

**SKRIPSI**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN *HAND***  
***HYGIENE* PERAWAT RAWAT INAP RSUD HAJI**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**NURUL IFFAH AFWIKA**  
**K011181379**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN *HAND*  
*HYGIENE* PERAWAT RAWAT INAP RSUD HAJI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**Disusun dan diajukan oleh**

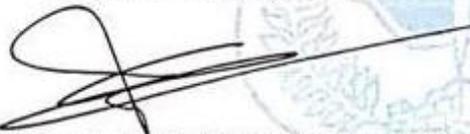
**NURUL IFFAH AFWIKA  
K011181379**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 6 Maret 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

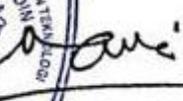
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH**  
NIP. 19550414 198601 1 001

  
**Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA**  
NIP. 19910318 202101 6 001

Ketua Program Studi,

  
  
**Dr. Hasnawati Amqam, SKM, M.Sc**  
Nip. 19760418 200501 2 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 6 Maret 2023.

Ketua : **Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin., MPH** (.....)

Sekretaris : **Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA** (.....)

Anggota :

1. **Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS** (.....)

2. **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes** (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Iffah Afwika  
NIM : K011181379  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. HP : 082292165849  
E-mail : [afwika1999@gmail.com](mailto:afwika1999@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
MAKASSAR, MARET 2023

**NURUL IFFAH AFWIKA**

**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PERAWAT RAWAT INAP RSUD HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN”**

**(XV + 165 halaman + 23 tabel + 5 gambar + 5 lampiran)**

Perawat adalah petugas kesehatan yang berinteraksi secara langsung dengan pasien sehari-hari dan sangat rentan untuk terkena infeksi, maka dari itu *hand hygiene* sangat penting untuk dilakukan untuk menghindari penularan infeksi nosokomial. Berdasarkan laporan tahun 2021 di RSUD Haji dilaporkan bahwa kejadian infeksi nosokomial sebesar 3,16% dan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan melakukan *hand hygiene* sebesar 75,94% dan angka ini belum mencapai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu sebesar 80%. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan beban kerja, fasilitas, pelatihan, penghargaan, dan supervisi dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian *cross sectional study* dengan jumlah sampel sebanyak 140 orang perawat rawat inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dan pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan kuesioner serta dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu bahwa dari 140 perawat di RSUD Haji terdapat 102 orang perawat yang patuh dan 38 orang yang tidak patuh melakukan *hand hygiene* dan semua variabel memiliki hubungan dengan kepatuhan *hand hygiene*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan ( $p=0,001$ ), fasilitas dengan kepatuhan ( $p=0,008$ ), pelatihan dengan kepatuhan ( $p=0,003$ ), penghargaan dengan kepatuhan ( $p=0,007$ ), dan supervisi dengan kepatuhan ( $p=0,004$ ). Disarankan agar pihak RSUD Haji untuk menyediakan fasilitas yang memadai untuk *hand hygiene* dan melaksanakan pelatihan *hand hygiene* secara rutin untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat.

**Daftar Pustaka : 105 (2005-2022)**

**Kata Kunci : Kepatuhan, Hand hygiene, Perawat.**

## **SUMMARY**

**HASANUDDIN UNIVERSITY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY  
MAKASSAR, MARCH 2023**

**NURUL IFFAH AFWIKA**

**“FACTORS ASSOCIATED WITH HAND HYGIENE COMPLIANCE OF  
INPATIENT NURSES AT HAJI HOSPITAL”**

**(XV + 165 pages + 23 tables + 5 figures + 5 Attachment)**

Nurses are health workers who interact directly with patients on a daily basis and are very susceptible to infection, therefore hand hygiene is very important to do to avoid transmitting nosocomial infections. Based on the 2021 report at the Hajj Hospital it was reported that the incidence of nosocomial infections was 3.16% and the level of adherence of health workers to hand hygiene was 75.94% and this figure had not yet reached the standard set by the hospital which was 80%. The purpose of this study was to determine the relationship between workload, facilities, training, rewards, and supervision with hand hygiene compliance by nurses in the inpatient installation of Haji Hospital in South Sulawesi Province.

The research method used was a cross-sectional study design with a total sample of 140 inpatient nurses at Haji General Hospital, South Sulawesi Province. The sampling technique used total sampling and data collection used observation sheets and questionnaires and was analyzed using the chi-square test.

The conclusion of this study is that of the 140 nurses at Haj Hospital, there are 102 nurses who obey and 38 people who do not comply with hand hygiene and all variables have a relationship with hand hygiene compliance. The results of the chi-square test showed that there was a significant relationship between workload and compliance ( $p=0.001$ ), facilities and compliance ( $p=0.008$ ), training and compliance ( $p=0.003$ ), rewards and compliance ( $p=0.007$ ), and supervision with compliance ( $p=0.004$ ). It is suggested that the Hajj Regional Public Hospital provide adequate facilities for hand hygiene and carry out routine hand hygiene training to improve nurse hand hygiene compliance.

**Bibliography : 105 (2005-2022)**

**Keywords : Compliance, Hand hygiene, Nurse**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat, nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam untuk Baginda Rasulullah SAW sebagai suri tauladan umat islam hingga akhir zaman.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang teristimewa penulis ucapkan kepada kedua orang tua tercinta yakni ayahanda **Patha Said** dan Ibunda **Bunga** atas segala doa, dukungan, pengertian, kesabaran, dan pengorbanan yang tak terhingga sehingga penulis bisa menjadi seperti sekarang ini. Teruntuk saudara-saudara tersayang yakni **Anugerah Muaffad, Azzahra Rayyan, dan Athfal Faizul Haq**, penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama proses penelitian ini.

Proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari peran berbagai pihak. Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada **Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH** selaku pembimbing I dan ibu **Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA** selaku pembimbing II atas bimbingan dan arahnya kepada penulis mulai dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.

Dengan segala hormat penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan baik secara materil maupun moril kepada berbagai pihak :

1. Bapak **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes** dan **Ibu Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS** selaku penguji yang telah memberi ilmu, masukan, kritik serta saran yang sangat membangun demi penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
2. Ibu **Rini Anggraeni, SKM., M.Kes** selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit.
3. Bapak **Dr. Ridwan Mochtar Thaha M.Sc** selaku penasehat akademik yang telah memberikan bantuan dan nasehat kepada penulis selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. **Bapak dan Ibu Dosen** khususnya dosen **Departemen Manajemen Rumah Sakit** yang telah mengajarkan ilmu kepada penulis selama proses perkuliahan hingga selesai.
5. Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yaitu **Kak Rany, Ibu Ija dan Kak Fuad** yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama perkuliahan hingga akhir perkuliahan sebagai mahasiswa Manajemen Rumah Sakit.
6. **Bapak dan Ibu staf akademik** Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam proses pengurusan berkas tugas akhir ini.

7. **Direktur RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan** yang telah memberikan izin penelitian dan **Bapak Ibu staf Diklat** yang telah menerima dan membantu penulis selama penelitian berlangsung.
8. **Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan** yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi informan.
9. Saudari **Ana, Ilmi, Hikmatun, Sulis, Nadiya, Adinda, Elita, Desi, Feli, Uppy, Adel, dan Elvi** yang telah memberikan bantuan dan semangat serta bersedia mendengarkan keluh kesah penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
10. **Rekan-rekan anggota BST** yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti selama penelitian dan penyusunan skripsi.
11. **Teman-teman seperjuangan Departemen Manajemen Rumah Sakit angkatan 2018** Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
12. Serta semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah terlibat dan membantu penulis dalam menyelesaikan studi.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan tidak luput dari kesalahan karena sesungguhnya kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 15 Maret 2023

**Nurul Iffah Afwika**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan tentang Kepatuhan .....	10
B. Tinjauan tentang <i>Hand hygiene</i> .....	11
C. Tinjauan tentang Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	25
D. Tinjauan tentang Perawat.....	31
E. Tinjauan tentang Rumah Sakit.....	33
F. Tinjauan tentang Pelayanan Rawat Inap.....	35
G. Matriks Penelitian .....	36
H. Kerangka Teori.....	42
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>45</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel .....	45

B. Kerangka Konsep .....	49
C. Definisi Operasional.....	50
D. Hipotesis.....	55
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>56</b>
A. Desain Penelitian.....	56
B. Lokasi dan Waktu .....	56
C. Populasi dan Sampel .....	56
D. Metode Pengumpulan Data .....	57
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	57
F. Penyajian Data .....	59
G. Instrumen Penelitian.....	59
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	61
B. Hasil Penelitian .....	64
C. Pembahasan.....	90
D. Keterbatasan Penelitian.....	106
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>107</b>
A. Kesimpulan .....	107
B. Saran.....	108
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>110</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>121</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	65
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	65
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	66
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	66
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	67
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Ruang Perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	68
Tabel 5.7	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	69
Tabel 5.8	Distribusi Kategori Penilaian Responden Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	71
Tabel 5.9	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Fasilitas di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	72
Tabel 5.10	Distribusi Kategori Penilaian Responden Berdasarkan Fasilitas di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	73
Tabel 5.11	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pelatihan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	74
Tabel 5.12	Distribusi Kategori Penilaian Responden Berdasarkan Pelatihan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	76
Tabel 5.13	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Penghargaan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	76

