

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xix
INTISARI	xxii
ABSTRACT	xxiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	17
C. Pertanyaan Penelitian.....	19
1. Pertanyaan primer	19
2. Pertanyaan sekunder	19
D. Tujuan Penelitian	20
1. Tujuan umum	20
2. Tujuan khusus	20
E. Keaslian Penelitian.....	21
F. Manfaat Penelitian	27
1. Manfaat teoritis	27
2. Manfaat praktis	27
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	28
A. Epidemiologi <i>Hospital Acquired Infection</i>	28
1. Definisi dan angka insidensi	28
2. Faktor risiko dan beban HAIs	34
3. Kolonisasi tangan dan faktor risiko mayor HAIs.....	38
4. <i>Methicillin-resistant S.aureus</i> (MRSA) dan indikator <i>clean care</i>	43
B. Sasaran Internasional Keselamatan Pasien (SIKP).....	48
1. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.....	48
2. Kebersihan tangan (<i>hand hygiene</i>) dan faktor yang berpengaruh.....	50

C.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RS.....	60
1.	Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	60
2.	Surveilans HAIs	63
3.	Strategi WHO multimodal dan audit ketepatan kebersihan tangan (<i>hand hygiene</i>)	65
D.	Teori Perilaku dan Perubahan Perilaku Profesional Kesehatan.....	67
1.	Model Sosial Kognitif.....	69
a.	<i>Protection Motivation Theory</i> (PMT).....	70
b.	<i>Health Belief Model</i> (HBM)	71
c.	<i>Theory of Reasoned Action</i> (TRA)	74
d.	<i>Theory of Planned Behaviour</i> (TPB)	75
2.	<i>Stage Model</i>	79
3.	Model Integratif (MI).....	84
E.	Landasan Teori.....	88
F.	Kerangka Konsep Penelitian.....	94
G.	Hipotesis	95
1.	Hipotesis primer.....	95
2.	Hipotesis sekunder	95
BAB III. METODE PENELITIAN		96
A.	Desain Penelitian	96
B.	Lokasi Penelitian.....	97
C.	Subjek Penelitian	98
D.	Jalan Penelitian	101
E.	Besar Sampel	103
F.	Intervensi.....	105
G.	Variabel dan Definisi Operasional Variabel	109
H.	Reliabilitas Pengukuran	119
1.	Observasi praktik kebersihan tangan	119
2.	Pengukuran pengetahuan dan psikologi perilaku.....	121
3.	Validitas pengambilan data kualitatif	124
4.	Reliabilitas pemeriksaan MRSA.....	126
I.	Metode Analisis Data.....	128
J.	Etika Penelitian	130
BAB IV. HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN.....		131
A.	Deskripsi Rumah Sakit dan Subjek Penelitian.....	131
B.	Pengembangan ‘Pendekatan Integratif Terstruktur’	136
1.	Karakteristik subjek petugas	137

2.	Evaluasi tingkat pengetahuan dan psikologi perilaku (data kuantitatif)	139
	139
a.	Pre intervensi	139
b.	Pasca intervensi	141
3.	Hasil studi kualitatif	145
a.	Pengetahuan tentang kebersihan tangan	146
b.	Perilaku kebersihan tangan	149
c.	Kebersihan tangan sebagai kunci kendali infeksi	152
d.	Faktor pengaruh internal	154
e.	Faktor pengaruh eksternal	155
f.	Strategi pengembangan intervensi	159
4.	Pengembangan ‘Pendekatan Integratif Terstruktur’	165
a.	Pendekatan manajerial	166
b.	Pendekatan edukasi partisipatif	169
c.	<i>Reminder</i>	174
d.	<i>Feedback</i> hasil audit berbasis sistem informasi RS	175
e.	Penataan ketersediaan fasilitas, memastikan sustainabilitas	176
C.	Evaluasi Praktik Kebersihan Tangan Petugas	177
1.	Ketepatan praktik kebersihan tangan	177
2.	Konsistensi praktik kebersihan tangan	184
3.	Sustainabilitas praktik kebersihan tangan	191
D.	Evaluasi Luaran Klinis	197
1.	‘Hari bebas MRSA’	197
a.	Prevalensi kolonisasi MRSA pada pasien yang masuk ruang rawat	197
b.	Insidensi infeksi silang MRSA di ruang rawat	200
c.	‘Hari bebas MRSA’ pre-intervensi dan pasca intervensi	201
2.	Insidensi HAIs (<i>hospital acquired infections</i>)	204
3.	Evaluasi faktor risiko dan luaran klinis pasien HAIs	207
a.	Faktor risiko pasien HAIs	207
b.	Luaran klinis pasien HAIs	210
E.	Evaluasi Pengaruh Antar Variabel	211
1.	Hubungan antara pengetahuan dan psikologi perilaku dengan ketepatan dan konsistensi praktik kebersihan tangan	211
2.	Hubungan antara ketepatan kebersihan tangan dengan ‘hari bebas MRSA’	213
3.	Hubungan antara ketepatan kebersihan tangan dengan insidensi HAIs	218
4.	Faktor Risiko dan Hubungan HAIs dengan Luaran Klinis Pasien	219
F.	Pembahasan	222
1.	Pengembangan ‘Pendekatan Integratif Terstruktur’	227

2.	Luaran ‘hari bebas MRSA’	237
3.	Ketepatan, Konsistensi dan Sustainability Praktik Kebersihan Tangan Petugas	248
4.	Insidensi HAIs, Faktor Risiko dan Dampak Luaran Klinis	257
5.	Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Psikologi Perilaku Kebersihan Tangan Petugas	264
6.	Keterbatasan Penelitian.....	267
BAB V. SIMPULAN dan SARAN		268
A. SIMPULAN		268
B. SARAN		270
DAFTAR PUSTAKA		272
RINGKASAN		289