

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

1. Pengertian Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

Infeksi nosokomial, yang kini lebih dikenal sebagai *Healthcare Associated Infections (HAIs)*, merupakan jenis infeksi yang berkaitan dengan proses pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberadaan HAIs menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu layanan suatu institusi kesehatan. Di Indonesia, data yang diperoleh dari sepuluh rumah sakit umum pendidikan menunjukkan bahwa angka kejadian HAIs masih tergolong tinggi, yaitu berkisar antara 6% hingga 16%, dengan rata-rata insidensi sebesar 9,8% (Ramayanti dkk., 2019).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit merupakan upaya sistematis, terstruktur, dan berbasis bukti ilmiah untuk mencegah terjadinya infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau *Healthcare-Associated Infections (HAIs)*. Program ini bertujuan melindungi pasien, tenaga kesehatan, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit dari risiko infeksi melalui penerapan prinsip keselamatan pasien dan manajemen risiko infeksi secara menyeluruh (Kemenkes 2017). Dalam Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dinyatakan bahwa PPI wajib dilaksanakan oleh seluruh rumah sakit melalui pembentukan Tim Komite PPI yang melibatkan tenaga kesehatan lintas unit, termasuk *Infection Prevention and Control Officer (IPCO)* dan *Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)*. Tim ini bertanggung jawab merumuskan kebijakan, melaksanakan audit kepatuhan, melakukan surveilans infeksi, serta menyusun rencana mitigasi berbasis hasil *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* (Kemenkes, 2017).

Secara struktural, rumah sakit wajib menyediakan sumber daya manusia yang terlatih, peralatan, dan sistem pelaporan yang terdokumentasi. Evaluasi PPI dilakukan melalui audit internal, surveilans infeksi nosokomial, serta pelaporan berkala ke Komite PPI dan Komite Mutu Rumah Sakit. Sistem pelaporan juga terintegrasi dengan sistem surveilans nasional (SIRINA) yang dikelola oleh

Kementerian Kesehatan. Dengan demikian, PPI bukan hanya sekadar program pengendalian infeksi, melainkan merupakan bagian dari sistem keselamatan pasien dan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan. Efektivitas PPI bergantung pada kepemimpinan rumah sakit, keterlibatan aktif seluruh tenaga kesehatan, serta keberlanjutan dalam pelaksanaan edukasi dan evaluasi rutin berbasis bukti ilmiah dan regulasi nasional.

2. Komponen Program Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit

a. Kepatuhan terhadap Protokol Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan merupakan langkah paling mendasar namun sangat efektif dalam mencegah infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Protokol ini diwajibkan dalam setiap prosedur pelayanan, terutama sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, serta setelah kontak dengan lingkungan pasien. WHO telah menetapkan kebersihan tangan sebagai salah satu dari lima momen penting dalam pencegahan infeksi.

Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebersihan tangan sering kali masih rendah di berbagai rumah sakit, sehingga diperlukan intervensi yang tepat. Kepatuhan terhadap kebersihan tangan merupakan indikator utama keberhasilan PPI. Studi Nadin dkk. (2022) menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi dan pemberian teladan (*role model*) meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dari 24,1% menjadi 43,7% di unit pediatri. Intervensi ini secara signifikan menurunkan risiko infeksi nosokomial.

Penyediaan sarana seperti handrub berbasis alkohol di tempat strategis juga meningkatkan aksesibilitas dan kemudahan pelaksanaan selain *role model*. Penurunan angka infeksi nosokomial yang signifikan setelah peningkatan kepatuhan menunjukkan bahwa protokol kebersihan tangan harus menjadi prioritas utama dalam program PPI di rumah sakit.

b. Kepatuhan terhadap Pemilahan dan Pengangkutan Limbah Medis

Limbah medis merupakan salah satu sumber utama penyebaran mikroorganisme patogen di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu,

pengelolaan limbah, termasuk pemilahan, pengangkutan, dan pembuangan, harus dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ditetapkan oleh regulasi nasional. Pemilahan yang tepat di titik sumber sangat penting untuk mencegah kontaminasi silang.

Pengelolaan limbah yang tepat memutus rantai penularan penyakit. Studi oleh Lelyana (2024) menyatakan bahwa meskipun sebagian besar rumah sakit memiliki kebijakan PPI, pemilahan dan pengangkutan limbah medis belum optimal dan memerlukan pelatihan serta audit rutin.