Tabel 5.14 Distribusi Kategori Penilaian Responden Berdasarkan Penghargaan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	78
Tabel 5.15 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Supervisi di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	78
Tabel 5.16 Distribusi Kategori Penilaian Responden Berdasarkan Supervisi di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	81
Tabel 5.17 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kepatuhan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 .....	82
Tabel 5.18 Distribusi Kategori Penilaian Responden Berdasarkan Kepatuhan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	83
Tabel 5.19 Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	85
Tabel 5.20 Hubungan Fasilitas dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	86
Tabel 5.21 Hubungan Pelatihan dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	87
Tabel 5.22 Hubungan Penghargaan dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	88
Tabel 5.23 Hubungan Supervisi dengan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	89

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lima Momen <i>Hand hygiene</i> .....	15
Gambar 2.2 Teknik <i>Hand hygiene</i> dengan handrub.....	21
Gambar 2.3 Teknik handwash .....	23
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	49

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	122
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian .....	128
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	129
Lampiran 4 Hasil Analisis SPSS.....	130
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	148

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Health Care Associated Infection* (HAIs) atau yang dikenal sebagai infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di pelayanan kesehatan selama pasien mendapatkan perawatan medis paling tidak selama 72 jam yang disebabkan oleh bakteri dari benda atau bahan yang tidak bersenyawa yang berada di lingkungan rumah sakit. Infeksi ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada pasien di rumah sakit, selain itu infeksi ini juga berpengaruh pada masa rawat inap pasien yang dapat bertambah sehingga meningkatkan biaya perawatan rumah sakit (Baharutan dkk, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO tahun 2016, terdapat 55 rumah sakit dari 14 negara dari kawasan Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat menunjukkan sekitar 8,7% terjadi infeksi nosokomial. Selain itu menurut survei WHO pada tahun yang sama yaitu tahun 2016 menunjukkan prevalensi kejadian infeksi nosokomial setiap tahunnya di Eropa sebanyak 4 - 4,5 juta pasien dan prevalensi di Amerika Serikat sebanyak 1,7 juta pasien mewakili 4,5% untuk 99.000 kematian (Riani & Syafriani, 2019).

Di Indonesia, berdasarkan dari survei oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2013, dari 10 rumah sakit umum pendidikan didapatkan angka infeksi nosokomial sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Selain itu dilakukan pula

survei pada rumah sakit pemerintah dan didapatkan hasil bahwa dari 160.417 pasien beresiko terdapat 1.527 orang yang terinfeksi, pada rumah sakit swasta dari 130.047 pasien beresiko terdapat 991 pasien yang terinfeksi, dan untuk rumah sakit ABRI dari 1.672 pasien beresiko terdapat 254 orang yang terinfeksi (Hidayah & Ramadhani, 2019).

Infeksi Nosokomial dapat dicegah dengan menjalankan salah satu *Universal Precaution* yaitu menerapkan *hand hygiene*. *Hand hygiene* ialah istilah yang digunakan untuk tindakan pembersihan tangan dengan menggunakan air mengalir atau antiseptik pencuci tangan. Pada tahun 2009, WHO mencetuskan *global patient safety* dengan *clean care is safe care* yang merumuskan inovasi dan strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan yang terdiri dari lima momen yaitu cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Ernawati & Wiyanto, 2014).

*Hand hygiene* menjadi salah satu pencegahan yang penting dalam menurunkan angka infeksi nosokomial di rumah sakit karena dianggap efektif dan berbiaya rendah. Dalam penelitian Madraso (2009) melakukan *Hand hygiene* dapat menurunkan angka infeksi nosokomial sebesar 50%, selain itu dalam penelitian yang lain disebutkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan prosedur *Hand hygiene* menurunkan angka infeksi nosokomial sebesar 40% (Susilo, 2017).

Selain sebagai salah satu upaya untuk menurunkan infeksi nosokomial *hand hygiene* juga merupakan tindakan pencegahan terjadinya penularan patogen ketika memberikan pelayanan kesehatan pada pasien terutama bagi petugas kesehatan. Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan yang berinteraksi secara langsung dengan pasien sehari-hari, harus menerapkan praktik kebersihan tangan saat melakukan kontak dengan pasien untuk menghindari infeksi nosokomial. Namun yang menjadi masalah adalah tingkat kepatuhan cuci tangan perawat belum menunjukkan hasil yang baik (Oncu et al., 2018).

Sebuah studi menunjukkan perbandingan antara kepatuhan cuci tangan di Amerika, Australia dan Indonesia. Tingkat kepatuhan perawat dalam kepatuhan cuci tangan di Amerika sebesar 50%, Australia 65%, dan Indonesia sebesar 20% - 40% (Apriani & Yunita, 2020). Berdasarkan data tingkat kepatuhan perawat melakukan *five moment Hand hygiene* RSUD Ungaran khususnya pada rawat inap pada bulan April 2017 sebesar 60% dan Mei 2017 mengalami penurunan menjadi sebesar 45%. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand hygiene* belum konsisten (Indiyani, 2021).

Dalam penelitian di rumah sakit Nemazee iran oleh Nematian *et al* (2017) diketahui kepatuhan perawat secara keseluruhan masih rendah yaitu 39,16% dengan tingkat tertinggi terjadi di ruang perawatan intensif (44,11%), ruang perawatan penyakit dalam (26,8%), ruang perawatan bedah (39,14%), dan ruang perawatan anak (38,22%). Angka kepatuhan yang rendah ini

dipengaruhi oleh beban kerja perawat dan kurangnya pelatihan dan pengetahuan tambahan dalam melakukan prosedur cuci tangan. Selain itu dalam penelitian di rumah sakit stomatologi di Shandong, Cina pada tahun 2016 diketahui bahwa indikasi kepatuan prosedur cuci tangan sebelum kontak dan setelah kontak dengan pasien sangat rendah yaitu hanya masing masing 22,4% dan 37%. Hal ini dikarenakan karena kesadaran perawat dalam melakukan prosedur kebersihan tangan yang masih kurang dan beban kerja yang dirasakan perawat dalam melakukan praktik medis (Chen *et al*, 2016).

Dalam penelitian lain yaitu pada pra survei di rumah sakit Pertamina Bintang Amin diketahui bahwa dari 10 perawat terdapat sebanyak 30% tidak mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan kepada pasien karena terburu-buru dan langsung memakai sarung tangan. Selain itu terdapat pula penelitian di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung pada tahun 2019 diketahui bahwa terdapat 7 perawat tidak melakukan *Hand hygiene* karena langsung menggunakan sarung tangan dan 3 perawat yang melakukan cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan kepada pasien. alasan dari tindakan ini karena terburu-buru dan menganggap cuci tangan akan menunda waktu pemeriksaan (Zainaro & Laila, 2020). Terdapat pula penelitian yang dilakukan di RSI Kendal diketahui bahwa terdapat sebanyak 20% perawat hanya melakukan prosedur cuci tangan setelah melakukan tindakan pemeriksaan kepada pasien dan tidak melakukan prosedur cuci tangan sebelum kontak dengan pasien (Mulyani, 2014).

Faktor-faktor yang berkontribusi pada rendahnya kepatuhan perawat melakukan *Hand hygiene* adalah karena keterbatasan fasilitas cuci tangan dan kesadaran dalam melakukan prosedur cuci tangan perawat yang masih sangat kurang. Beban kerja juga berpengaruh karena banyaknya pasien dalam waktu bersamaan dan aktivitas perawat yang banyak menjadi salah satu alasan ketidakpatuhan. Selain itu faktor lainnya yaitu kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan selaku supervisor yang memberikan nasihat dan bimbingan kepada perawat pelaksana akan berdampak meningkatnya pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki khususnya dalam melakukan prosedur *Hand hygiene* dan meningkatkan kepatuhan (Parwa dkk, 2019). Adapun faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan perawat yaitu pelatihan, kurangnya pelatihan tentang prosedur *Hand hygiene* menyebabkan pengetahuan perawat dalam melakukan praktik *Hand hygiene* yang baik dan benar sangat sedikit dengan demikian diperlukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga kepatuhan *Hand hygiene* bisa tercapai (Wianti & Sukaesih, 2021).

