



ANALISIS PERMASALAHAN PENERAPAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT XXX

Astrid Ribut Prihatiningtiyas^{1#}

¹Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Lamongan

ARTICLE INFORMATION

Received: March 31th 2026

Revised: June 12th 2026

Accepted: July 31th 2026

KEYWORD

hand hygiene, lean management, PDSA, PPI, kepatuhan tenaga kesehatan;

hand hygiene, lean management, PDSA, PPI, healthcare worker compliance;

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Astrid Ribut Prihatiningtiyas

E-mail:

astridributprihatiningtiyas24@gmail.com

DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v5i3.436

ABSTRACT

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki risiko terjadinya infeksi terkait pelayanan kesehatan. Salah satu upaya pencegahan infeksi yang paling efektif adalah penerapan *hand hygiene* oleh tenaga kesehatan. Namun dalam pelaksanaannya, kepatuhan *hand hygiene* masih sering ditemukan belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis permasalahan kepatuhan *hand hygiene* serta upaya peningkatan kepatuhan menggunakan pendekatan *Lean Management*, metode *USG*, dan siklus *PDSA* di Rumah Sakit XXX. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan observasi yang dilakukan selama kegiatan Magang. Data yang digunakan merupakan data monitoring kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan selama bulan Oktober sampai Desember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* pada bulan Oktober sebesar 76,5%, bulan November sebesar 75%, dan bulan Desember sebesar 79,1%. Hasil analisis *Lean Management* menunjukkan adanya pemborosan dalam bentuk defect dan motion yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene*. Berdasarkan analisis metode *USG*, permasalahan kepatuhan *hand hygiene* yang belum optimal menjadi prioritas masalah yang perlu ditangani. Upaya perbaikan dilakukan melalui metode *PDSA* dengan peningkatan edukasi, monitoring kepatuhan secara berkala, serta penyediaan fasilitas *hand hygiene* yang memadai. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan *hand hygiene* sehingga dapat mendukung program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit.

Hospitals are healthcare facilities that are at risk of healthcare-related infections. One of the most effective infection prevention efforts is the implementation of hand hygiene by healthcare workers. However, in its implementation, hand hygiene compliance is still often found to be suboptimal. This study aims to analyze the problem of hand hygiene compliance and efforts to improve compliance using the Lean Management approach, the USG method, and the PDSA cycle at XXX Hospital. This study used a descriptive qualitative method with an observational approach conducted during the internship. The data used were monitoring data on hand hygiene compliance of healthcare workers from October to December. The results showed that the level of hand hygiene compliance in October was 76.5%, in November 75%, and in December 79.1%. The results of the Lean Management analysis showed waste in the form of defects and motion that affected the implementation of hand hygiene. Based on the USG method analysis, the problem of suboptimal hand hygiene compliance is a priority problem that needs to be addressed. Improvement efforts are carried out through the PDSA method by increasing education, regular compliance monitoring, and providing adequate hand hygiene facilities. These efforts are expected to improve healthcare workers' compliance in implementing hand hygiene, thereby supporting the Infection Prevention and Control program in hospitals.

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki risiko terjadinya *Healthcare Associated Infections* (HAIs), yaitu infeksi yang terjadi selama proses pelayanan kesehatan. HAIs dapat meningkatkan angka kesakitan, lama hari rawat, biaya pelayanan, bahkan angka kematian pasien. Oleh karena itu, rumah sakit wajib menerapkan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebagai upaya menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Salah satu komponen utama dalam Program PPI adalah penerapan *hand hygiene* sesuai pedoman *World Health Organization* (WHO). Hand hygiene merupakan tindakan membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau *alcohol-based* hand rub pada lima momen (*Five Moments of Hand Hygiene*). Penerapan hand hygiene terbukti efektif dalam memutus rantai penularan mikroorganisme penyebab infeksi sehingga menjadi indikator penting dalam program PPI.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan hand hygiene masih belum optimal. Penelitian Agustina dan Murtiningsih (2024) menunjukkan bahwa kepatuhan hand hygiene dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan beban kerja tenaga kesehatan. Penelitian Martilopa dkk. (2024) juga menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas, pengawasan, dan budaya keselamatan berpengaruh terhadap kepatuhan hand hygiene. Selain itu, Ulfa dkk. (2024) dalam systematic review menyimpulkan bahwa faktor individu, organisasi, serta lingkungan kerja menjadi faktor utama yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan.

Berdasarkan data monitoring kepatuhan hand hygiene di Rumah Sakit XXX pada bulan Oktober–Desember 2025, tingkat kepatuhan berturut-turut sebesar 76,5%, 75,0%, dan 79,1%. Capaian tersebut masih berada di bawah standar kepatuhan rumah sakit yaitu $\geq 85\%$, sehingga menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan masih belum optimal.

