

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran Tim PPI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang disingkat dengan PPI merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Ari Wahono (2003) Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting dilaksanakan di rumah sakit sebagai tolak ukur mutu pelayanan karena untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari risiko tertularnya infeksi. Program PPI yang ada di rumah sakit yang termuat dalam SNARS yaitu ada kebersihan tangan, kebersihan lingkungan rumah sakit, surveilans risiko infeksi, investigasi wabah (*outbreak*) penyakit infeksi, meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan anti mikroba secara aman, asesmen berkala terhadap risiko dan analisis risiko, serta menyusun *risk register* (daftar risiko), menetapkan sasaran penurunan risiko, mengukur tingkat infeksi dan *me-review* risiko infeksi, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPI dan kesehatan kerja. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan program PPI di rumah sakit yaitu dengan adanya dukungan manajemen, struktur organisasi, peran dan fungsi *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN), otoritas tim PPI, tersedia fasilitas, adanya komitmen dari individu untuk sadar, peduli dan bertanggungjawab untuk mencegah infeksi (UU No.11 tahun 2017).

Peningkatan mutu pelayanan pada pasien dengan program PPI yang diprioritaskan oleh manajemen rumah sakit dengan upaya melakukan pembentukan Tim PPI, dengan mengangkat tenaga IPCN yang purna waktu (*full time*) sebanyak satu orang. Adanya IPCN yang purna waktu tersebut sangat membantu fungsi pengawasan terhadap kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse* (IPCLN) terutama yang berkaitan dengan tugas surveilans infeksi nosokomial dengan

mendesain, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, surveilans infeksi yang terjadi rumah sakit. Tim PPI adalah perawat pelaksana harian atau penghubung dengan Tim PPI dari tiap unit rawat inap/unit pelayanan (Rismayanti, 2019).

Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit, untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat dari resiko tertularnya infeksi. Infeksi yang terjadi di rumah sakit tidak saja dapat dikendalikan, tetapi dapat juga dicegah dengan melakukan langkah-langkah sesuai dengan prosedur dan pedoman yang berlaku. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI bersama *World Health Organization (WHO)* ke berbagai rumah sakit di propinsi/ kabupaten/ kota disimpulkan bahwa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (KPPIRS)/Tim PPIRS selama ini belum berfungsi optimal sebagaimana yang diharapkan. Penelitian menunjukkan bahwa Tim PPI belum memahami dengan baik tugas, kewenangan, serta tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam lingkup pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (Hardisman, 2019).

Setiap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus melaksanakan PPI. Direktur Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya membentuk Komite PPI dan Tim PPI dibawah koordinator Direktur. Di sebuah Rumah Sakit harus sudah ada Komite dan Tim PPI dimana Komite PPI terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota yang merupakan perwakilan dari unit-unit yang berkaitan dengan PPI. Tim PPI terdiri, sekretaris *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)*, dan anggota *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)*. Adanya Tim PPI tersebut sangat membantu fungsi pengawasan terhadap kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* terutama yang berkaitan dengan tugas surveilans infeksi nosokomial dengan mendesain, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi surveilans infeksi yang terjadi rumah sakit (Hardisman, 2019). Faktor yang mempengaruhi keberhasilan program PPI di rumah sakit adalah adanya dukungan manajemen, struktur organisasi, peran dan fungsi *Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)*, otoritas tim PPI, tersedia fasilitas, adanya komitmen individu untuk sadar, peduli, dan bertanggungjawab untuk mencegah infeksi (UU No.11 tahun 2017).

Menurut Risdanyanti (2023) tugas dan tanggung jawab IPCN adalah melakukan kunjungan setiap hari kepada pasien yang berisiko diruangan untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien, memonitor pelaksanaan program PPI, memonitor kepatuhan penerapan SPO, dan memberikan saran perbaikan, melakukan surveilans dan melaporkan kejadian infeksi kepada komite tim PPI, memantau petugas kesehatan yang tertusuk bahan tajam bekas untuk mencegah penularan infeksi, memberikan motivasi tentang kepatuhan pelaksanaan program PPI,