Kepatuhan mencuci tangan pada perawat sebaiknya ditingkatkan karena mereka menjadi salah satu petugas kesehatan yang beresiko untuk menularkan patogen melalui tangan mereka. Adapun mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien yaitu untuk menghindari pasien terpapar kotoran dan kuman yang terbawa di tangan perawat dari pasien yang lain, sedangkan mencuci tangan setelah kontak dengan pasien bertujuan untuk membersihkan kotoran yang terdapat di tangan mereka saat memeriksa pasien dan

meminimalisir terjadinya penularan kuman dan infeksi kepada orang lain (Anugrahwati & Hakim, 2019). Ketika perawat tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* yang sesuai SOP yang berlaku maka akan menimbulkan dampak yaitu menularkan kepada pasien yang lain, meningkatkan infeksi nosokomial, lama perawatan bertambah, biaya rumah sakit yang tinggi dan beresiko untuk menjadi barier atau pembawa kuman bagi pasien atau diri sendiri (Pundar, 2019).

Rumah sakit umum Daerah (RSUD) Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang tergolong kedalam rumah sakit kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Selain itu RSUD Haji memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit pendidikan islami, terpercaya, terbaik, dan pilihan utama di Sulawesi Selatan tahun 2019 dan misi yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan rujukan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat, menyelenggarakan pendidikan dan riset tenaga kesehatan berkarakter islami, menyelenggarakan pola tata kelola pelayanan kesehatan yang baik, akuntabel, berbasis *the ten golden habits*, meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan sumber daya manusia serta mengembangkan dan meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit dan meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai asset berharga bagi rumah sakit (Profil RSUD Haji, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari PPI RSUD Haji menyatakan bahwa angka HAIs pada tahun 2020 yaitu 3,16%. Hal ini belum memenuhi

standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu 1,5% (Kemenkes RI, 2017). Selain itu, berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSUD Haji tahun 2021 menyatakan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan melakukan *Hand hygiene* sebesar 75,94% dan angka ini belum mencapai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu sebesar 80%.

Alasan dari rendahnya tingkat kepatuhan tenaga kesehatan melakukan *Hand hygiene* yaitu karena kurangnya pemahaman tentang langkah-langkah cuci tangan yang benar disebabkan karena kurangnya pelatihan, beban kerja yang berat, dan ketersediaan fasilitas cuci tangan yang belum memadai (Pratama, Koeswo, & Hariyanti, 2016). Selain itu tidak adanya penghargaan atas tindakan *Hand hygiene* dan minimnya tindakan supervisi juga berpengaruh dalam rendahnya tingkat kepatuhan *Hand hygiene* (Sinaga,2016).

Berdasarkan data yang menunjukkan tingginya angka infeksi nosokomial dan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan melakukan *Hand hygiene* termasuk perawat yang belum memenuhi standar maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *Hand hygiene* perawat rawat inap di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *Hand hygiene* perawat rawat inap di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu antara lain :

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *Hand hygiene* perawat rawat inap di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kepatuhan *Hand hygiene* perawat di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Untuk mengetahui hubungan fasilitas dengan kepatuhan *Hand hygiene* perawat di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Untuk mengetahui hubungan pelatihan dengan kepatuhan *Hand hygiene* perawat di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Untuk mengetahui hubungan penghargaan dengan kepatuhan *Hand hygiene* perawat di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Untuk mengetahui hubungan supervisi dengan kepatuhan *Hand hygiene* perawat di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian adalah sebagai berikut :

#### **a. Bagi Pengembangan Ilmu di Bidang Mutu Rumah Sakit**

Sebagai kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang perumahsakitannya khususnya pada perilaku *Hand hygiene* yang tepat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai bagian dari sasaran keselamatan pasien.

b. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Menjadi bahan pertimbangan rumah sakit dalam merancang dan mengembangkan kebijakan *Hand hygiene* di rumah sakit khususnya pada perawat.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mendapatkan pengalaman dan menambah wawasan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan mengenai manajemen mutu rumah sakit khususnya *Hand hygiene* rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Kepatuhan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Patuh berarti suka menurut (perintah dan sebagainya); taat (pada perintah, aturan, dan sebagainya); berdisiplin. Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai perilaku taat pada perintah, aturan, dan sebagainya yang muncul dalam diri seseorang tanpa paksaan (Mufidah, 2018).

Kepatuhan berarti menurut perintah, taat akan perintah dan disiplin dalam melakukan sesuatu yang diperintahkan atau ditetapkan (Novian, 2013). Selain itu, menurut Mc.Mahon kepatuhan adalah rela melakukan segala sesuatu berdasarkan kesadaran individu maupun karena adanya paksaan sehingga perilaku individu sesuai dengan yang diharapkan (Anggraeni & Farida, 2013).

Menurut McKendry kepatuhan ialah kerelaan seorang individu dalam memenuhi dan menerima segala sesuatu yang baik yang diperintahkan oleh seorang pemimpin maupun hal mutlak yang telah ditetapkan (Krisnatuti dkk, 2011). Kepatuhan berarti sikap patuh dan taat dan juga dapat didefinisikan sebagai dorongan individu, kelompok, dan organisasi dalam melakukan atau tidak melakukan suatu aturan yang telah ditetapkan dan sikap patuh merupakan interaksi antara individu, kelompok dan organisasi (Siat & Toly, 2013).

Kepatuhan perawat ialah perilaku taat seorang perawat yang berasal dari dalam dirinya sendiri tanpa paksaan atau intervensi dari pihak lain dalam melaksanakan perintah atau aturan yang telah ditetapkan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit (Arsiyanti, 2020).

## **B. Tinjauan tentang *Hand hygiene***

### **1. Definisi *Hand hygiene***

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) ialah upaya membersihkan tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir atau menggunakan handrub berbasis alkohol sesuai dengan langkah-langkah sistematis untuk mengurangi bakteri dan kotoran yang menempel di tangan (Setiawati, 2021). Sedangkan menurut Perry & Potter dalam Depkes RI (2008) *Hand hygiene* adalah upaya untuk mencegah penularan infeksi dari tangan dengan cara menghilangkan debris dan kotoran serta membunuh bakteri yang ada di tangan setelah kontak dengan pasien atau lingkungan pasien.

Selain itu, menurut Tietjen dalam Rismawati (2013) *Hand hygiene* merupakan sebuah proses mekanis yang dilakukan untuk membuang kotoran dan bakteri dari kulit tangan dengan menggunakan air dan sabun. *Hand hygiene* adalah tindakan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan sabun dan air maupun menggunakan cairan antiseptik yang dilakukan untuk menjaga kebersihan tangan (Suhanda dkk, 2018).

Nurjannah dalam Nugraha (2020) mendefinisikan *Hand hygiene* sebagai tindakan mencuci tangan yang dilakukan perawat dalam situasi

sebelum dan sesudah menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur bersih, setelah kontak dengan cairan pasien dan setelah kontak dengan peralatan disekitar pasien yang menjadi salah satu upaya mencegah serta mengurangi infeksi nosokomial. *Hand hygiene* ialah prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun atau antiseptik dengan air mengalir atau dengan menggunakan *handscrub* dengan tujuan untuk menghilangkan kotoran dan mengurangi mikroorganisme dari kulit (Ratnawati & Sianturi, 2018).

## 2. Indikasi *Hand hygiene*

Ada beberapa indikasi *Hand hygiene* yang termuat dalam Pedoman Organisasi Kesehatan Dunia tentang Kebersihan Tangan dalam Perawatan Kesehatan dan Rekomendasi Konsensusnya (Pitet *et al*, 2009) yaitu antara lain :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor atau terlihat kotor dengan darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menggunakan toilet.
- b. Jika terpapar patogen yang diduga pembentuk spora potensial seperti wabah *Clostridium Difficile* maka cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- c. Gunakan *handrub* berbasis alkohol antiseptik jika tangan tidak terlihat kotor situasi klinis seperti sebelum dan sesudah menyentuh pasien, sebelum menangani perangkat invasif pasien, setelah kontak dengan cairan pasien atau selaput lendir, kulit yang tidak utuh dan pembaliut

luka, jika berpindah memeriksa bagian tubuh pasien yang terkontaminasi dengan yang lainnya, setelah kontak dengan permukaan dan benda mati di sekitar pasien, dan setelah melepas sarung tangan steril. Jika handrub berbasis alkohol tidak tersedia maka cucilah tangan dengan sabun dan air.

d. Lakukan kebersihan tangan dalam kondisi :

- 1) Sebelum dan sesudah menyentuh pasien
- 2) Sebelum menangani perangkat invasif pasien
- 3) Setelah kontak dengan cairan pasien selaput lendir, kulit yang tidak utuh dan pembalut luka
- 4) Jika berpindah memeriksa bagian tubuh pasien yang terkontaminasi dengan yang lainnya selama pemeriksaan pasien
- 5) Setelah kontak dengan permukaan dan benda mati di sekitar pasien,
- 6) Setelah melepas sarung tangan steril

e. Sebelum menangani obat atau menyiapkan makanan, lakukan kebersihan tangan menggunakan handrub berbasis alkohol atau cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

f. Sabun dan handrub berbasis alkohol tidak boleh digunakan bersamaan.