Penelitian sebelumnya lebih banyak membahas faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan hand hygiene, sedangkan penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi tingkat kepatuhan tetapi juga menganalisis akar penyebab masalah menggunakan *Lean Management*, metode USG, *Fishbone*, serta menyusun rencana perbaikan menggunakan *Plan-Do-Study-Act* (PDSA). Pendekatan tersebut diharapkan mampu menghasilkan rekomendasi perbaikan yang lebih aplikatif bagi Rumah Sakit.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yang dilaksanakan di Rumah Sakit XXX pada Februari–Maret 2026 selama kegiatan magang. Data diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam (*in-depth interview*), dan telaah dokumen. Informan penelitian terdiri atas Ketua Tim PPI, IPCN, dan perawat pelaksana yang terlibat dalam pelaksanaan hand hygiene.

Instrumen observasi menggunakan lembar observasi *Five Moments for Hand Hygiene* WHO dan data monitoring kepatuhan *hand hygiene* rumah sakit. Keabsahan data dilakukan menggunakan triangulasi sumber, yaitu

membandingkan hasil observasi, hasil wawancara, dan dokumen monitoring kepatuhan *hand hygiene*.

Analisis data dilakukan menggunakan model *Miles* dan *Huberman* melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Analisis masalah dilakukan menggunakan beberapa metode manajemen mutu. *Lean Management* digunakan untuk mengidentifikasi pemborosan (*waste*) pada proses *hand hygiene*. *USG* (*Urgency, Seriousness, Growth*) digunakan untuk menentukan prioritas masalah. *Fishbone* Diagram digunakan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah berdasarkan faktor *man, method, machine, material*, dan *environment*. Selanjutnya disusun rencana perbaikan menggunakan siklus *Plan-Do-Study-Act* (PDSA).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Observasi Kepatuhan *Hand Hygiene*

Berdasarkan data monitoring kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit XXX diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Observasi Kepatuhan *Hand Hygiene*

Bulan	Observasi	Kepatuhan	Persentase
Oktober	660	505	76,5%
November	604	459	75%
Desember	565	447	79,1%

Berdasarkan standar kepatuhan *hand hygiene* rumah sakit sebesar $\geq 85\%$, tingkat kepatuhan pada bulan Oktober (76,5%), November (75%), dan Desember (79,1%) masih berada di bawah target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan masih belum optimal dan memerlukan upaya perbaikan. Untuk mengidentifikasi permasalahan yang terjadi dilakukan analisis menggunakan pendekatan *Lean Management* guna mengetahui pemborosan (*waste*) dalam proses pelaksanaan *hand hygiene*.

2. Analisis Permasalahan Menggunakan *Lean Management*

Tabel 2. Analisis Permasalahan Menggunakan *Lean Management*

Jenis Waste	Permasalahan	Dampak
Defect	Tenaga kesehatan belum konsisten melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai standar	Meningkatkan risiko infeksi
Motion	Akses fasilitas <i>hand hygiene</i> belum optimal di beberapa area pelayanan	Petugas tidak melakukan <i>hand hygiene</i>

Berdasarkan hasil analisis *lean management* ditemukan bahwa pemborosan yang paling dominan adalah *defect*, Kategori defect ditetapkan karena ditemukan ketidaksesuaian antara pelaksanaan *hand hygiene* oleh tenaga kesehatan dengan standar prosedur yang berlaku. Kategori motion ditetapkan karena tenaga kesehatan harus melakukan pergerakan tambahan

untuk menjangkau fasilitas hand hygiene yang belum tersedia secara optimal pada beberapa area pelayanan.

Selanjutnya dilakukan penentuan prioritas masalah menggunakan metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*. Hasil analisis *Lean Management* menunjukkan adanya pemborosan berupa *defect*, yaitu tenaga kesehatan belum melakukan *hand hygiene* sesuai standar WHO. Selain itu ditemukan motion, karena fasilitas *hand hygiene* belum tersedia secara optimal sehingga tenaga kesehatan harus melakukan perpindahan untuk memperoleh *hand rub*. Kedua jenis pemborosan tersebut berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan *hand hygiene*.

3. Penentuan Prioritas Masalah menggunakan Metode USG

Penilaian metode USG menggunakan skala 1–5, dimana skor 1 menunjukkan prioritas sangat rendah, sedangkan skor 5 menunjukkan prioritas sangat tinggi. Penilaian dilakukan berdasarkan hasil diskusi bersama Tim PPI serta mempertimbangkan tingkat *urgensi*, dampak terhadap keselamatan pasien, dan potensi perkembangan masalah. *Urgency* menunjukkan tingkat kebutuhan penyelesaian masalah, *seriousness* menunjukkan tingkat dampak masalah terhadap keselamatan pasien, sedangkan *growth* menunjukkan potensi perkembangan masalah apabila tidak segera ditangani.

