biodata peneliti

Muh. Nur Ijlal Imam Bohari adalah nama penulis skripsi ini. Penulis adalah anak pertama dari pasangan dari suami istri Bohari M dan Rahmawati R. Penulis dilahirkan di Makassar, 30 Mei 2002. Penulis berasal dari Kab.Gowa, Sulawesi Selatan yang beralamat di Jl.Btn Pao-Pao Permai H1 No 9 Penulis memulai jenjang pendidikan pada tahun 2006 di SDN No 18 Maero Kemudian melanjutkan ke SMPN 4 tahun 2012 dan meneruskan pendidikan ke SMK di SMK Pratidina Makassar pada tahun 2016. Kemudian melanjutkan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan pada tahun 2022-2026.