Selain itu menurut Depkes RI (1993, dalam Syamsidi 2013) menyebutkan bahwa indikasi cuci tangan terdiri atas beberapa kondisi antara lain :

- a. Sebelum melakukan prosedur invasif kepada pasien selama perawatan seperti menyuntik, pemasangan alat bantu pernapasan, dan pemasangan keteter.
- b. Sebelum melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.
- c. Sebelum dan setelah menangani setiap jenis luka yang diderita pasien.
- d. Sebelum melakukan tindakan pemeriksaan yang memungkinkan kontak langsung dengan cairan tubuh, darah, selaput lendir, dan sekresi atau eksresi.
- e. Setelah menyentuh benda yang diduga terkontaminasi oleh mikroorganisme.
- f. Setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien yang terinfeksi mikroorganisme yang bermakna secara klinis.
- g. Setiap melakukan kontak dengan pasien yang berada di ruangan khusus beresiko tinggi maupun kontak dengan pasien yang tidak infeksius.

### 3. Lima Momen *Hand hygiene*

Berikut ini 5 *moment Hand hygiene* dalam WHO (2009) antara lain :



**Gambar 2.1** Lima Momen *Hand hygiene*

a. Sebelum menyentuh pasien

Situasi ketika momen 1 berlaku :

- 1) Sebelum berjabat tangan dan memegang dahi anak
- 2) Sebelum membantu pasien dalam aktivitas pribadi seperti untuk bergerak, mandi, makan, memakai pakaian dan lain-lain
- 3) Sebelum memberikan perawatan dan tindakan invasif seperti memakaikan masker oksigen dan memberikan pijatan
- 4) Sebelum melakukan pemeriksaan non-invasif fisik seperti memeriksa nadi, memeriksa tekanan darah, mengauskultasi dada, dan merekam EKG.

b. Sebelum prosedur bersih atau aseptik

Situasi ketika Momen 2 berlaku :

- 1) Sebelum menggosok gigi pasien, meneteskan obat tetes mata, melakukan digital pemeriksaan vagina atau dubur, pemeriksaan mulut, hidung, telinga dengan atau tanpa alat, memasukkan supositoria/pessarium, dan menyedot lendir
- 2) Sebelum membalut luka dengan atau tanpa instrumen, mengoles salep pada vesikel, membuat injeksi/tusukan perkutan
- 3) Sebelum memasang alat medis invasif (nasal cannula, tabung nasogastric, tabung endotrakeal, probe urin, kateter perkutan, drainase), membuka sirkuit perangkat medis invasif (untuk makanan, pengobatan, pengeringan, pengisapan, tujuan pemantauan
- 4) Sebelum menyiapkan makanan, obat-obatan, produk farmasi, dan bahan steril

c. Setelah risiko paparan cairan tubuh

Situasi ketika momen 3 berlaku :

- 1) Ketika kontak dengan selaput lendir dan dengan kulit yang tidak utuh
- 2) Setelah injeksi atau tusukan perkutan; setelah memasukkan invasive perangkat medis (akses vaskular, kateter, tabung, tiriskan, dll); dan setelah mengganggu dan membuka peralatan invasif.
- 3) Setelah melepas perangkat medis invasif

- 4) Setelah menghapus segala bentuk perlindungan perawatan material (serbet, pembalut, kain kasa, handuk sanitasi)
- 5) Setelah menangani sampel yang mengandung bahan organik, setelah membersihkan kotoran dan cairan tubuh lainnya, setelah membersihkan yang terkontaminasi permukaan dan bahan kotor (sprei kotor, gigi palsu, instrumen, urinoir, pispot, toilet, dan sebagainya).

d. Setelah menyentuh pasien

Situasi ketika momen 4 berlaku :

- 1) Setelah berjabat tangan dan mengelus kening anak
- 2) Setelah membantu pasien dalam aktivitas perawatan pribadi seperti untuk bergerak, mandi, makan, berpakaian, dan sebagainya.
- 3) Setelah memberikan perawatan dan perawatan non-invasif seperti mengganti tempat tidur linen saat pasien masuk, menerapkan masker oksigen, dan memberikan sentuhan
- 4) Setelah melakukan pemeriksaan fisik non-invasif seperti memeriksa denyut nadi, tekanan darah, auskultasi dada, dan merekam EKG

e. Setelah menyentuh lingkungan pasien

Momen 5 ini berlaku dalam situasi berikut jika mereka sesuai sampai kontak terakhir dengan lingkungan pasien, tanpa harus menyentuh pasien antara lain :

- 1) Setelah aktivitas yang melibatkan kontak fisik dengan pasien lingkungan seperti mengganti sprei membantu pasien turun dari tempat tidur, memegang jejak tempat tidur, dan membersihkan meja samping tempat tidur pasien
- 2) Setelah aktivitas perawatan seperti menyesuaikan kecepatan perfusi dan menghapus alarm pemantauan.
- 3) Setelah kontak lain dengan permukaan atau benda mati seperti bersandar di tempat tidur dan bersandar pada meja samping tempat tidur.

#### **4. Macam-Macam *Hand hygiene***

Berdasarkan rekomendasi WHO (2009) terdapat berbagai macam-macam produk dalam melakukan *Hand hygiene* antara lain :

##### **a. *Alcohol-Based (Hand) Rub***

Bahan yang mengandung alkohol baik itu berbentuk cair, gel atau busa yang dirancang untuk diaplikasikan ke tangan untuk membunuh mikroorganisme atau menekan sementara pertumbuhan mereka.

##### **b. *Antimicrobial (Medicated) Soap***

Sabun atau deterjen yang mengandung agen antiseptik pada konsentrasi yang cukup untuk menonaktifkan mikroorganisme atau untuk sementara menekan pertumbuhannya. Selain sabun juga dapat menghilangkan transien mikroorganisme atau kontaminan lain dari kulit setelah dibilas dengan air.

c. *Antiseptic Agent*

Zat antimikroba yang menonaktifkan mikroorganisme atau menghambat pertumbuhannya pada kulit seperti alkohol, klorheksidin glukonat (CHG), turunan klorin, yodium, kloroksilenol (PCMX), kuaterner senyawa amonium, dan triclosan.

d. *Antiseptic Hand Wipe*

Sepotong kain atau kertas yang telah dibasahi sebelumnya dengan antiseptik yang digunakan untuk menyeka tangan untuk menonaktifkan atau menghilangkan kontaminasi mikroba. Cara ini dapat dianggap sebagai alternatif untuk mencuci tangan dengan sabun non-antimikroba dan air tidak seefektif saat menggunakan handrub berbasis alkohol atau mencuci tangan dengan sabun dan air.

e. *Detergent (Surfactant)*

Senyawa yang bertindak sebagai pembersih yang terdiri dari hidrofilik dan lipofilik dan dapat dibagi menjadi empat kelompok yaitu anionik, kationik, amfoter, dan non-ionik. Meskipun produk yang digunakan untuk cuci tangan atau antiseptik cuci tangan dalam perawatan kesehatan mewakili berbagai jenis deterjen, istilah "sabun" akan digunakan untuk merujuk deterjen tersebut dalam pedoman ini.

f. *Plain Soap*

Deterjen yang tidak mengandung anti antimikroba dan hanya digunakan semata-mata untuk membersihkan kotoran.

g. *Waterless Antiseptic Agent*

Agen antiseptik yang berbentuk cair, gel atau busa yang tidak memerlukan penggunaan air dalam penggunaannya karena sesudah diaplikasikan maka hanya akan digosok hingga tangan kering.

5. *Handrub*

Teknik mencuci tangan dengan bahan berbasis alkohol menurut rekomendasi WHO (2009) antara lain :



1. Oleskan cairan dengan menguncupkan permukaan tangan kemudian ratakan cairan di permukaan tangan
2. Gosokkan telapak tangan yang satu dengan yang lainnya dengan gerakan memutar



3. Gosok telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari-jari yang saling bertautan dan sebaliknya

4. Gosok telapak tangan ke telapak tangan dengan jari saling bertautan untuk membersihkan sela-sela jari
5. Gosok ujung jari dengan tangan saling mengunci bergantian dari kiri dan kanan.