Tabel 3. Penentuan Prioritas Masalah menggunakan Metode USG

Permasalahan	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Total
Kepatuhan <i>hand hygiene</i> belum optimal	4	4	4	12
Monitoring kepatuhan belum optimal	3	3	3	9
Fasilitas <i>hand hygiene</i> belum merata	3	3	3	9

Berdasarkan hasil penilaian tersebut, permasalahan kepatuhan *hand hygiene* yang belum optimal memiliki nilai tertinggi sehingga ditetapkan sebagai prioritas masalah yang perlu segera ditangani.

4. Analisis Penyebab Masalah menggunakan *Fishbone*

Faktor-faktor penyebab yang ditampilkan pada diagram *fishbone* diperoleh berdasarkan hasil observasi, wawancara mendalam dengan informan, dan telaah dokumen monitoring kepatuhan hand hygiene rumah sakit. Berdasarkan hasil observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen diperoleh beberapa penyebab rendahnya kepatuhan *hand hygiene*. Faktor man meliputi kurangnya kesadaran dan kepatuhan tenaga kesehatan. Faktor *method* berupa belum optimalnya sosialisasi SOP *hand hygiene*. Faktor machine berupa keterbatasan fasilitas *hand rub* pada beberapa titik pelayanan. Faktor *material* berupa belum tersedianya media edukasi yang memadai, sedangkan faktor *environment* berupa tingginya beban kerja sehingga tenaga kesehatan sering mengabaikan

pelaksanaan *hand hygiene*, yaitu:



Gambar 1. Analisis Penyebab Masalah menggunakan ***Fishbone***

5. Upaya Perbaikan Menggunakan PDSA

Tabel 4. Upaya Perbaikan Menggunakan PDSA

Tahap	Kegiatan
<i>Plan</i>	Merencanakan peningkatan kepatuhan <i>hand hygiene</i> melalui edukasi dan monitoring
<i>Do</i>	Melaksanakan sosialisasi dan pengawasan kepatuhan <i>hand hygiene</i>
<i>Study</i>	Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program peningkatan kepatuhan
<i>Act</i>	Melakukan perbaikan berkelanjutan dan penguatan kebijakan rumah sakit

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil *monitoring* kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit XXX diperoleh tingkat kepatuhan antara 75% hingga 79,1%. Kepatuhan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan *hand hygiene* masih belum optimal sehingga diperlukan upaya peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan. Selama periode pengamatan terjadi fluktuasi tingkat kepatuhan *hand hygiene*, yaitu sebesar 76,5% pada bulan Oktober, menurun menjadi 75% pada bulan November, kemudian meningkat menjadi 79,1% pada bulan Desember. Meskipun terjadi peningkatan pada bulan Desember sebesar 4,1% dibandingkan bulan November, capaian tersebut masih belum memenuhi standar kepatuhan rumah sakit ($\geq 85\%$). Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kepatuhan yang telah dilakukan belum memberikan hasil yang optimal sehingga diperlukan intervensi yang lebih sistematis dan berkelanjutan.

Menurut WHO, *hand hygiene* merupakan tindakan paling efektif dalam mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAIs). Kepatuhan *hand hygiene* yang masih berada di bawah standar dapat meningkatkan risiko penularan infeksi di

fasilitas pelayanan kesehatan. WHO juga menekankan bahwa kepatuhan *hand hygiene* merupakan indikator penting dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina dan Murtiningsih (2024) yang menyatakan bahwa kepatuhan *hand hygiene* dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan beban kerja tenaga kesehatan. Selain itu, Martilopa dkk. (2024) juga melaporkan bahwa ketersediaan fasilitas serta monitoring yang dilakukan secara rutin berpengaruh terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan *hand hygiene*.

Perbedaan tingkat kepatuhan pada bulan Oktober, November, dan Desember dapat dipengaruhi oleh variasi tingkat kesadaran tenaga kesehatan, intensitas monitoring yang dilakukan, serta kondisi pelayanan rumah sakit pada masing-masing periode pengamatan. Meskipun terjadi peningkatan pada bulan Desember menjadi 79,1%, capaian tersebut masih belum memenuhi standar rumah sakit.

Hasil analisis menggunakan *lean management* menunjukkan adanya pemborosan dalam bentuk *defect* yaitu ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sesuai standar prosedur. Selain itu juga ditemukan pemborosan dalam bentuk *motion* yang berkaitan dengan kurang optimalnya akses terhadap fasilitas *hand hygiene*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan tidak hanya disebabkan oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh sistem kerja dan ketersediaan fasilitas pendukung. Oleh karena itu, perbaikan perlu dilakukan secara menyeluruh melalui peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan serta penyediaan fasilitas *hand hygiene* yang mudah dijangkau..

