

Pengaruh Sikap dalam Membentuk Niat Perilaku *Hand hygiene* pada Perawat di Rumah Sakit

Fitriani¹, Rondhianto², Ketut Ima Ismara³

¹Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, fitriani.shafii@gmail.com

²Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, rondhianto@unej.ac.id

³Fakultas Teknik, Universitas Negeri Yogyakarta, imaismara@uny.ac.id

ABSTRAK

Kepatuhan *hand hygiene* masih rendah baik di negara maju maupun berkembang. Sikap yang positif dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*. Adanya niat dalam diri seseorang maka dapat memunculkan sikap untuk berperilaku. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh sikap perilaku *hand hygiene* terhadap niat dan pengaruh sikap perilaku *hand hygiene* terhadap kepatuhan *hand hygiene* serta melakukan analisis pengaruh mediasi niat terhadap sikap untuk berperilaku *hand hygiene*. Metode dalam penelitian ini menggunakan studi *cross sectional*. Lokasi penelitian di salah satu rumah sakit pemerintah Kabupaten Jember pada Juni – Juli 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang memberikan layanan langsung terhadap pasien dengan teknik *sampling* menggunakan *total sampling* yaitu sebesar 116 responden. Analisis data penelitian ini adalah analisis jalur dengan SEM-PLS menggunakan software *smartpls*. Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun (52,59%), laki-laki (56,03%), tingkat pendidikan diploma (43,97%), masa kerja 1-5 tahun (39,66%), dan telah mendapatkan pelatihan *hand hygiene* (82,76%). Model yang disusun telah fit (SRMR = 0,062 dan NFI = 0,911). Sikap perilaku *hand hygiene* berpengaruh signifikan terhadap intensi ($p = 0,031$). Sikap perilaku *hand hygiene* berpengaruh signifikan terhadap perilaku *hand hygiene* ($p = 0,000$). Niat mampu memediasi sikap perilaku *hand hygiene* untuk berperilaku *hand hygiene* ($p = 0,033$). Kesimpulan penelitian sikap berpengaruh secara langsung maupun dimediasi oleh niat terhadap perilaku *hand hygiene*. Saran untuk peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian mengenai variabel lain yang mempengaruhi intensi *hand hygiene*. Intervensi untuk perawat dapat diberikan pelatihan *hand hygiene* dan pengadaan poster atau pengingat lain untuk berperilaku *hand hygiene*.

Kata kunci: *hand hygiene*, sikap, niat atau intensi

ABSTRACT

Hand hygiene compliance still needs to improve in both developed and developing countries. A positive attitude is known to increase *hand hygiene compliance*. The existence of an intention within a person can give rise to an attitude to behave. The study aims to analyze the influence of *hand hygiene* behavior attitudes on intentions and the influence of *hand hygiene* behavior attitudes on *hand hygiene compliance* and to analyze the mediating effect of intentions on attitudes towards *hand hygiene* behavior. The method in this research uses a *cross-sectional study*. The research location is at one of the Jember Regency government hospitals in June – July 2023. The population in this study were all nurses who provided direct services to patients using a *sampling technique* using a *total sampling* of 116 respondents. This research data analysis is *path analysis* with SEM-PLS using *smart-pls* software. The results of this research showed that the majority of respondents were aged 26-35 years (52.59%), male (56.03%), diploma education level (43.97%), working period 1-5 years (39.66%), and have received *hand hygiene* training (82.76%). The model prepared was fit (SRMR = 0.062 and NFI = 0.911). *Hand hygiene* behavior attitude significantly affects intentions ($p = 0.031$). *Hand hygiene* behavior attitude has a significant effect on *hand hygiene* behavior ($p = 0.000$). Intention was able to mediate *hand hygiene* behavior attitudes towards *hand hygiene* behavior ($p = 0.033$). The study concludes that attitudes can directly influence or be mediated by the intention to *hand hygiene* behavior. Future researchers could research on variables other influence intentions to behave can improve *hand hygiene* behavior. The intervention for nurses can involve training on *hand hygiene* and providing posters or other reminders to encourage *hand hygiene* behavior.