melakukan audit PPI disetiap fasilitas kesehatan, mendesain, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan melaporkan surveilans infeksi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 tahun 2017 Tugas dari Tim PPI meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pembinaan. Adapun tujuan dari PPI yaitu untuk meminimalkan angka kejadian HAIs, terkait pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pembinaan. pelayanan kesehatan, pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya sehingga mutu pelayanan kesehatan meningkat. Gambaran Peran Tim PPI dalam cuci tangan yang berkaitan dengan pengkajian Tim PPI melakukan pengkajian sebulan sekali tiap ruang rawat inap dan rawat jalan, pada perencanaan Tim PPI merencanakan monitor rutin kepatuhan cuci tangan pada petugas rumah sakit yang dilakukan sebulan sekali, pada peran pelaksanaan Tim PPI melakukan penyuluhan/edukasi tentang program PPI salah satunya cuci tangan yang dilakukan pada saat In House Training dan kegiatan Pendidikan dan pelatihan mahasiswa praktik, Tim PPI memberikan fasilitas cuci tangan tiap unit, Tim PPI memberikan motivasi kepatuhan pelaksanaan cuci tangan, peran monitoring dan evaluasi pada peran ini Tim PPI melakukan pengawasan dalam pelaksanaan cuci tangan tiap unit/ruangan, Tim PPI memberi tahu hasil laporan audit kepada direktur rumah sakit tiap 3 sampai 6 bulan sekali dan membahasnya secara rutin saat In House Training, dan peran pembinaan Tim PPI mengarahkan/ memberi contoh untuk cuci tangan sesuai dengan SOP , Tim PPI melakukan tindakan re-edukasi/perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang cuci tangan. (Sulisno, 2022).

Penyelenggaraan Tim PPI dirumah sakit dijalankan dengan program-program yang meliputi kewaspadaan isolasi, karantina kesehatan, pencegahan infeksi nosokomial, pelatihan, pelaksanaan audit secara berkala, dan lain-lain. Namun, seringkali beberapa program yang dijalankan oleh Tim PPI tidak dapat berjalan dengan lancar (Sapardi, 2018). Rumah sakit dituntut untuk membuat program yang lebih komprehensif, dalam menangani kasus-kasus infeksi yang terjadi dirumah sakit dengan program utama PPI itu sendiri menurut kemenkes, terdiri dari kewaspadaan isolasi, pendidikan dan pelatihan, kesehatan karyawan, pengawasan penggunaan antibiotik serta surveilans infeksi. Hal ini guna untuk menjalankan program yang akan dijalankan guna untuk mengatasi permasalahan infeksi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan peran Tim Pencegahan dan Pengendalian infeksi yaitu di antaranya adalah faktor fasilitas, sikap dan perilaku, pendidikan dan pelatihan, dukungan manajemen, supervisi atau pengawasan, dukungan pimpinan, dalam menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi (Madamang, 2021).

Pencegahan dan pengendalian infeksi salah satunya merupakan kewaspadaan standar. Program ini bertujuan untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah salah satu standar pelayanan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, kompetensi tenaga kesehatan, seperti perawat, sangat berdampak pada pemenuhan standar tersebut dalam pemberian asuhan. Kewaspadaan standar menggabungkan fitur utama dari *universal precautions* (UP) dan *body substance isolation* (BSI) didasarkan pada prinsip bahwa semua darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi kecuali keringat, kulit tidak utuh (intak), dan selaput mukosa yang dapat mengandung agen infeksius yang dapat menular (Siegel et al., 2019). *Standard precautions* atau kewaspadaan standar, sebagai kewaspadaan tingkat pertama, yang menekankan kewaspadaan dengan penerapan kebersihan tangan, kebersihan pernapasan (etika batuk/bersin), APD sesuai risiko (transmisi kontak dan droplet), praktik suntikan, manajemen benda tajam dan pencegahan luka dengan aman, penanganan, 17 pembersihan dan disinfeksi peralatan perawatan pasien dengan aman, membersihkan lingkungan, penanganan dan pencucian linen yang sudah dipakai dengan aman, dan pengelolaan limbah (Kemenkes, 2017).