Berdasarkan analisis menggunakan metode *USG*, permasalahan kepatuhan *hand hygiene* ditetapkan sebagai prioritas masalah karena memiliki tingkat urgensi dan dampak yang tinggi terhadap keselamatan pasien.

Analisis menggunakan *fishbone* menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan *hand hygiene* dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor sumber daya manusia, metode kerja, ketersediaan fasilitas, serta faktor lingkungan kerja. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa penyelesaian masalah tidak dapat dilakukan hanya melalui peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan dukungan manajemen rumah sakit berupa penyediaan fasilitas yang memadai, monitoring secara berkala, pemberian umpan balik kepada tenaga kesehatan, serta evaluasi berkelanjutan terhadap pelaksanaan program PPI.

Sebagai upaya perbaikan dilakukan pendekatan *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) melalui penyusunan rencana peningkatan kepatuhan *hand hygiene*, pelaksanaan edukasi dan sosialisasi kepada tenaga kesehatan, monitoring serta evaluasi kepatuhan secara berkala, kemudian dilakukan tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi. Penerapan siklus PDSA secara berkelanjutan diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* sehingga mendukung keberhasilan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit XXX selama periode Oktober–Desember 2025 masih belum mencapai standar rumah sakit ($\geq 85\%$), dengan capaian sebesar

76,5% pada bulan Oktober, 75,0% pada bulan November, dan 79,1% pada bulan Desember. Meskipun terjadi peningkatan pada bulan Desember, hasil tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan hand hygiene masih perlu ditingkatkan.

Hasil analisis menggunakan *Lean Management* menunjukkan adanya pemborosan (*waste*) berupa *defect*, yaitu ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* sesuai standar, dan *motion*, yaitu akses terhadap fasilitas *hand hygiene* yang belum optimal di beberapa area pelayanan. Berdasarkan analisis USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), rendahnya kepatuhan *hand hygiene* ditetapkan sebagai prioritas utama yang perlu segera ditangani karena memiliki dampak terhadap keselamatan pasien dan pencegahan infeksi.

Analisis menggunakan *Fishbone Diagram* menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan *hand hygiene* dipengaruhi oleh faktor *man* (kurangnya kesadaran dan kepatuhan tenaga kesehatan), *method* (sosialisasi dan monitoring yang belum optimal), *machine* (ketersediaan fasilitas *hand hygiene* yang belum merata), serta *environment* (tingginya beban kerja di unit pelayanan). Oleh karena itu, upaya perbaikan disusun menggunakan siklus *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) melalui peningkatan edukasi, monitoring dan audit kepatuhan secara berkala, penyediaan fasilitas *hand hygiene* yang memadai, serta evaluasi berkelanjutan sebagai bagian dari penguatan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina S, Murtiningsih. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketaatan petugas kesehatan melakukan hand hygiene dalam mencegah infeksi nosokomial. *J Kesehat Pembang*. 2024;14(27):1-9.
- Amalia L, Sumartini S, Sasmito P, Yulianingsih N, Sutresna N. Influencing factors on nurses' hand washing compliance. *Int J Public Health Excell*. 2024;4(1).
- Asfarada MR, Rachmawaty R, Setyawati A, Malik G. Hand hygiene practices among nurses in South Sulawesi hospitals. *Media Kesehat Masy Indones*. 2024;20(1).
- Dayusri I. Hubungan peran tim PPI dengan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene di ruang rawat inap RSUD Ratu Zalecha Martapura. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat; 2024.
- Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan hand hygiene sebelum dan sesudah mencuci tangan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia. *J Pembaruan Kesehat Indones*. 2024;1(2):152-162.
- Huberman, & Miles. (1992). Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 02(1998), 1–11.
- Lailawidar. Health workers compliance towards infection prevention and control in Indonesia. *Int J Nurs Educ*. 2022;14(1):88-98.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pencegahan dan

- pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar akreditasi rumah sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- Martilopa I, Gustina E, Ekawati D, Wahyudi A. Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan hand hygiene pada perawat di RSUD Sungai Lilin. *J Akademika Baiturrahim Jambi*. 2024;13(2).
- Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
- Ulfa M, Adi MS, Suryoputro A. Factor analysis of the level of hand hygiene compliance among hospital nurses in Indonesia: a systematic review. *Dunia Keperawatan*. 2024;12(1):46-64.
- Wartini, Komariah M, Nurhakim F. The relationship of individual, psychological and organizational factors with nurses' hand hygiene adherence. *Indones J Glob Health Res*. 2024;6(1):435-444.
- World Health Organization. *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Geneva: WHO; 2009.
- World Health Organization. *Infection prevention and control: implementation tools for hand hygiene*. Geneva: WHO; 2021.