Keywords: *hand hygiene*, attitude, intention

*Correspondence Author: Rondhianto, rondhianto@unej.ac.id, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, 081234672347

I. PENDAHULUAN

Hand hygiene merupakan persyaratan minimum pada pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di semua fasilitas layanan kesehatan. Kejadian infeksi sampai saat ini masih belum bisa diatasi secara optimal. Belum ada negara yang mengklaim bahwa terbebas dari *healthcare associated infections* (HAIs) atau yang sering disebut dengan kejadian infeksi nosokomial. Salah satu langkah efektif dalam menurunkan infeksi nosokomial adalah dengan memaksimalkan kepatuhan *hand hygiene* sesuai dengan panduan yang dicetuskan oleh *world health organization* (WHO) yaitu 5 momen 6 langkah *hand hygiene*.¹

Berdasarkan laporan WHO, penerapan *hand hygiene* masih rendah baik di negara maju maupun di negara berkembang. Persentase *hand hygiene* di dunia masih berada di angka 54,7%.² Rata-rata penerapan *hand hygiene* di Indonesia menurut penelitian yang telah dilakukan sebesar 35% - 55,3%.^{3,4} Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan kepatuhan *hand hygiene* masih jauh di bawah standar yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI, yaitu sebesar 85%.⁵

Tingkat kepatuhan *hand hygiene* berdasarkan 5 momen *hand hygiene* paling rendah terjadi pada momen sebelum kontak pasien dengan persentase 66,2% sedangkan momen yang paling patuh dilakukan adalah setelah kontak dengan pasien sebesar 100%. ketiga momen lain mendapat persentase diatas 70% lebih tinggi dibandingkan dengan momen sebelum melakukan kontak dengan pasien.⁶ Dibutuhkan sikap yang komitmen oleh tenaga kesehatan utamanya perawat selaku nakes yang paling sering melakukan atau kontak dengan pasien. Sebelum adanya sikap untuk melakukan *hand hygiene*, maka didahului dengan adanya niat untuk berperilaku. Tidak semua niat memunculkan perilaku, tergantung dengan situasi dan kondisi pada saat tertentu.⁷

Sikap perawat berpengaruh positif terhadap kepatuhan *hand hygiene*, dimana sikap positif perawat berpeluang 9,59 terhadap kepatuhan *hand hygiene*.^{8,9} Penelitian menyatakan besaran peluang apabila sikap perawat positif maka dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* sebanyak 45,681 kali.¹⁰

Penelitian ini melakukan menggunakan total sampling pada seluruh perawat yang memberikan layanan langsung terhadap pasien, penelitian sebelumnya melakukan penelitian hanya pada bangsal atau unit tertentu. Analisis SemPls digunakan pada penelitian ini untuk melakukan pemodelan dan analisis jalur pengaruh sikap terhadap niat dan perilaku *hand hygiene*. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis pengaruh sikap terhadap perilaku *hand hygiene*, pengaruh sikap terhadap niat dan analisis niat sebagai mediasi sikap untuk berperilaku *hand hygiene*.

II. METODOLOGI

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X di Kabupaten Jember. Populasi penelitian adalah perawat yang memberikan layanan langsung kepada pasien yaitu 116 perawat. Kriteria inklusi penelitian adalah perawat yang memberikan layanan langsung kepada pasien dan bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian adalah sedang cuti atau dibebaskan tugas dalam pekerjaan (tugas belajar) selama penelitian berlangsung. Teknik sampling pada penelitian menggunakan total sampling dengan besaran sampel 116 responden.

Variabel penelitian ini adalah sikap, niat dan perilaku *hand hygiene*. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.

- (1) Kuesioner sikap perilaku *hand hygiene* diadaptasi dari Ferdinah (2017) terdiri dari 5 item. Hasil uji validitas dan reliabilitas $r = 0.692 - 0.863$; $\text{chroncach's } \alpha = 0.871$. Kategori *attitude toward behavior* adalah rendah (< 12), sedang (13 - 15), tinggi (> 16).
- (2) Kuesioner intensi diadaptasi dari Ismara (2016) terdiri dari 4 item menggunakan skala likert 1 - 4 sangat kuat - sangat lemah. Hasil uji validitas dan reliabilitas $r = 0.827 - 0.910$; $\text{chroncach's } \alpha = 0.890$. Intention dikategorikan rendah (< 13), sedang (14-15), tinggi (> 16).
- (3) Kuesioner perilaku *hand hygiene* diadaptasi dari *world health organization* (2010) terdiri dari 12 item. Hasil uji validitas dan reliabilitas $r = 0.550 - 0.960$; $\text{chroncach's } \alpha = 0.962$.