Peningkatan kepatuhan terhadap pengelolaan limbah membutuhkan pelatihan rutin, supervisi lapangan, dan audit berkala. Evaluasi internal harus dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh petugas, termasuk tenaga non-medis seperti cleaning service, memahami dan menjalankan prosedur dengan benar. Dengan implementasi yang konsisten, pengelolaan limbah medis dapat mendukung keberhasilan program PPI secara menyeluruh.

c. *Insiden Healthcare-Associated Infections (HAIs)*

Healthcare-Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama berada di fasilitas kesehatan yang sebelumnya tidak ada saat masuk rumah sakit. HAIs merupakan indikator langsung keberhasilan atau kegagalan program PPI karena mencerminkan sejauh mana langkah-langkah pencegahan berhasil dijalankan. Infeksi ini mencakup berbagai jenis seperti infeksi saluran kemih, pneumonia ventilator, infeksi luka operasi, dan infeksi aliran darah.

Healthcare-Associated Infections (HAIs) adalah indikator langsung efektivitas PPI. Penelitian oleh (Siegel dkk., 2024) menyebutkan bahwa rumah sakit yang melaksanakan surveilans aktif dan pelaporan berkala memiliki insiden HAI yang lebih rendah dibanding yang tidak.

Angka HAI yang tinggi bukan hanya berdampak pada beban pelayanan, tetapi juga memperpanjang masa rawat pasien dan meningkatkan beban biaya rumah sakit. Oleh karena itu, insiden HAI menjadi metrik utama dalam mengevaluasi efektivitas program PPI. Rumah sakit perlu menjadikan pengendalian HAI sebagai indikator kinerja mutu yang strategis.

d. Audit dan Evaluasi Program PPI

Audit merupakan bentuk pengawasan terhadap implementasi PPI di unit-unit layanan. Menurut Permenkes No. 27 Tahun 2017, rumah sakit wajib melakukan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan PPI dan menyampaikan hasilnya kepada manajemen serta komite mutu. Audit ini mencakup kepatuhan terhadap SOP, hasil surveilans, dan efektivitas pelatihan tenaga kesehatan (Kemenkes, 2017).

Evaluasi yang berkelanjutan akan menciptakan budaya mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Audit tidak hanya sebagai bentuk penilaian, tetapi juga sebagai pembelajaran kolektif untuk meningkatkan kepatuhan petugas dan efektivitas program. Keterlibatan semua lini organisasi sangat dibutuhkan agar hasil audit dapat ditindaklanjuti secara sistematis.

B. Teori Kepatuhan

Kepatuhan merupakan salah satu faktor kunci dalam menjamin keberhasilan pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan, khususnya dalam konteks Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam dunia keperawatan dan kedokteran, kepatuhan tenaga kesehatan didefinisikan sebagai kesesuaian perilaku individu terhadap prosedur, protokol, dan pedoman yang ditetapkan, baik dalam bentuk instruksi lisan maupun tertulis (Niven, 2002). Perilaku ini mencakup pelaksanaan kewaspadaan standar seperti cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), desinfeksi alat, hingga pengelolaan limbah medis.

Menurut teori perilaku yang dikembangkan oleh Fishbein dan Ajzen dalam *Theory of Reasoned Action*, kepatuhan dipengaruhi oleh intensi individu untuk berperilaku, yang terbentuk dari dua komponen utama, yaitu sikap terhadap perilaku dan norma subjektif (Fishbein & Ajzen, 1975). Sikap mengacu pada penilaian individu terhadap manfaat dari perilaku tertentu, sedangkan norma subjektif berkaitan dengan persepsi terhadap tekanan sosial dari lingkungan sekitar. Dalam konteks PPI, jika tenaga kesehatan percaya bahwa mengikuti SOP akan mencegah penularan infeksi dan mendapat dukungan dari lingkungan kerja, maka kecenderungan untuk patuh akan meningkat.

Temuan empiris dari penelitian (Siringoringo dkk., 2025) menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebersihan tangan berhubungan secara signifikan dengan tersedianya fasilitas, pengawasan, dan kebiasaan perilaku di tempat kerja. Studi ini menegaskan bahwa selain faktor individual, dukungan struktural seperti fasilitas sarana cuci tangan dan pengawasan yang konsisten dari tim PPI juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan.

Penelitian serupa oleh (Gafur dkk., 2025) memperlihatkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap prosedur cuci tangan di ruang ICU memiliki korelasi kuat dengan angka kejadian infeksi nosokomial. Hal ini memberikan bukti bahwa praktik pencegahan infeksi yang dilakukan secara disiplin oleh tenaga kesehatan secara langsung berdampak pada keselamatan pasien.