2.2 Kepatuhan Cuci Tangan

Kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Kepatuhan dalam lingkup pelaksanaan cuci tangan adalah ketaatan dalam melakukan cuci tangan dengan indikasi dan tata cara yang benar sesuai dengan SOP atau 6 langkah. Kepatuhan merupakan sesuatu hal yang sangat penting agar tercapainya suatu kebiasaan yang dapat membantu dalam mengikuti jadwal sehari-hari. Kepatuhan adalah upaya keterlibatan aktif, sadar serta kolaboratif terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan sehingga terjadilah kebiasaan dalam adanya perubahan (Suarayasa, 2020).

Sebagaimana Kebijakan Kementerian Kesehatan bahwa rumah sakit di Indonesia, wajib mengikuti standar akreditasi nasional empat pelayanan dasar, dimana *patient safety* yang merupakan standar pelayanan menjadi target utama. Yang termasuk didalamnya tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, salah satunya adalah faktor ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam tindakan penanganan pasien, petugas kesehatan tidak melakukan cuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan penanganan pasien. Yang akan terjadinya perkembangannya infeksi tersebut dengan diistilahkan *Hospital Associated Infections (HAIs)*. *HAIs* ini didapatkan selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Dengan begitu cuci tangan wajib diterapkan dan dipatuhi oleh tenaga kesehatan terlebih perawat dikarenakan 80% infeksi disebarkan melalui tangan.

Pasien yang dirawat umumnya yaitu pasien dengan kondisi yang kompleks, hal ini dapat memicu terjadinya penurunan kekebalan tubuh. Selain itu pasien juga menggunakan selang infus, kateter, sonde dan lain sebagainya. Hal ini membuat perawat banyak kontak dengan pasien yang diharuskan menjaga kebersihan tangan untuk mencegah penularan infeksi. Demikian juga pasien yang dirawat di unit medikal bedah, walaupun kondisi pasien tidak sekompleks pasien yang dirawat di unit kritis, namun perawat juga tetap harus memperhatikan kebersihan tangan dalam merawat pasien, namun dengan kesadaran tenaga kesehatan yang masih kurang terkadang membuat perawat lalai dalam melakukan langkah cuci tangan, baik dalam mengikuti langkah - langkah cuci tangan maupun dalam 5 moment (Sitorus, 2020).

Pentingnya mencuci tangan di lingkungan pelayanan kesehatan telah menjadi perhatian global. Pelayanan kesehatan adalah lingkungan paling rentan dalam penyebaran berbagai jenis mikroorganisme. Aktivitas tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya senantiasa bersentuhan dengan cairan tubuh, peralatan yang telah terkontaminasi, maupun kontak langsung dengan tubuh pasien. Oleh karena itu, tenaga kesehatan sangat berisiko tertular maupun menjadi media untuk menularkan pathogen (Octaviani,2019).

Menurut Zakaria dan Liena (2018) pencegahan dan pengontrolan transmisi yang menyebabkan infeksi dapat dilakukan dengan satu langkah yaitu dengan cara melakukan cuci tangan dengan benar. Cuci tangan yang sesuai standar operasional prosedur pada awal dan akhir prosedur yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara signifikan dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit dan meminimalkan kontaminasi silang (Fauzia, Ansyori, dan Hariyanto, 2014). Banyak perawat yang tidak patuh cuci tangan sesuai dengan standar operasional prosedur saat melakukan tindakan atau setelah melakukan asuhan keperawatan karena alasan sibuk, tangan tidak terlihat kotor, tangan bersih karena menggunakan sarung tangan, menghabiskan waktu, dan kulit iritasi bila terlalu sering cuci tangan (Jamaluddin, dkk., 2012).

Cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting upaya pencegahan dan pengendalian penyakit terutama penyakit infeksi. Menurut penelitian Semmelweis dan penelitian lainnya memperlihatkan bahwa penularan penyakit menular dari pasien ke pasien mungkin terjadi melalui tangan petugas kesehatan, sehingga petugas kesehatan diharapkan menjaga kebersihan tangan dengan baik dan benar agar dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi nosokomial. Hal ini dikuatkan oleh bukti substansial oleh WHO jika kegiatan antiseptik tangan mengurangi insidensi *Hospital Infection*. Cukup banyak literatur yang sudah diterbitkan untuk mengungkapkan pentingnya pelaksanaan cuci tangan

dan diterima sebagai salah satu prosedur dalam pencegahan infeksi pada pasien maupun petugas kesehatan (Caesarino, dkk. 2019)