Pengalaman dikategorikan rendah (< 41), sedang (42 - 46), tinggi (> 47).

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan informasi kepada calon responden tentang gambaran umum penelitian, tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Calon responden kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 1956/UN25.8/KEPK/DL/2023.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis jalur dengan SEM-PLS menggunakan SmartPLS versi 3.2.9. Pengujian dengan menggunakan metode SEM-PLS dilalui dengan dua tahap yaitu tahap pertama adalah model pengukuran (*outer model*) untuk mengukur hubungan variabel laten dengan indikatornya dan tahap kedua adalah model struktural (*inner model*) dengan tujuan mengetahui hubungan antar variabel laten.¹¹

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26 – 35 tahun (52,59%), berjenis kelamin laki-laki (56,03%), dengan tingkat pendidikan adalah diploma keperawatan (43,97%), masa kerja 1 – 5 tahun (39,66%), dan telah mendapatkan pelatihan hand hygiene (82,76%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden (n= 116)

Karakteristik	n (%)
Usia (tahun)	
18 – 25	7 (6,03)
26 – 35	61 (52,59)
36 – 45	38 (32,76)
> 46	10 (8,62)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	65 (56,03)
Perempuan	51 (43,97)
Tingkat Pendidikan	
D3	51 (43,97)
S1	23 (19,83)
Profesi	39 (33,62)
S2	3 (2,59)
Masa Kerja (tahun)	
< 1	1 (0,86%)
1 – 5	46 (39,66%)
6 - 10	30 (25,86%)

Karakteristik	n (%)
> 10	39 (33,62%)
Pelatihan <i>hand hygiene</i>	
Pernah	96 (82,76%)
Tidak pernah	20 (17,24%)

Sikap perilaku *hand hygiene*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap perilaku *hand hygiene* dalam kategori sedang (37%). Niat atau intensi sebagian besar berada dalam kategori tinggi (60%), dan perilaku *hand hygiene* sebagian besar berada dalam kategori tinggi (60%) (Table 2).

Tabel 2. Kategori Sikap, Niat, dan Perilaku *Hand Hygiene* (n=116)

Variabel	Kategori	n (%)
Sikap	Rendah	34 (29)
	Sedang	43 (37)
	Tinggi	39 (34)
Niat	Rendah	28 (24)
	Sedang	18 (16)
	Tinggi	70 (60)
Perilaku hh	Rendah	35 (30)
	Sedang	11 (10)
	Tinggi	70 (60)

Model Pengukuran (*outer model*)

Tabel 3. Hasil Outer Model Pemodelan Pertama

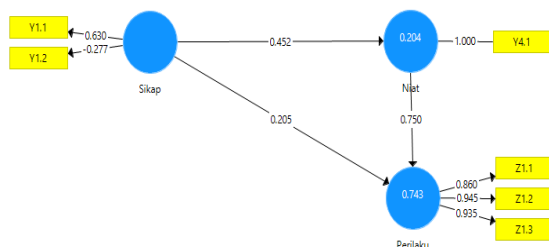
Variabel	Outer loading	AVE	Composite Reliability	Cross Loading
Sikap		0,237	0,075	
Y1.1	0,630			0,630
Y1.2	-0,277			-0,277
Niat		1,000	1,000	
Y4.1	1,000			1,000
Perilaku		0,836	0,938	
HH				
Z1.1	0,860			0,860
Z1.2	0,945			0,945
Z1.3	0,935			0,935

Tabel 4. Hasil Outer Model Pemodelan Kedua

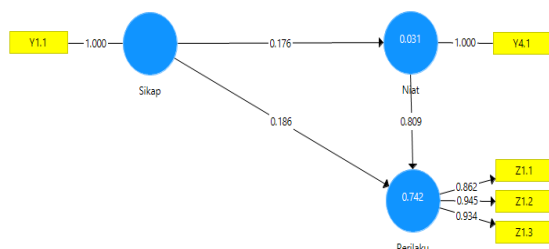
Variabel	Outer loading	AVE	Composite Reliability	Cross Loading
Sikap		1,000	1,000	
Y1.2	1,000			1,000
Niat		1,000	1,000	
Y4.1	1,000			1,000

Variabel	Outer loading	AVE	Composite Reliability	Cross Loading
Perilaku		0,836	0,939	
HH				
Z1.1	0,862			0,862
Z1.2	0,945			0,945
Z1.3	0,934			0,934

Berdasarkan hasil outer model, dapat diketahui bahwa sikap perilaku *hand hygiene* dapat dijelaskan oleh Y1.1 sedangkan Y1.2 tidak dapat menjelaskan indikator sikap perilaku *hand hygiene*. Tabel 4 menjelaskan bahwa indikator yang digunakan pada penelitian ini telah memenuhi validitas dan reliabilitas konstruk.