Studi literatur yang dilakukan oleh (Kartini Seilatu & Ayubi, 2023) juga mengidentifikasi bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan meliputi usia, tingkat pengetahuan, motivasi kerja, tersedianya fasilitas penunjang, serta supervisi yang efektif dari kepala ruangan. Faktor-faktor tersebut membentuk sistem dukungan perilaku, baik secara internal (personal) maupun eksternal (lingkungan kerja), yang dapat memperkuat atau melemahkan kepatuhan terhadap protokol PPI.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri individu maupun dari lingkungan kerjanya. Dalam pendekatan promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan seseorang, termasuk kepatuhan terhadap protokol medis, dibentuk oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dalam konteks PPI, faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan aspek penting yang membentuk perilaku seseorang dalam mengambil keputusan, termasuk dalam penerapan protokol kesehatan. Dalam konteks PPI, pengetahuan tenaga kesehatan tentang

pentingnya kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), dan pencegahan infeksi nosokomial menjadi dasar dalam menumbuhkan sikap patuh. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Artinya, pengetahuan terbentuk dari pengalaman belajar, baik secara formal maupun nonformal (Andriyanto dkk., 2022).

Pengetahuan yang baik juga menciptakan rasa percaya diri bagi tenaga kesehatan dalam mengambil tindakan preventif secara tepat dan cepat. Sebaliknya, kurangnya pemahaman dapat menyebabkan ketidakpastian, kebingungan, bahkan pengabaian terhadap prosedur standar. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa materi edukasi PPI disampaikan dengan metode yang interaktif dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit layanan.

Tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan lebih memahami risiko yang mungkin terjadi apabila tidak mengikuti prosedur PPI. Mereka juga akan memiliki kemampuan untuk mengenali situasi yang memerlukan tindakan pencegahan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui pelatihan, seminar, atau sosialisasi kebijakan menjadi bagian penting dalam membentuk kepatuhan tenaga kesehatan terhadap protokol yang berlaku (Afandi dkk., 2023).

b. Persepsi Risiko

Persepsi risiko adalah penilaian subjektif individu terhadap tingkat kerentanan dan potensi dampak yang mungkin terjadi akibat suatu kondisi. Dalam kaitannya dengan PPI, persepsi risiko mengacu pada pandangan tenaga kesehatan terhadap kemungkinan mereka tertular atau menularkan infeksi selama bekerja. Menurut teori *Health Belief Model*, seseorang akan melakukan tindakan pencegahan jika ia merasa rentan terhadap suatu penyakit dan menganggap penyakit tersebut serius (Mustika dkk., 2022).

Apabila tenaga kesehatan memandang bahwa risiko penularan infeksi di tempat kerja cukup tinggi, maka kecenderungan untuk mematuhi protokol PPI

juga akan meningkat. Sebaliknya, jika persepsi risiko rendah, maka tenaga kesehatan akan cenderung mengabaikan prosedur yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, penguatan persepsi risiko melalui edukasi berbasis bukti (*evidence-based education*) penting dalam upaya meningkatkan kepatuhan (Kayi dkk., 2023)

Persepsi risiko yang tinggi juga dapat memperkuat kesadaran kolektif di antara sesama tenaga kesehatan, sehingga tercipta budaya keselamatan kerja yang lebih kuat. Dalam kondisi seperti pandemi, persepsi risiko yang tinggi biasanya berbanding lurus dengan peningkatan kepatuhan terhadap protokol kesehatan, menunjukkan pentingnya pengaruh persepsi dalam pembentukan perilaku.

Membentuk persepsi risiko yang akurat, manajemen rumah sakit dapat memanfaatkan data kasus infeksi internal sebagai bahan refleksi bagi tenaga kesehatan. Penyampaian statistik nyata mengenai insiden infeksi dapat membantu tenaga kesehatan lebih memahami konsekuensi langsung dari kelalaian terhadap PPI.

c. Motivasi dan Sikap

Motivasi adalah kekuatan internal yang mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Dalam konteks kepatuhan terhadap PPI, motivasi dapat bersumber dari rasa tanggung jawab profesional, keinginan untuk menjaga keselamatan pasien, dan kepedulian terhadap rekan kerja. Motivasi ini akan memperkuat niat untuk bertindak sesuai prosedur yang telah ditetapkan (Hidayat dkk., 2022).