Cuci tangan merupakan cara mencuci tangan dengan membasahi kedua tangan pada air mengalir yang bertujuan untuk menghilangkan kuman yang menempel di tangan dan menghindari penyakit. Cuci tangan menurut WHO (2009) adalah enam langkah cuci tangan dan *five moment*, berikut enam langkah cuci tangan siapkan waslap/tissue dan lepas perhiasan atau jam tangan langkah 1) Menggosok telapak tangan dengan arah yang berlawanan, 2) Menggosok punggung tangan sampai sela jari 3) Menggosok telapak tangan sampai sela jari, 4) Mengunci kedua tangan sambil menggosok kearah dalam, 5) menggosok ibu jari bergantian kiri dan kanan dengan arah keluar, 6) menggosok ujung-ujung jari dengan sedikit dibuka dengan cara diputar berlawanan arah jarum jam. Praktik cuci tangan secara ilmiah bahwa apabila dilakukan dengan benar, maka secara signifikan akan mengurangi risiko terjadinya infeksi bagi petugas kesehatan, namun dalam praktiknya cuci tangan hanya dilakukan sebesar 40 % oleh tenaga kesehatan. Tujuan cuci tangan secara umum, yaitu menjaga kebersihan diri, mencegah terjadinya infeksi dan sebagai pelindung diri. Cuci tangan terbukti memberikan kontribusi dalam mencegah *terjadinya Hospital Acquired Infections (HAIs)*. *Hospital Acquired Infections (HAIs)* atau lebih dikenal dengan infeksi nosokomial merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur yang muncul selama masa perawatan medis di rumah sakit, terjadi karena adanya peningkatan resistansi patogen terhadap agen anti - mikroba. Kemudian disebabkan juga karena ketidakpatuhan tenaga kesehatan terhadap cuci tangan. Hasil dari beberapa studi menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap cucitangannya sebesar 50% (Idris, 2022).

Kepatuhan cuci tangan pada tenaga kesehatan sangatlah penting dilakukan karena dari ketidakpatuhan cuci tangan dapat menimbulkan dampak seperti terjadinya penambahan diagnosis penyakit memperpanjang hari rawat inap, dapat mengakibatkan kematian meninggalkan rumah sakit memperpanjang jumlah hari rawat inap di rumah sakit, pengunjung dapat menularkan pada orang lain setelah berkunjung ke rumah sakit, dan dapat menjadi *carrier* atau pembawa kuman yang bisa menyebabkan transmisi ke pasien atau diri sendiri bagi perawat atau tenaga kesehatan (Hidayah & Ramadhani, 2019).

Meskipun kampanye cuci tangan telah dilakukan namun masih banyak tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan yang belum mempraktekan secara optimal. Di dunia, kepatuhan tenaga kesehatan dalam mencuci tangan secara umum sekitar 40%, angka ini sangat bervariasi mulai dari 5% sampai 81%. Diberbagai studi yang dilakukan di Indonesia juga menunjukkan tingkat kepatuhan mencuci tangan pada tenaga kesehatan berada dikisaran angka tersebut.

Penelitian yang dilakukan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap mencuci tangan pada perawat sebesar 36%.⁹ Studi lain di Rumah Sakit Mardi Metro menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebelum melakukan tindakan sebanyak 15,5%. Rendahnya tingkat kepatuhan cuci tangan perawat terdapat banyak faktor yang berkaitan (Fauzi,2019).

Menurut teori *Lawrence Green* mengatakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya. Terdapat penelitian mengatakan bahwa ketidakpatuhan hand hygiene dikarenakan oleh kurangnya dan sulitnya akses fasilitas hand hygiene, seperti tempat cuci tangan, ketersediaan sabun dan sebagainya. Dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Kusumawati, 2018).