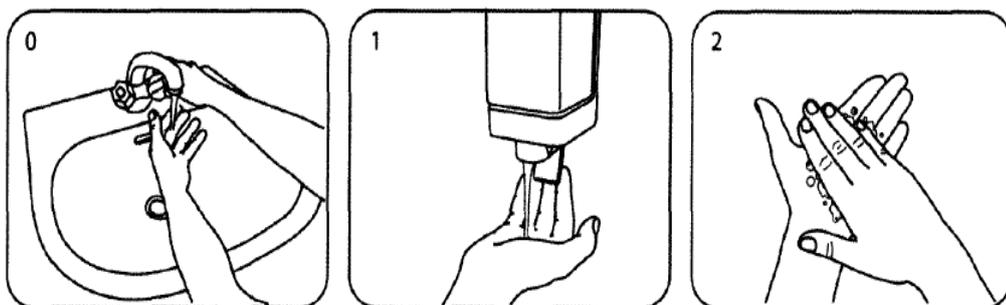


Gambar 2.2 Teknik *Hand hygiene* dengan handrub

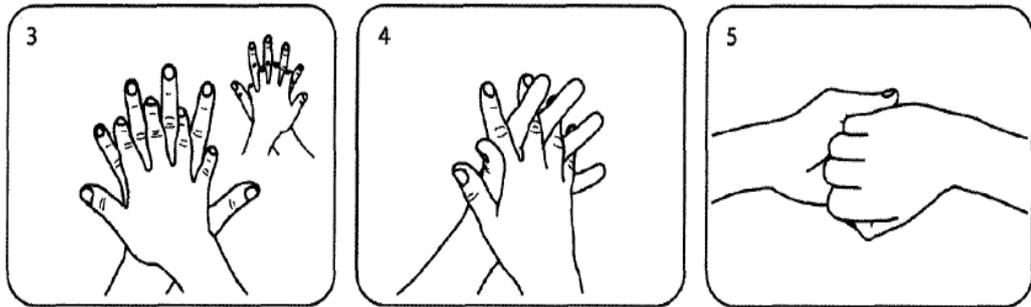
6. Gosok ibu jari kiri dengan cara digenggam di telapak tangan secara memutar bergantian dari kanan ke kiri
7. Gosok ujung kuku jari tangan ke permukaan telapak tangan secara bergantian dari kanan ke kiri
8. Setelah selesai biarkan alkohol kering dengan sendirinya dan durasi yang diperlukan yaitu 20-30 detik.

## 6. *Handwash*

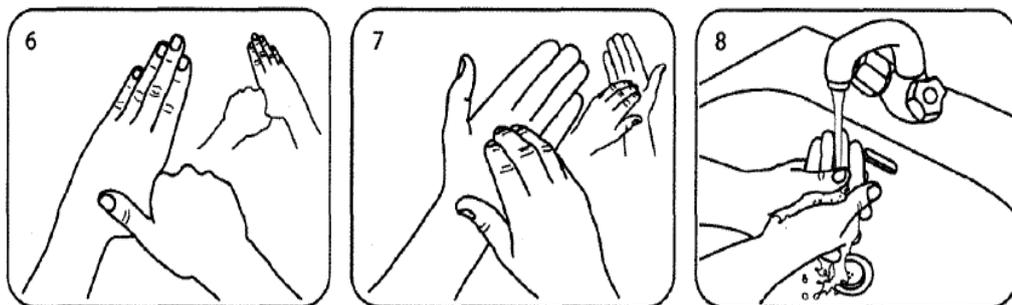
Teknik mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir menurut rekomendasi WHO (2009) antara lain :



1. Basahi tangan dengan air mengalir kemudian ambil sabun secukupnya hingga menutupi permukaan sabun
2. Gosokkan kedua telapak tangan secara bergantian

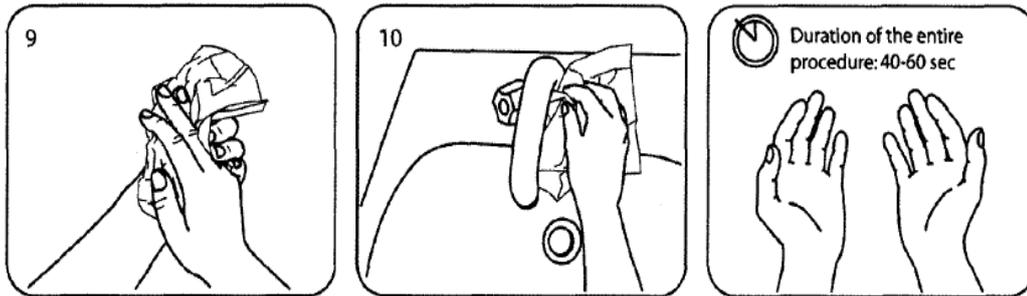


3. Gosok telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari-jari yang saling bertautan dan sebaliknya
4. Gosok telapak tangan ke telapak tangan dengan jari saling bertautan untuk membersihkan sela-sela jari
5. Gosok ujung jari dengan tangan saling mengunci bergantian dari kiri dan kanan.



6. Gosok ibu jari kiri dengan cara digenggam di telapak tangan secara memutar bergantian dari kanan ke kiri

7. Gosok ujung kuku jari tangan ke permukaan telapak tangan secara bergantian dari kanan ke kiri
8. Setelah selesai bilas tangan dengan air mengalir



Gambar 2.3 Teknik handwash

9. Setelah membilas tangan keringkan dengan handuk sekali pakai
10. Gunakan handuk untuk mematikan kran air
11. Sekarang tangan menjadi bersih dan durasi yang dibutuhkan yaitu 40-60 detik.

## **7. Keuntungan *Hand hygiene***

Menurut WHO (2009) ada beberapa manfaat dalam melakukan *Hand hygiene* menurunkan tingkat resiko infeksi, mencegah pasien dan seluruh petugas kesehatan di rumah sakit termasuk dokter, perawat, petugas rumah sakit lainnya, bahkan pengunjung rumah sakit untuk terkena infeksi nosokomial, menurunkan angka penyebaran organisme multiresisten pada asuhan keperawatan kepada pasien, hemat biaya, dan mencegah pembengkakan biaya karena infeksi yang terjadi di rumah sakit.

Keuntungan melakukan *Hand hygiene* antara lain mengurangi angka infeksi nosokomial, membasmi kuman sehingga tangan lebih bersih, dan dari segi praktis menjadi teknik pencegahan angka penyebaran infeksi nosokomial yang efektif dan ekonomis (Syamsudi, 2013). Sementara itu, menurut Nuraini & Hidajah (2017) keuntungan dari melakukan *Hand hygiene* yaitu untuk melindungi perawat dari patogen dan mikroorganisme yang dapat ditularkan oleh pasien ketika perawat melakukan asuhan keperawatan.

### **C. Tinjauan tentang Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Dalam teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerapkan kepatuhan *Hand hygiene* yaitu faktor pendorong (*Predisposing*), faktor penguat (*Reinforcing*), dan Faktor pemungkin (*Enabling*). Faktor pendorong terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi. Faktor penguat yaitu supervisi dan motivasi, sedangkan faktor pemungkin terdiri atas sarana dan prasarana, sumber daya, kebijakan, dan pelatihan (Rahayu dkk, 2019).

Menurut Pitet (2001) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu individu, organisasi, dan lingkungan. Faktor individu sendiri merupakan dorongan yang muncul dari dalam diri individu tanpa paksaan dari siapapun yang dipengaruhi pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi. Faktor organisasi yang berasal dari berdirinya suatu organisasi antara lain standar prosedur operasional (SOP), sanksi, penghargaan, dukungan, pelatihan, serta ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana penunjang. Faktor ketiga yaitu lingkungan suatu organisasi meliputi air dan arsitektur bangunan (Mufidah, 2018). Adapun faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan yaitu sikap, wawasan individu, pengaruh lingkungan sosial, dan efikasi diri (Fauzia, 2015).

Menurut Salmon and McLaws (2015) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *Hand hygiene* yaitu beban kerja petugas kesehatan, fasilitas *Hand hygiene* yang kurang memadai, dan pedoman yang sulit ditafsirkan oleh petugas kesehatan. Sementara itu Abdella (2014)

menyatakan bahwa hal yang mempengaruhi kepatuhan *Hand hygiene* petugas kesehatan yaitu pengetahuan, fasilitas, dan pelatihan tentang kebersihan tangan.

Sesuai dengan penjelasan di dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand hygiene* antara lain :

#### 1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Mardhiah & Asnawi, 2015) bahwa pengetahuan adalah hasil dari mengetahui yang terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek melalui panca indera. Sementara itu, menurut Siltrakool (dalam Syakurah & Moudy, 2020) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk memperoleh, menyimpan, dan menggunakan informasi yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan dan sebagian besar pengetahuan berasal dari pendidikan formal dan nonformal, pengalaman pribadi, lingkungan dan media massa. Selain itu pengetahuan juga berarti kemampuan seseorang untuk menangkap, mengingat, mengulang, menghasilkan informasi yang diperlukan untuk berfungsinya otak dan menyimpan informasi ini dalam memori (Hendrawan & Sirine, 2017).