Sikap, di sisi lain, merupakan respon evaluatif terhadap suatu objek atau situasi. Sikap positif terhadap pentingnya PPI akan mendorong tenaga kesehatan untuk melaksanakan praktik-praktik pencegahan secara konsisten. (Fishbein & Ajzen, 1975) dalam *Theory of Reasoned Action* menyatakan bahwa sikap dan norma subjektif berpengaruh terhadap niat perilaku, yang pada akhirnya memengaruhi tindakan nyata seseorang.

Motivasi yang kuat dapat ditumbuhkan melalui penghargaan atas kepatuhan dan pencapaian dalam pelaksanaan PPI, baik dalam bentuk apresiasi moral maupun insentif material. Lingkungan kerja yang suportif dan pengakuan atas kontribusi tenaga kesehatan akan meningkatkan semangat mereka untuk terus mempertahankan praktik yang sesuai dengan prosedur.

Sikap tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan budaya organisasi. Lingkungan rumah sakit yang menanamkan nilai-nilai keselamatan pasien dan tanggung jawab profesional sejak awal akan membentuk sikap positif yang mendukung kepatuhan jangka panjang terhadap PPI.

2. Faktor Eksternal

a. Pelatihan dan Informasi

Pelatihan merupakan salah satu bentuk intervensi pendidikan yang bertujuan meningkatkan kemampuan dan kesadaran tenaga kesehatan dalam menerapkan PPI. Pelatihan yang efektif harus mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap, serta dilakukan secara berkala dan berkesinambungan. Permenkes No. 27 Tahun 2017 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan pelatihan PPI kepada seluruh tenaga kesehatan sebagai bagian dari pengendalian risiko infeksi (Hidayah dkk., 2019).

Efektivitas pelatihan juga dipengaruhi oleh metode penyampaian yang digunakan. Pelatihan berbasis simulasi, studi kasus, dan diskusi kelompok kecil lebih mampu meningkatkan keterlibatan dan pemahaman tenaga kesehatan dibandingkan metode ceramah satu arah. Oleh karena itu, rumah sakit perlu berinovasi dalam pendekatan pelatihannya agar lebih aplikatif dan menyentuh aspek praktis di lapangan.

Keberhasilan penyampaian informasi juga tergantung pada konsistensi dan kejelasan komunikasi antar unit. Tim PPI rumah sakit harus menjadi pusat informasi yang responsif dan menyediakan materi edukatif yang mutakhir, khususnya dalam situasi krisis seperti pandemi, ketika protokol dapat berubah secara dinamis. Selain pelatihan, penyampaian informasi secara rutin melalui

media internal rumah sakit, seperti leaflet, poster, atau briefing pagi, juga sangat penting. Informasi yang disampaikan harus akurat, mudah dipahami, dan relevan dengan kondisi kerja. Dengan demikian, tenaga kesehatan akan lebih siap dan sadar dalam menerapkan prinsip-prinsip PPI secara menyeluruh (Haenen dkk., 2022).

b. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Faktor pendukung penting dalam implementasi PPI adalah tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Sarana yang dimaksud meliputi fasilitas cuci tangan, sabun cair, *handrub* berbasis alkohol, APD, tempat limbah medis, dan alat desinfeksi. Menurut Permenkes No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, penyediaan fasilitas tersebut harus memenuhi standar sanitasi dan keselamatan kerja (Kemenkes, 2019).

Sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit memiliki peran krusial dalam menciptakan lingkungan pelayanan yang aman dan higienis. Salah satu komponen utama adalah sarana cuci tangan, yang mencakup:

1. wastafel dengan air bersih mengalir
2. sabun cair antiseptik yang mudah dijangkau
3. *handrub* berbasis alkohol (ABHR) di setiap titik pelayanan
4. tisu pengering tangan atau pengering udara
5. tempat pembuangan tisu tertutup

Fasilitas ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebersihan tangan sesuai dengan pedoman WHO “*5 Moments for Hand Hygiene*”.

Penyediaan alat pelindung diri (APD) juga sangat penting sebagai langkah protektif terhadap paparan mikroorganisme berbahaya. Sarana ini meliputi:

1. sarung tangan,
2. masker bedah dan masker N95,
3. gaun pelindung (*gown*),
4. pelindung wajah (*face shield*) dan kaca mata pelindung,

5. penutup kepala dan sepatu.

Alat pelindung diri ini wajib tersedia dalam jumlah yang memadai dan mudah diakses oleh petugas medis di setiap unit pelayanan.

Dalam hal pengelolaan limbah, rumah sakit harus memiliki fasilitas pengelolaan limbah medis yang memadai, yang terdiri dari: 1. tempat sampah berkode warna sesuai jenis limbah (misalnya merah, kuning, hitam)

2. tempat sampah tertutup dan mudah dijangkau, *container* atau troli khusus untuk transportasi limbah

3. fasilitas penyimpanan limbah sementara (TPS limbah B3)

4. sistem pengolahan limbah medis seperti insinerator dan autoclave.