Menurut Wahyuni 2022 banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan seperti faktor predisposisi (pengetahuan, jenis kelamin, umur, sikap, status pernikahan) Pengetahuan merupakan korelasi positif dengan kepatuhan yaitu dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan meningkatkan tingkat kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan, jenis kelamin dengan perbedaan gender atau jenis kelamin berhubungan dengan cara berfikir dan pengalaman seseorang yang akan mempengaruhinya dalam berperilaku, umur seiring bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun mental (psikologis) yang akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang, sikap nilai yang dimiliki dalam diri seseorang dalam berperilaku. Faktor pemungkin (fasilitas cuci tangan) dengan memadainya fasilitas cuci tangan di rumah sakit juga mempengaruhi motivasi dan semangat tenaga Kesehatan untuk melakukan cuci tangan dan faktor penguat (dukungan supervisor, sosial, rekan kerja dan kepala ruang) faktor yang membuat tenaga kesehatan mempertahankan dan mentaati kepatuhan cuci tangan dengan dukungan dan pengawasan supervisor, rekan kerja dan kepala ruang.

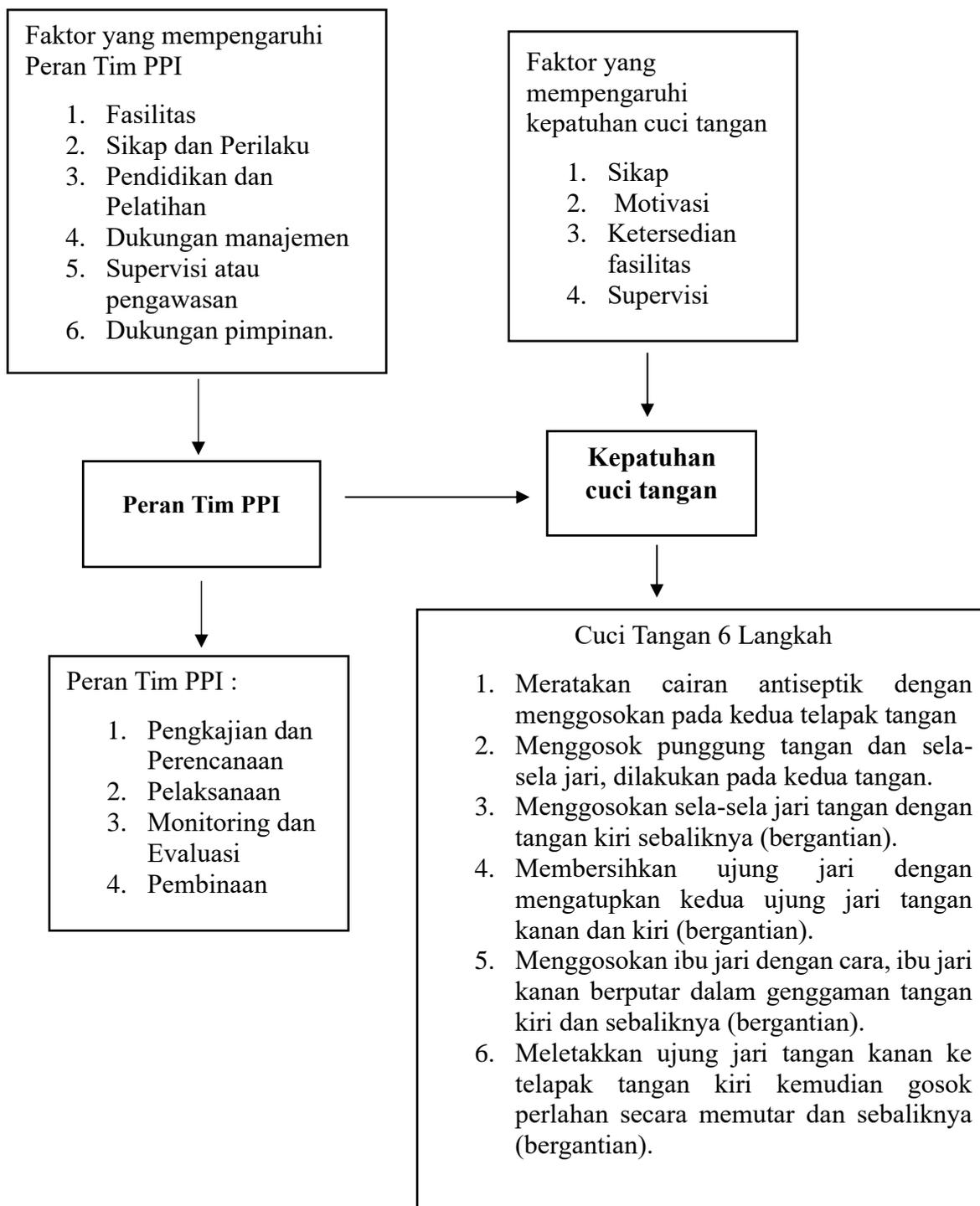
Program PPI untuk infeksi nosokomial sebagai komponen *patient safety*. Lebih lanjut kementerian kesehatan menegaskan bahwa hasil penelitian menunjukkan infeksi nosokomial terjadi karena petugas tidak patuh mencuci tangan, dimana di Indonesia rata-rata kepatuhan mencuci tangan hanya 20%-40% (Kemenkes, 2009). Cuci tangan menjadi strategi pengendalian infeksi nosokomial. Perawat sebagai petugas kesehatan yang paling sering