#### 2. Sikap

Menurut Notoatmodjo (dalam Syakurah & Moudy, 2020) sikap ialah reaksi seseorang yang masih tertutup dalam memandang suatu objek, stimulus, atau topik. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan

seseorang untuk bertindak untuk mendukung maupun tidak mendukung. Sikap belum menjadi tindakan, tetapi merupakan faktor predisposisi untuk tindakan. Widayatun dalam (Delima dkk, 2019) menjelaskan bahwa sikap merupakan suatu keadaan mental dan saraf yang membentuk kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang mempunyai pengaruh dinamis atau terarah pada reaksi individu terhadap semua objek dan situasi yang berhubungan dengannya. Dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan suatu respon individu terhadap segala sesuatu yang terjadi disekitar lingkungannya.

### 3. Motivasi

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri yang menstimulus individu dalam melakukan sesuatu untuk mencapai suatu tujuan (Hendrawan & Sirine, 2017). Selain itu, menurut Siagian (dalam Marjaya & Pasaribu, 2019) menjelaskan bahwa motivasi merupakan daya dorong yang membuat para anggota organisasi siap dan mau melaksanakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawab mereka dan memenuhi kewajibannya.

### 4. Persepsi

Persepsi adalah penilaian individu terhadap suatu objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan meringkas isi informasi/interpretasi informasi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor eksternal dan internal (Dia, 2021). Selain itu persepsi adalah proses yang digunakan seseorang untuk mengelola dan mengontrol pengalaman sensorik mereka untuk

memahami lingkungan mereka namun apa yang dirasakan seseorang mungkin berbeda dari realitas objektif (Kurniati, 2020).

#### 5. Beban Kerja

Menurut Utomo dalam (Nabawi, 2020) bahwa beban kerja adalah jumlah atau aktivitas yang harus diselesaikan oleh unit organisasi atau individu sesuai dengan profesinya dalam waktu tertentu. Beban kerja merupakan banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu dan dapat menyebabkan kelelahan dan menambah beban seorang individu (Fransiska & Tupti, 2020). Dapat disimpulkan bahwa beban kerja adalah jumlah aktivitas yang terlalu banyak yang harus dilakukan oleh individu yang berkaitan dengan profesinya yang dapat menyebabkan kelelahan.

#### 6. Fasilitas

Kotler dan Keller mendefinisikan fasilitas sebagai segala sesuatu yang disediakan oleh organisasi yang berupa perangkat fisik untuk mendukung kenyamanan konsumen (Setyawati dkk, 2018). Sedangkan menurut Lupiyoadi dalam (Mongkaren, 2013) fasilitas merupakan sarana untuk mempercepat dan mempermudah pelaksanaan pekerjaan. Fasilitas adalah komponen individu dari penawaran yang mudah bertambah atau berkurang tanpa mengubah kualitas dan model layanan. Fasilitas juga merupakan alat untuk membedakan program organisasi yang satu dengan pesaingnya.

#### 7. Pedoman/SOP (*Standar Operating Prosedur*)

SOP adalah prosedur operasi standar yang digunakan dalam suatu perusahaan sebagai pedoman untuk memastikan bahwa setiap langkah anggota telah efektif dan konsisten, sistematis dan sesuai standar (Tambunan, 2013). Selain itu, SOP adalah seperangkat petunjuk teknik atau arahan dalam melakukan prosedur pelayanan yang jelas atau sesuai standar tanpa kehilangan keefektifannya sehingga dapat dihasilkan kualitas pelayanan yang berkualitas (Nazvia dkk, 2014).

#### 8. Supervisi

Supervisi adalah proses pengarahan antara individu atau kelompok yang diarahkan oleh seorang supervisor yang terampil yang berfokus pada peningkatan kinerja karyawan (Bland & Rossen dalam Jannah, 2018). Selain itu supervisi merupakan bagian pengarah dari fungsi manajemen dan perannya adalah menjaga agar semua kegiatan yang direncanakan berjalan dengan baik dan lancar. Tujuan utama dari pengawasan adalah untuk memastikan bahwa kegiatan yang direncanakan telah dilakukan dengan benar dan akurat sehingga menghasilkan kinerja yang baik dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi secara memuaskan (Ernawati dkk, 2014).

#### 9. Pelatihan (*Training*)

Notoadmojo mendefinisikan pelatihan sebagai upaya yang berkaitan dengan peningkatan kompetensi atau keterampilan seorang karyawan yang melakukan pekerjaan atau tugas tertentu. sedangkan menurut Hasibuan

pelatihan adalah proses pembelajaran jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terstruktur dimana karyawan mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis untuk tujuan tertentu (Marjaya & Pasaribu, 2019). Selain itu, pelatihan merupakan proses menanamkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap tertentu sehingga karyawan menjadi lebih terampil dan lebih mampu melakukan tugasnya sesuai dengan standar (Mangkunegara dalam Elizar & Tanjung, 2018).

#### 10. Penghargaan (*Reward*)

Penghargaan menurut Pitts (dalam Edirisooriya, 2014) adalah manfaat yang diperoleh dari melakukan tugas, memberikan layanan atau melaksanakan tanggung jawab. Selain itu Penghargaan adalah segala bentuk pengembalian baik finansial maupun non-finansial yang diterima karyawan atas jasa yang telah mereka berikan kepada perusahaan. Kompensasi finansial dapat berupa gaji, upah, bonus, komisi, tunjangan, dan liburan sedangkan dalam bentuk non finansial dapat berupa tugas yang menarik, tantangan tugas, tanggung jawab tugas, peluang, pengakuan, pencapaian tujuan, dan lingkungan kerja yang menarik (Mintje, 2013).

#### 11. Hukuman (*Punishment*)

Punishment adalah ancaman hukuman untuk memperbaiki perilaku karyawan sehingga mematuhi hukum yang berlaku dan memberikan pelajaran karyawan agar mereka tetap terkendali (Putri & Martiana, 2018). Selain itu, Punishment adalah hukuman yang diberikan kepada tenaga kerja apabila melanggar atau tidak mematuhi peraturan yang telah

ditetapkan oleh suatu organisasi dengan tujuan untuk memotivasi tenaga kerja untuk bekerja lebih baik dan sesuai dengan aturan (Pamungkas, 2012).

## **D. Tinjauan tentang Perawat**

### **1. Definisi Perawat**

Perawat merupakan istilah untuk menyebut individu yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan di dalam maupun luar negeri dan diakui oleh pemerintah, terdaftar, serta telah diberikan wewenang untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (PPNI, 2005).

Perawat ialah individu yang telah menyelesaikan program pendidikan dasar keperawatan yang mendapatkan wewenang dari pemerintah serta telah dinyatakan memenuhi syarat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas berkualitas dan penuh tanggung jawab (Kawi & Sofwan, 2017). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1239/MenKes/SK/XI/2001 perawat ialah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan di dalam maupun luar negeri dan dinyatakan lulus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Pujiharti & Widiastuti, 2017).

Perawat adalah seseorang yang menjalani dan menyelesaikan program pendidikan keperawatan yang akan dipersiapkan untuk memberikan perawatan kepada orang yang sakit, melakukan usaha

rehabilitasi, serta pencegahan penyakit dengan diawasi oleh dokter supervisi (Sitorus & Wulandari, 2015).

## **2. Peran Perawat**

Peran adalah sekumpulan perilaku yang diharapkan oleh orang lain terhadap kedudukan individu dalam suatu sistem. maka peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktivitas perawat ketika telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan diberi kewenangan untuk mengembangkan tugas dan tanggung jawab secara profesional sesuai dengan kode etik. Peran seorang perawat dalam (Kawi & Sofwan, 2017) antara lain :

- a. Memberikan asuhan keperawatan kepada individu dan informasi kepada keluarga pasien sesuai diagnosa masalah perawatan pasien baik itu masalah sederhana maupun kompleks
- b. Memberi perhatian kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan konteks kehidupannya.

## **3. Fungsi Perawat**

Fungsi perawat dalam (Kawi & Sofwan, 2017) antara lain :

- a. Melakukan observasi gejala yang dirasakan pasien dan responnya terkait dengan penyakit dan sebabnya
- b. Melakukan pemantauan terhadap rencana keperawatan pasien secara berkesinambungan sesuai dengan kondisi pasien
- c. Melakukan pencatatan dan pelaporan kondisi pasien

- d. Mengarahkan dan memberikan informasi kepada pasien dalam meningkatkan kesehatan fisik dan mental selama perawatan
- e. Melakukan supervisi terhadap semua pihak yang ikut terlibat dalam masa perawatan pasien

#### **4. Tugas Perawat**

Tugas perawat dalam (Kawi & Sofwan, 2017) antara lain :

- a. Menjadi pihak yang bertanggung jawab dalam memberikan bantuan kepada pasien dan keluarga pasien dalam memahami informasi dari dokter dan pemberi pelayanan lainnya serta membantu dalam pengambilan keputusan tentang tindakan yang diberikan kepada pasien
- b. Menghargai dan melindungi hak-hak pasien selama melakukan perawatan di rumah sakit
- c. Memberikan perhatian dan penghargaan seperti ramah dalam memberikan penjelasan kepada pasien, tersenyum dalam memberikan pelayanan, dan memahami pasien.