Gambar 1. Pemodelan pertama



Gambar 1. Pemodelan Kedua

Gambar 1 dan 2 menjelaskan bahwa pada pemodelan pertama indikator evaluasi dampak *hand hygiene* tidak dapat menjelaskan konstruk sikap perilaku *hand hygiene*. Sikap dibentuk oleh keyakinan perilaku *hand hygiene*, variabel niat dibentuk oleh i'tikad untuk berperilaku *hand hygiene* dan variabel perilaku *hand hygiene*

dibentuk oleh konsep, teknik dan *five moments of hand hygiene*.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa pada nilai AVE variabel sikap < 0,70 sedangkan pada konstruk lain nilai AVE > 0,70 sehingga dilakukan pemodelan tahap kedua (tabel 4) untuk menguji nilai AVE kembali dan didapatkan hasil bahwa konstruk yang digunakan penelitian memiliki nilai AVE > 0,70 artinya memenuhi standar nilai AVE. Nilai composite reliability juga menunjukkan nilai > 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa telah memenuhi kriteria reliabilitas.

Nilai *cross loading* indikator sikap terdapat indikator dengan nilai *cross loading* < 0,70 yaitu pada indikator Y1.1 dan Y1.2 sedangkan pada indikator lain nilai *cross loading* > 0,70. Peneliti kemudian melakukan *drop out* pada indikator yang tidak memenuhi syarat *cross loading* dan dilakukan uji pemodelan kedua, didapatkan hasil indikator penelitian yang digunakan memiliki nilai *cross loading* > 0,70. Artinya indikator dengan nilai > 0,70 memenuhi syarat pada tahap uji ini. Rangkaian uji pada tahap evaluasi *outer model* yang telah memenuhi syarat uji dapat dilanjutkan ke tahap uji *inner model*.

Evaluasi Inner Model

Tahap ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis atau dugaan sementara dalam penelitian yang terdiri dari uji model fit, koefisien determinasi (R^2), *effect size* (f^2) dan uji relevansi prediksi (Q^2) dan *path analysis*. Uji model fit digunakan untuk memastikan ketepatan model dengan data atau seberapa mampu model dapat menjelaskan data. Asumsi nilai normal fit index (NFI) dengan ketentuan nilai antara 0 dan 1, semakin nilai NFI mendekati 1 maka semakin sesuai model yang di bangun.¹²

Tabel 5. Uji model fit

	Estimated Model
NFI	0,911
SRMR	0,062

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa nilai SRMR pada penelitian ini mencapai

syarat uji model fit. Nilai NFI pada penelitian berada pada retang nilai 0 atau 1 sehingga nilai

SRMR dan NFI tercapai. Artinya penelitian ini memiliki model yang fit.

Uji R^2 menjelaskan besaran pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dan biasanya variabel bebas tidak memiliki nilai R^2 . Nilai Q^2 menjelaskan seberapa relevan data yang digunakan dengan kondisi di lapangan. Nilai $Q^2 < 0$ artinya data yang didapatkan belum bisa memprediksi model dengan baik, tetapi apabila nilai $Q^2 > 0$ artinya data dapat memprediksi model dengan baik. Tujuan analisis *effect size* untuk menilai ada atau tidaknya hubungan signifikan antar variabel. Asumsi uji ini adalah *effect size* dengan nilai 0,02 kategori kecil, 0,15 kategori menengah dan 0,35 kategori besar sedangkan nilai *effect size* $< 0,02$ dianggap tidak ada efek.¹¹

Tabel 6. Nilai R^2 , Q^2 dan f^2

	R^2	Q^2	f^2
			Niat
			Perilaku HH
Niat	0.204	0.186	1,741
Perilaku Hand Hygiene	0.743	0.608	
Sikap		0.256	0,130