berhubungan langsung dengan pasien, sehingga peran perawat besar dalam memengaruhi kejadian infeksi nosokomial.

Implementasi dari pencegahan infeksi terutama cuci tangan “*5 Moments Hand Hygiene*” menjadi poin utama bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bebas dari penularan infeksi. Indonesia menjadi salah satu negara yang mempunyai program nasional yaitu Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI). Ini akan efektif jika dilaksanakan secara komprehensif meliputi seluruh unit maupun individu yang berada di rumah sakit untuk lebih memperhatikan kebersihan sekitar dan membantu untuk mencegah terjadinya resistensi antimikroba. Program PPI dalam penerapannya mencakup beberapa hal yaitu upaya kesehatan kerja, melakukan identifikasi infeksi, dan menangani masalah masalah infeksi dari segi epidemiologi dengan *trias epidemiologica* terkait memutus rantai infeksi baik dari *host* dan lingkungan (Kemenkes, 2017).

Untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat, diperlukan berbagai program dan melibatkan banyak pihak di fasilitas kesehatan, serta terpenuhinya fasilitas cuci tangan. Tim PPI ini di rumah sakit hadir dalam rangka menyusun berbagai program dan mempromosikan salah satu nya cuci tangan (Kritsotakis, 2018) menyebutkan bahwa adanya perawat sebagai IPCN ini berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan cuci tangan perawat di rumah sakit dengan sebesar 53%. Dengan Menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkolosis, HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan infeksi menular lainnya merupakan tugas dan peran Tim PPI (Kemenkes RI, 2017). Dengan *good governance* diharapkan dapat mendorong dan memotivasi perawat untuk patuh melakukan cuci tangan, salah satunya pada peran monitoring dan evaluasi cuci tangan. Kemudian edukasi terhadap pasien dan keluarga pasien tentang program PPI juga perlu dilakukan karena untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien terkait pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi, sehingga pasien dapat memiliki kewaspadaan standar yang salah satu nya yaitu cuci tangan dan dapat mengoptimalkan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit (Mustariningrum, 2015).

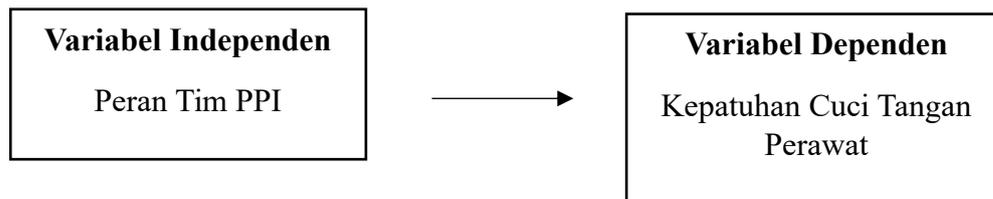
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Madamang (2021), Hazizah (2022)

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Diteliti

 = Hubungan

2.5 Hipotesis

Hipotesis menurut Sugiyono (2019) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam sebuah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan berdasarkan pada teori-teori yang relevan dan belum berdasarkan pengumpulan data.

2.5.1 Hipotesis kerja atau hipotesis alternatif (Ha)

Adanya hubungan antara peran Tim PPI dengan kepatuhan cuci tangan perawat di RS Mitra Siaga Tegal

2.5.2 Hipotesis nol atau hipotesis nihil (Ho)

Tidak ada hubungan antara peran Tim PPI dengan kepatuhan cuci tangan perawat di RS Mitra Siaga Tegal