#### **E. Tinjauan tentang Rumah Sakit**

Undang-undang Republik Indonesia no. 44 tahun 2009 menyatakan Rumah sakit adalah organisasi layanan kesehatan individual yang lengkap yang menyediakan perawatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. sementara itu menurut (Hidayah, 2014), rumah Sakit sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh lapisan masyarakat, meliputi promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi.

Rumah sakit adalah sebuah institusi yang menyediakan berbagai jenis pelayanan, antara lain pelayanan medis, penunjang medis, keperawatan, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan pelatihan medis dan paramedis, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kesehatan (Islamey, 2016). Selain itu, rumah sakit merupakan pelayanan medis yang sangat kompleks dengan tingkat resiko yang tinggi. Rumah sakit memiliki berbagai macam obat-obatan, berbagai macam tes dan prosedur, banyak instrumen dan peralatan, segala macam staf profesional dan non-profesional yang siap melayani pasien 24 jam sehari (Syam, 2017).

RSUD Haji Makassar Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Sulawesi Selatan yang terletak di Jln. Daeng Ngeppe 14 Desa Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. Rumah sakit yang diresmikan pada tanggal 16 Juli 1992 oleh Presiden Republik Indonesia dan berdiri di atas lahan 1,34 hektar milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan di ujung selatan Kota Makassar di bekas lokasi Rumah Sakit Kusta Jongaya ini diharapkan dapat mendukung kelancaran kegiatan pelayanan kedepannya. jamaah haji dan masyarakat sekitar. RSUD Haji Makassar memberikan pelayanan kesehatan Islami yang modern, lengkap dan berkualitas kepada anak, individu, keluarga dan karyawan dari segala usia. RSUD Haji Makassar bertekad menghadapi tantangan yang ada saat ini dan ingin memenuhi segala kebutuhan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, terus meningkatkan kualitas sarana dan prasarana, mendukung kualitas peralatan

medis dan sumber daya manusia yang ada, serta akses ke dokter umum, Dukungan dari dokter spesialis, dokter gigi, perawat, staf penunjang diagnostik, staf administrasi yang selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Keseluruhan fasilitas pelayanan yang diberikan RSUD Haji Makassar meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan intensive care (ICU), pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang diagnostik dan pelayanan preventif (Profil RSUD Haji, 2020).

#### **F. Tinjauan tentang Pelayanan Rawat Inap**

Rawat inap merupakan salah satu pelayanan medis rumah sakit yang tersedia bagi pasien yang membutuhkan perawatan intensif (Herawati, 2015). Selain itu, Pelayanan rawat inap adalah pelayanan yang menyediakan tempat tidur rawat inap untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis utama rumah sakit, tempat pasien berinteraksi dengan semua pihak di rumah sakit, dan berlangsung dalam waktu yang lama. Berbagai kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan rawat inap rumah sakit yaitu penerimaan pasien, pelayanan medis oleh dokter, asuhan keperawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medis, pelayanan obat, pelayanan makanan dan pengelolaan keuangan. Secara umum pelayanan rawat inap rumah sakit terdiri atas kelas perawatan VIP, kelas I, kelas II dan kelas III dan dibedakan atas ruangan dan bangsal perawatan (Mariyanti & Citrawati, 2011).

## G. Matriks Penelitian

No	Judul & Tahun Terbit	Penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Systematic Qualitative Literature Review Of Health Care Workers Compliance With <i>Hand hygiene</i> Guidelines (2015)	Maura P. Smiddy, Rhona O'Connell, & Sile A.Creedon	Motivasi dan lingkungan kerja	Kualitatif	FGD	Faktor motivasi yang mempengaruhi kepatuhan meliputi dampak sosial, urgensi medis, perlindungan diri dan penggunaan isyarat. Sedangkan lingkungan kerja meliputi faktor sumber daya, pengetahuan, informasi dan struktur organisasi.
2	Determinants Of <i>Hand hygiene</i> Compliance Among Nurses In US Hospitals : A Formative Research Study (2020)	Madeline Sands dan Robert Aunger	Motivasi, kebiasaan, peran atau profesi profesional, perilaku, dan norma.	Kuantitatif	Cross sectional study	Hasil menunjukkan dari lima penentu potensial utama HHC yang diteliti faktor yang mempengaruhi kepatuhan <i>Hand hygiene</i> perawat yaitu norma, kebiasaan, dan motivasi.
3	Qualitative findings From Focus Group Discussions On <i>Hand hygiene</i> compliance Among Health Care Workers In Vietnam (2015)	Sharon Salmon BN & Mary-Louise McLaws	Beban kerja, akses, pedoman, dan lingkungan kerja	Kualitatif	FGD	Frustrasi yang diungkapkan dengan beban kerja yang tinggi, akses terbatas ke fasilitas kebersihan tangan, dan pedoman rumit yang sulit ditafsirkan dalam pengaturan yang penuh sesak dianggap oleh peserta sebagai alasan yang dapat dipercaya untuk ketidakpatuhan, Kemudian lingkungan kerja tidak

						memengaruhi kepatuhan.
4	Focus Group Study Of <i>Hand hygiene</i> Practice Among Healthcare Workers In A Teaching Hospital In Toronto, Canada (2015)	Ji-Hyun Jang, Samantha WU, Debra Kirzner, Christine Moore, Gomana Youssef, Agnes Tong, Jenny Lourenco, Robyn B. Stewart, Lis J. McCreight, Karen Green, dan Allison McGeer.	Beban kerja, pedoman, perlindungan diri, akses ke fasilitas <i>Hand hygiene</i> dan role model	Kualitatif	FGD	Hasil menunjukkan realitas beban kerja (misalnya, perawatan darurat dan interupsi) membuat kepatuhan penuh terhadap kebersihan tangan menjadi tidak mungkin. Pedoman digambarkan sebagai terlalu konservatif, perlindungan diri sebagai alasan utama untuk kinerja kebersihan tangan, keterbatasan akses ke produk kebersihan tangan menjadi sumber frustrasi, seperti kebingungan terkait peralatan rumah sakit sebagai kendaraan potensial untuk penularan infeksi. Peserta mengatakan bahwa mereka memperhatikan kepatuhan petugas kesehatan lain dan melaporkan bahwa praktik kebersihan petugas kesehatan lain memengaruhi sikap dan praktik mereka sendiri dan menganggap dokter sebagai panutan.
5	<i>Hand hygiene</i> Compliance Study at A Large Central Hospital in Vietnam (2019)	Cam Dung Le, Erik B. Lehman, Thanh HUy Nguyen, dan	Pengetahuan, pedoman, beban kerja, sumber daya yang	Kuantitatif	Survey dan observasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang baik tentang pedoman

		Timothy J. Craig	terbatas, dan kurangnya kesadaran			kebersihan tangan, tetapi tidak semua percaya menerima pengingat dari pasien. Hambatan kepatuhan diidentifikasi sebagai sumber daya yang terbatas, kepadatan pasien, kekurangan staf, reaksi alergi terhadap pembersih tangan, dan kurangnya kesadaran. Kepatuhan secara keseluruhan adalah 31%; dokter memiliki tingkat kepatuhan terendah sebesar 15%, sedangkan perawat memiliki tingkat tertinggi sebesar 39%; penyakit dalam memiliki tingkat terendah sebesar 16%, sedangkan unit perawatan intensif memiliki tingkat tertinggi sebesar 40%.
6	Kepatuhan Perawat dalam Melakukan <i>Hand hygiene</i> Sebelum dan Sesudah Melakukan Tindakan di Ruang Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh (2019)	Nurrahmani, Asriwati, Anto J. Hadi	Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, dan Peran Tim PPI	Kuantitatif	Survey analitik dengan rancangan cross sectional study	Hasil penelitian diperoleh ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat, ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat, tidak ada hubungan fasilitas dengan kepatuhan perawat, tidak ada hubungan peran tim PPI dengan kepatuhan perawat dalam melakukan Hand Hygiene. Kesimpulan ada hubungan

						pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan <i>Hand hygiene</i> dan faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah variabel sikap, dimana sikap yang positif lebih meningkatkan peluang kepatuhan sebanyak 45,681 kali dibandingkan dengan sikap yang negatif.
7	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Melakukan <i>Hand hygiene</i> Sesuai SPO Di Ruang Kelimutu Dan Cempaka RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang (2019)	Yuni Pundar, Maria Getrida, Simon Angela, Muryanti Gatum	Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, dan Pengetahuan	Kuantitatif	Cross Sectional Dengan Menggunakan Teknik Total Sampling	Hasil penelitian membuktikan bahwa hanya faktor masa kerja yang mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan perawat melakukan hand hygiene, dimana didapatkan hasil nilai p-value $0,033 < \alpha = 0,05$ . dapat disimpulkan bahwa masa kerja dapat mempengaruhi kepatuhan perawat melakukan <i>Hand hygiene</i> karena semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang didapat dan semakin besar tanggung jawab dan kepedulian akan keselamatan pribadi, keluarga dan pasien yang dirawat.
8	Faktor Kepatuhan	Ivan Agus Yanto	pengetahuan,	Kuantitatif	Survei Analitik	Berdasarkan hasil analisis uji