Tabel 6 menunjukkan pengaruh sikap terhadap niat sebesar 0,204 artinya 20,4% niat dipengaruhi oleh sikap dan sebagian yang lain dipengaruhi oleh variabel-variabel yang tidak dibahas pada penelitian ini. Nilai R^2 pada variabel perilaku *hand hygiene* adalah 0,743 artinya pengaruh niat terhadap perilaku *hand hygiene* sebesar 74,3% dan sisanya yaitu 25,7% perilaku HH dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

Hasil uji Q^2 yang ditunjukkan tabel 6 diatas adalah konstruk perilaku HH dan niat memiliki nilai $Q^2 > 0$, artinya data dapat memprediksi kondisi lapangan dengan baik. Nilai f^2 pada variabel sikap terhadap niat adalah 0,256 artinya *effect size* sikap terhadap niat $< 0,15$ termasuk pada kategori menengah. Nilai *effect size* pada konstruk niat terhadap perilaku sebesar 1,741 $> 0,35$ artinya pengaruh niat terhadap perilaku *hand hygiene* termasuk pada kategori besar. Pengaruh sikap terhadap perilaku sebesar 0,130 $< 0,15$ termasuk pada kategori kecil (lihat tabel 6).

Uji analisis jalur (*path analysis*) bertujuan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel laten. Nilai *path coefficient* semakin mendekati +1 mengindikasikan hubungan bersifat positif dan sebaliknya. Nilai *path coefficient* penelitian ini terdapat hubungan yang positif antara niat terhadap perilaku sedangkan pada variabel sikap terhadap niat memiliki arah hubungan yang negatif (lihat tabel 7).

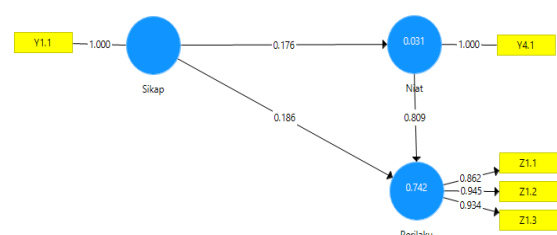
Pengujian Hipotesis Penelitian

Hasil uji *direct effects* penelitian ini menunjukkan variabel sikap terhadap niat memiliki nilai $p = 0,003$ artinya ada pengaruh signifikan dari sikap terhadap niat perilaku *hand hygiene*. Variabel sikap tidak berpengaruh terhadap perilaku *hand hygiene* dengan nilai $pvalues = 0,198$.

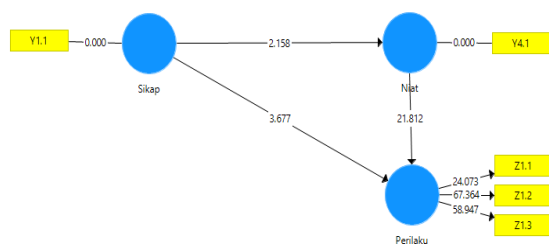
Tabel 7. Hasil nilai *direct* dan *indirect effect*

Hipotesis	Path coeffi-cient	Direct effect		Indirect effect	
		t	p	t	p
Sikap -> Perilaku HH	0,186	3,677	0,000		
Sikap -> niat	0,176	3,017	0,031		
Sikap -> niat -> perilaku HH	0,142			2,133	0,033

Uji *indirect effect* atau uji tidak langsung dengan hasil nilai $pvalues = 0.003$ artinya niat mampu memediasi sikap perilaku *hand hygiene* untuk berperilaku *hand hygiene* dengan kata lain, ketika ada niat maka akan ada sikap untuk melakukan *hand hygiene*. Berikut merupakan hasil uji berdasarkan uji *path coefficient* dan t statistic pada SmartPLS:



Gambar 3. Hasil akhir *path coefficient* model sikap terhadap perilaku *hand hygiene*



Gambar 4. Hasil akhir nilai *t*statistic model sikap terhadap perilaku *hand hygiene*

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa Sikap perilaku *hand hygiene* berpengaruh terhadap niat dan niat mampu menjadi intervening sikap untuk berperilaku *hand hygiene*

Pengaruh sikap Perilaku *Hand hygiene* terhadap Niat atau Intensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap niat untuk berperilaku *hand hygiene*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa sikap berpengaruh terhadap niat. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu variabel dominan yang bisa menimbulkan perilaku.¹³ Penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit Malaysia mendapatkan hasil temuan bahwa sikap perawat yang memiliki keyakinan kuat mengenai *hand hygiene* cenderung memiliki kinerja *hand hygiene* yang baik.¹⁴