Sarana ini diperlukan untuk mencegah penyebaran penyakit akibat limbah infeksius.

Terakhir, untuk mendukung edukasi dan kepatuhan terhadap PPI, rumah sakit harus menyediakan sarana edukasi dan komunikasi PPI yang mencakup:

1. poster edukasi tentang kebersihan tangan dan penggunaan APD di area strategis,

2. Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mudah diakses oleh seluruh petugas,

3. ruang pelatihan atau briefing rutin bagi tenaga kesehatan.

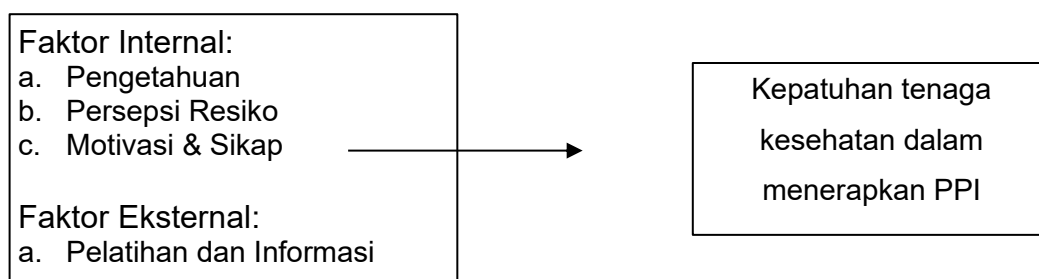
Media edukatif ini berfungsi untuk memperkuat pemahaman dan kesadaran seluruh elemen rumah sakit terhadap pentingnya PPI.

Kepatuhan tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemudahan akses terhadap fasilitas-fasilitas tersebut. Ketika sarana tidak tersedia atau dalam kondisi rusak, maka pelaksanaan prosedur PPI akan terhambat. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memastikan ketersediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana sebagai bentuk komitmen terhadap pengendalian infeksi (Dzikriyati dkk., 2024).

D. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

E. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No. Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel bebas:					
1. Tingkat Pengetahuan	Pemahaman tenaga kesehatan mengenai konsep, tujuan, dan prosedur PPI	Kuesioner	Lembar Kuesioner	1. Baik ($\geq 75\%$) 2. Kurang ($< 75\%$)	Ordinal
2. Persepsi Risiko	Penilaian subjektif tenaga kesehatan terhadap kerentanan dan dampak dari infeksi nosokomial.	Kuesioner	Lembar Kuesioner	1. Tinggi ($\geq 75\%$) 2. Rendah ($< 75\%$)	Ordinal
3. Motivasi dan Sikap	Dorongan internal dan sikap tenaga kesehatan terhadap pentingnya menerapkan PPI	Kuesioner	Lembar Kuesioner	1. Positif ($\geq 75\%$) 2. Negatif ($< 75\%$)	Ordinal

4.	Pelatihan dan Informasi	Partisipasi dan paparan tenaga kesehatan terhadap kegiatan pelatihan atau edukasi tentang PPI	Kuesioner	Lembar Kuesioner	1. Pernah (≥ 1 kali) 2. Tidak Pernah	Nominal
5.	Ketersediaan Sarana	Tersedianya fasilitas seperti handrub, APD, tempat cuci tangan, dan tempat sampah medis.	Observasi	Lembar Observasi	1. Lengkap ($\geq 75\%$), 2. Tidak Lengkap ($< 75\%$)	Ordinal
Variabel Terikat						
6.	Kepatuhan	Keterlibatan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur PPI sesuai standar, termasuk kebersihan tangan, penggunaan APD, dan pembuangan limbah medis.	Kuesioner	Lembar Kuesioner	1. Patuh ($\geq 75\%$) 2. Tidak Patuh ($< 75\%$)	Ordinal

F. Hipotesis Penelitian

H₁: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di ruang rawat inap RSUD Kabanjahe.

H₂: Terdapat hubungan antara persepsi risiko tenaga kesehatan terhadap infeksi dengan kepatuhan dalam pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di ruang rawat inap RSUD Kabanjahe.

H₃: Terdapat hubungan antara motivasi dan sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di ruang rawat inap RSUD Kabanjahe.

H₄: Terdapat hubungan antara pelatihan dan informasi yang diterima tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di ruang rawat inap RSUD Kabanjahe.