	Perawat Dalam Penerapan <i>Hand hygiene</i> Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Sitoli (2018)	Gea, Arifah Devi Fitriani, dan Deli Theo	motivasi, fasilitas, dan supervise		dengan pendekatan cross sectional	regresi logistik didapatkan nilai p value untuk variabel pengetahuan adalah sebesar 0,042 dimana nilai p value variabel pengetahuan < 0,05 maka ho diterima, yang artinya variabel pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan. nilai p value untuk variabel motivasi adalah sebesar 0,028 dimana nilai p value variabel motivasi < 0,05 maka ho diterima, yang artinya variabel motivasi berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan. hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan memengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan <i>Hand hygiene</i> adalah motivasi.
9	Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan <i>Hand hygiene</i> pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung (2015)	Bramantya Surya Pratama, dan Mulyatim Koeswo , Kasil Rokhmad	Pengetahuan, beban kerja, rewards dan punishment, ketersediaan fasilitas, pengawasan dan pengingat.	Deskriptif Kuantitatif	Brainstorming	Hasil penelitian menunjukkan rerata kepatuhan HH pada perawat sebesar 36% dengan kepatuhan tertinggi pada sebelum tindakan aseptis (50%) dan terendah pada setelah menyentuh sekitar pasien (20%) bahwa faktor-faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan <i>Hand</i>

						<i>hygiene</i> perawat igd adalah pengetahuan, fasilitas dan pengingat/role model.
10	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan <i>Hand hygiene</i> Five Moments Di RS. Hermina Jatinegara (2019)	Ria Anugrahwati dan Nuraini Hakim	Usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, ketersediaan fasilitas, aturan dan lingkungan sosial rumah sakit.	Deskriptif	Desain survey cross sectional study	Hasil penelitian menunjukkan responden terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, ketersediaan fasilitas, aturan dan lingkungan sosial rumah sakit dengan kepatuhan perawat dengan melakukan <i>Hand hygiene</i> five moments five moments di rumah sakit Hermina Jatinegara.

## H. Kerangka Teori

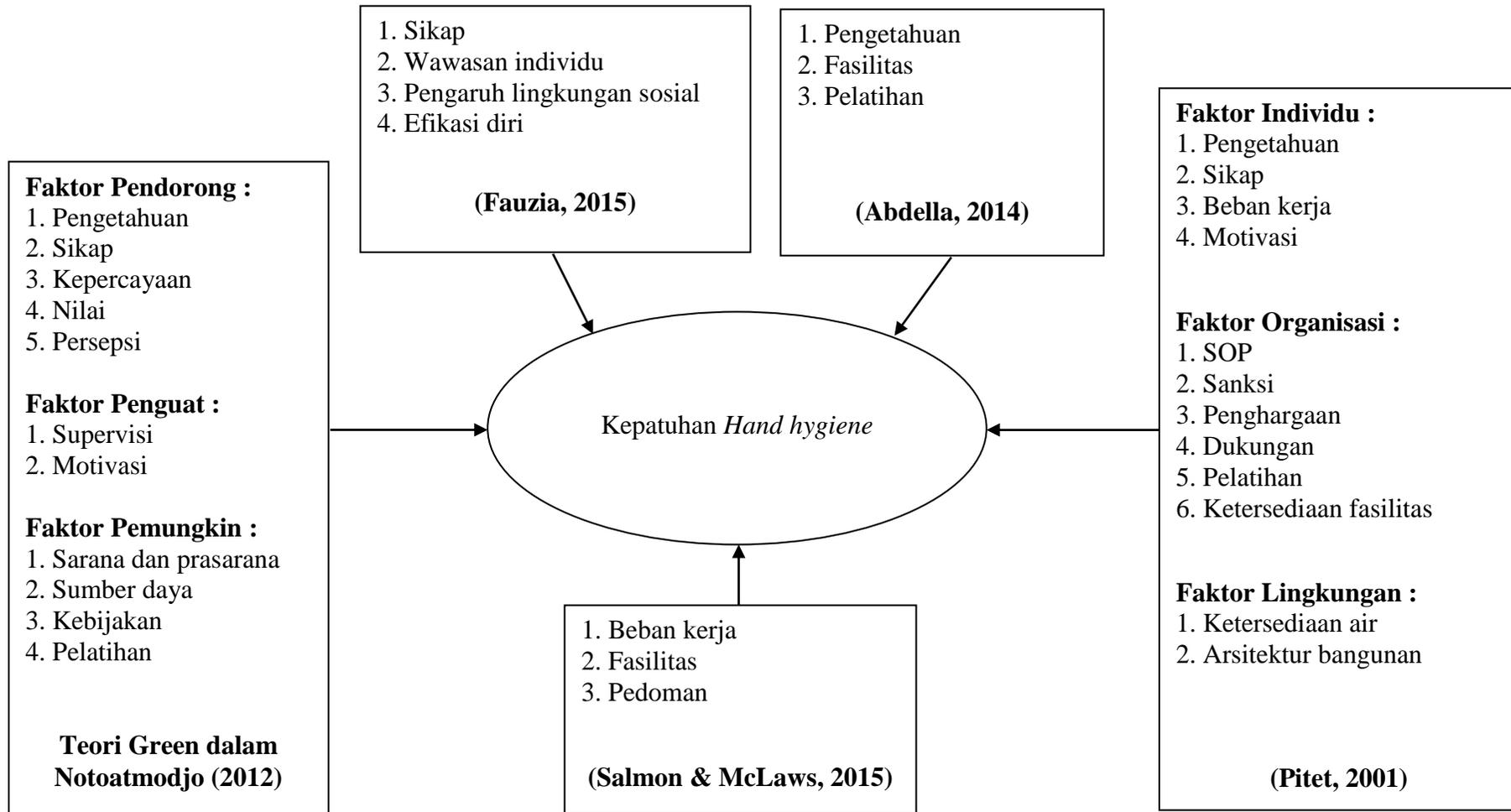
Dalam teori Lawrence green dalam Notoatmodjo (2012) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerapkan kepatuhan *Hand hygiene* yaitu faktor pendorong (*Predisposing*), faktor penguat (*Reinforcing*), dan Faktor pemungkin (*Enabling*). Faktor pendorong terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi. Faktor penguat yaitu supervisi dan motivasi, sedangkan faktor pemungkin terdiri atas sarana dan prasarana, sumber daya, kebijakan, dan pelatihan (Rahayu dkk, 2019).

Menurut Pitet (2001) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu individu, organisasi, dan lingkungan. Faktor individu sendiri merupakan dorongan yang muncul dari dalam diri individu tanpa paksaan dari siapapun yang dipengaruhi pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi. Faktor organisasi yang berasal dari berdirinya suatu organisasi antara lain standar prosedur operasional (SOP), sanksi, penghargaan, dukungan, pelatihan, serta ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana penunjang. Faktor ketiga yaitu lingkungan suatu organisasi meliputi air dan arsitektur bangunan (Mufidah, 2018). Adapun faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan yaitu sikap, wawasan individu, pengaruh lingkungan sosial, dan efikasi diri (Fauzia, 2015).

Menurut Salmon and McLaws (2015) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *Hand hygiene* yaitu beban kerja petugas kesehatan, fasilitas *Hand hygiene* yang kurang memadai, dan pedoman yang sulit ditafsirkan oleh petugas kesehatan. Sementara itu Abdella (2014)

menyatakan bahwa hal yang mempengaruhi kepatuhan *Hand hygiene* petugas kesehatan yaitu pengetahuan, fasilitas, dan pelatihan tentang kebersihan tangan.

Berdasarkan penjelasan diatas, berikut ini kerangka teori dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *Hand hygiene* :



Gambar 2.4 Kerangka Teori