Teori yang mendukung pernyataan ini adalah seseorang berperilaku bisa dikarenakan adanya sikap perantara niat atau bisa juga perilaku tersebut spontan tanpa diperantai niat.¹⁵ Ada banyak variabel yang mungkin dapat mempengaruhi niat, tetapi dalam pembahasan ini sikap memiliki peran setidaknya sebesar 45,861 kali untuk dapat menimbulkan perilaku *hand hygiene*. Hal ini didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya yang memberikan pernyataan bahwa sikap positif terhadap suatu perilaku maka dapat menimbulkan perilaku yang positif dan sebaliknya sikap yang negatif dapat menimbulkan perilaku yang negatif.¹⁰

Penguatan teori pada hasil penelitian ini merujuk pada teori terencana yang dicetuskan oleh Ajzen, bahwa sikap terhadap suatu perilaku merujuk pada kepercayaan dan hasil evaluasi dari

suatu perilaku. Keyakinan individu terhadap perilaku yang kemudian dievaluasi oleh dirinya apakah merasa setuju atau merasa perilaku tersebut berdampak baik bagi dirinya maka akan ada suatu yang positif juga. Sebaliknya apabila perilaku tersebut dianggap tidak baik dan berdampak buruk maka sikap akan mengikuti keyakinan dan hasil evaluasi tersebut.¹⁶

Pengaruh Niat Memediasi Sikap Perilaku *Hand hygiene* Untuk Berperilaku *Hand hygiene*

Pengaruh tidak langsung daripada niat mampu memediasi sikap untuk berperilaku *hand hygiene*. Niat perilaku seseorang dijelaskan pula dalam *theory of planned behavior* yang menyatakan bahwa perilaku seseorang diperantari oleh adanya niat. Niat menimbulkan suatu perilaku terhadap seseorang dipengaruhi oleh variabel lain salah satunya adalah sikap. Seseorang yang memiliki niat maka akan ada sikap yang dimunculkan oleh individu tersebut untuk berperilaku.¹⁵

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Italia mengenai *hand hygiene* menyebutkan bahwa sikap dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku *hand hygiene* baik dengan niat atau secara langsung, kemungkinan sikap merupakan komponen yang lebih lemah dalam menimbulkan suatu perilaku.¹⁷

Hasil uji ini juga memperkuat pendapat bahwa niat pada teori perilaku terencana (TPB) tidak selalu menimbulkan perilaku. Seseorang dapat melakukan suatu perilaku dikarenakan ada hal lain, bisa jadi karena adanya norma subjektif sehingga terdorong untuk berperilaku. Bisa juga karena persepsi seseorang yang merasa bahwa dirinya mampu melakukan perilaku tersebut atau perilaku timbul karena adanya sikap yang spontan.¹⁸

Niat berperan penting dalam suatu perilaku individu. Hal ini didasarkan pada niat atau intensi merupakan disposisi tingkah laku sehingga niat akan dimunculkan dalam bentuk perilaku di waktu dan tempat yang tepat.¹⁸ Garis penting pada niat seseorang bahwa niat tidak bisa hanya bergantung pada variabel tertentu tetapi di waktu dan kondisi berbeda niat bisa dipengaruhi oleh banyak faktor. Bisa jadi di waktu tertentu

niat dipengaruhi oleh sikap perilaku *hand hygiene* dan di waktu yang lain dipengaruhi oleh variabel lain.¹⁵

Pengaruh Sikap terhadap Perilaku *Hand hygiene*

Berdasarkan hasil uji pada penelitian ini menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku *hand hygiene*. Hasil penelitian ini mendukung terhadap penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa adanya perilaku *hand hygiene* diawali dengan adanya sikap untuk melakukan perilaku tersebut.^{19,20} Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sikap berpengaruh terhadap perilaku *hand hygiene*.²¹

Sikap merupakan hasil stimulus eksternal sehingga memunculkan suatu perilaku. Semakin baik sikap perawat, maka semakin baik pula perilaku *hand hygiene* yang ditunjukkan.²² Sikap juga diartikan sebagai hasil kerja yang didasarkan oleh emosional seseorang terhadap suatu perilaku, sehingga banyak faktor yang mempengaruhi sikap baik faktor eksternal maupun faktor internal yang ada dalam diri individu.²³ Berdasarkan hasil uji yang dilakukan pada penelitian ini, maka urutannya adalah perilaku *hand hygiene* didahului oleh niat kemudian terbentuklah sikap untuk melakukan *hand hygiene*.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia didominasi oleh 26–35 tahun (dewasa awal). Usia berperan penting dalam pembentukan perilaku. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Swiss dan USA menyebutkan usia dewasa awal memiliki peran yang lebih partisipatif dalam pelaksanaan *hand hygiene*. Kelompok usia perlu diperhatikan agar ada kesesuaian untuk melakukan langkah-langkah peningkatan penerapan *hand hygiene*.^{24,25} Perawat laki-laki lebih banyak daripada perawat perempuan. Penelitian lain berpendapat bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kepatuhan *hand hygiene* antara perawat laki-laki dan perawat perempuan. Lebih banyaknya jumlah perawat perempuan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan penerapan *hand hygiene*.²⁶ Masa kerja seseorang berpengaruh terhadap keterampilan dan adaptasi lingkungan sehingga memiliki

impact terhadap pengambilan keputusan.²⁷ Pelatihan mengenai *hand hygiene* membantu perawat untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*. Penelitian yang dilaksanakan di dua rumah sakit Kenya (Afrika Timur) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan *hand hygiene* sebelum dan sesudah dilaksanakannya pelatihan.²⁸

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap niat, sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku *hand hygiene*, dan niat mampu memediasi sikap perilaku *hand hygiene* untuk berperilaku *hand hygiene*.

Saran untuk peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel lain yang mempengaruhi niat atau intensi untuk berperilaku *hand hygiene*. Intervensi untuk meningkatkan *hand hygiene* pada perawat dapat fokus pada domain perubahan perilaku misalnya pemberian pelatihan *hand hygiene*, pengadaan poster atau pengingat lainnya sehingga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada responden yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini dan juga kepada pihak Rumah Sakit yang telah memberikan ijin penelitian. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Universitas Jember atas fasilitas yang diberikan.

REFERENSI

1. World Health Organisation. Global report on infection prevention and control [Internet]. 2022. 1–182 p. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
2. World Health Organization. SEA-HLM-343 Distribution: General Guidelines on Prevention and Control of Hospital Associated Infections. 2002;(January). Available from: http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B0007.pdf
3. Ferdinah R. Gambaran perilaku *hand hygiene* dan determinannya pada perawat di ruang rawat inap gedung x rumah sakit y jakarta tahun 2017. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2017.
4. Caesarino RI, Wahjono H, Lestari ES. Tingkat

- Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X Di Semarang Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)* [Internet]. 2019;8(2):852–9. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23834>
5. Kementerian Kesehatan RI. Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. *Adv Drug Deliv Rev.* 2022;89–91.
 6. Marfu'ah S, Sofiana L. Analisis Tingkat Kepatuhan Hand Hygiene Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Kes Mas J Fak Kesehat Masy* [Internet]. 2018;12(1):29–37. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/295186766.pdf>
 7. Anggraeni EM. Pengaruh Norma Subjektif Dan Kontrol Perilaku Terhadap Intensi Berwirausaha. *Bisma J Manaj.* 2021;7(1):48.
 8. Iskandar R. Correlation Between Behavior and Nurse'S Compliance in Hand Hygiene Five Movement At Inpatient Ward in Sleman General Hospital. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm.* 2019;19(1):124–32.
 9. Handiyani H, Ikegawa M, Hariyati RTS, Ito M, Amirulloh F. The determinant factor of nurse's hand hygiene adherence in Indonesia. *Enfermeria Clínica* [Internet]. 2019 Sep;29:257–61. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862119301275>
 10. Awfika NI. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan = Factors Related To Hand Hygiene Compliance In Inpatient Nurses At Haji Hospital South Sulawesi Province [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2023. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/26942/>
 11. Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M, Danks NP, Ray S. An Introduction to Structural Equation Modeling. 2021. 1–29 p.
 12. Andria Y, Yoza J, Yoserizal Y, Ramafina SF. The effect of outage duration and outage frequency on customer satisfaction of PT PLN (persero) ULP Simpang Empat. *Enrich J Manag.* 2023;13(1):537–45.
 13. Wariah U, Aulia D, Setiawan MA, Nurdiana A, Salman S. Implementation of " Theory of Planned Behavior " on Hand Washing Behavior by the Elderly During the Covid-19 Pandemic. 2022;20(17):1291–7.
 14. Abd Rahim MH, Ibrahim MI, Md Noor SS, Fadzil NM. Predictors of self-reported hand hygiene performance among nurses at tertiary care hospitals in east coast Malaysia. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):1–10.
 15. Rosdiana SW, Hartika AY, Aji SP, Febriantika, Nayoan CR, Arisanti D, et al. Penerapan Strategi Perubahan Perilaku [Internet]. 1st ed. SULUNG N, editor. Sumatera Barat: Get Press Indonesia; 2023. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/PENERAPAN_STRATEGI_PERUBAHAN_PERILAKU/8-TMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sikap,+norma+subjektif+dan+persepsi+kontrol+perilaku+berpengaruh+terhadap+perilaku&pg=PT83&printsec=frontcover
 16. Harjana NPA. Perilaku Kesehatan Kumpulan Teori dan Penerapan [Internet]. 1st ed. Denpasar: Ngakan Putu Anom Harjana; 2023. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Perilaku_Kesehatan_Kumpulan_Teori_dan_Penerapan/vYu0EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penerapan+perubahan+perilaku&pg=PR4&printsec=frontcover
 17. Trifiletti E, Shamloo SE, Faccini M, Zaka A. Psychological predictors of protective behaviours during the Covid-19 pandemic: Theory of planned behaviour and risk perception. *J Community Appl Soc Psychol* [Internet]. 2022 May 7;32(3):382–97. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/casp.2509>
 18. Rosdiana. Dasar Promosi Kesehatan [Internet]. 1st ed. Sulawesi Selatan: Kaaffah Learning Center; 2022. 201 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Promosi_Kesehatan/27WbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=intensi+atau+niat+menurut+ajzen&pg=PA163&printsec=frontcover
 19. Fhirawati, Kurniawan Y. Hubungan Sikap dan Keterampilan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene Five Moment Di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan. 2023;2(1).
 20. Harlinisari R. Hubungan Faktor Individu Dan Organisasi Terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan. *J Adm Kesehat Indones* [Internet]. 2018 Dec 7;6(2):103. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/JAKI/article/view/7439>
 21. Cambil-Martin J, Fernandez-Prada M, Gonzalez-Cabrera J, Rodriguez-Lopez C, Almaraz-Gomez A, Lana-Perez A, et al. Comparison of knowledge, attitudes and hand hygiene behavioral intention in medical and nursing students. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2020 Mar;61(1):E9–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32490263>
 22. Idris H. Hand Hygiene (Panduan bagi Petugas Kesehatan) [Internet]. 1st ed. Prenada Media Grup, editor. Vol. 4, *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเชียงใหม่*. Jakarta: Kencana; 2022. 88–100 p. Available from: https://repository.unsri.ac.id/70708/1/buku_Hand_Hygiene.pdf
 23. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan [Internet].

- 1st ed. Yogyakarta: Absolute Media; 2017. 227 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Etika_dan_Perilaku_Kesehatan/3XHwDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=etika+dan+perilaku+kesehatan&printsec=frontcover
24. Barcenilla-Guitard M, Espart A. Influence of Gender, Age and Field of Study on Hand Hygiene in Young Adults: A Cross-Sectional Study in the COVID-19 Pandemic Context. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Dec 9;18(24):13016. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13016>
 25. von Bieberstein F, Kulle AC, Schumacher S. Large gender and age differences in hand disinfection behavior during the COVID-19 pandemic: Field data from Swiss retail stores. *2022;2020(December 2020):1–12*. Available from: <https://arxiv.org/abs/2210.09094v1>
 26. Maryana M, Angraini B. Riset Asli Karakteristik Individu Perawat Terkait dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments. *2021;16(2):135–41*.
 27. Umar H, Geremew A, Worku Kassie T, Dirirsa G, Bayu K, Mengistu DA, et al. Hand hygiene compliance and associated factor among nurses working in public hospitals of Hararghe zones, Oromia region, eastern Ethiopia. *Front Public Heal*. 2022;10.
 28. Kibira J, Kihungi L, Ndinda M, Wesangula E, Mwangi C, Muthoni F, et al. Improving hand hygiene practices in two regional hospitals in Kenya using a continuous quality improvement (CQI) approach. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2022;11(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01093-z>