

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN *HAND-HYGIENE* PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023**

**FELICIA ELVIRA WIBOWO
K011181390**



**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023**

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN *HAND-HYGIENE* PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023

**FELICIA ELVIRA WIBOWO
K011181390**



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

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Oktober 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes
Nip. 19731016 199702 2 001

Nur Arifah, SKM., MA
Nip. 19780904 200312 2 008

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., 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 Rabu Tanggal 30 Agustus 2023.

Ketua : Dr.Fridawaty Rival,SKM.,M.Kes



(.....)

Sekretaris : Nur Arifah,SKM.,MA



(.....)

Anggota :

1. Adelia U. Ady Mangilep,SKM.,MARS



(.....)

2. Awaluddin,SKM.,M.Kes



(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Felicia Elvira Wibowo

Nim : K011181390

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 082346875773

E-mail : feliciaelvira_wibowo@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KLEPATUHAN *HAND-HYGIENE* PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023"** benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Makassar, 20 Oktober 2023



Felicia Elvira Wibowo

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Manajemen Rumah Sakit

Felicia Elvira Wibowo

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand-Hygiene Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023”

(xviii + 120 Halaman + 17 Tabel + 4 Gambar + 12 Lampiran)

Latar Belakang: Infeksi nosokomial (INOS) adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit, yang didapatkan saat pasien sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan penyakit infeksi di rumah sakit adalah dengan melakukan praktik *hand hygiene* yang benar dan tepat. Berdasarkan data awal dari unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah sakit Unhas, didapatkan data bahwa angka kejadian flebitis di rumah sakit Unhas selama 3 tahun terakhir tidak memenuhi standar dalam PMK No.27 Tahun 2017 dan kepatuhan cuci tangan petugas di rumah sakit unhas tidak memenuhi standar yang ditetapkan oleh rumah sakit Unhas. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Populasi penelitian ini adalah 64 responden dengan sampel 64 perawat di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin yang diambil dengan teknik *total sampling*. Adapun data dianalisis menggunakan SPSS secara univariat dan bivariat dengan melihat *p-value*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan *hand-hygiene* memiliki hubungan dengan pengaruh sosial ($p=0,017$), *self-protection* ($p=0,000$). Kepatuhan *hand-hygiene* memiliki hubungan dengan *use of cues* ($0,000$), sumber daya ($p=0,035$), dan pengetahuan ($p=0,000$). Kepatuhan *hand-hygiene* tidak memiliki hubungan dengan *acuity of patient* ($p=0,569$) dan informasi ($p=0,977$).

Kesimpulan: Kepatuhan *hand-hygiene* memiliki hubungan dengan pengaruh social, *self-protection*, *use of cues*, sumber daya, pengetahuan dan tidak memiliki hubungan dengan *acuity of patient* dan informasi. Perlunya pelatihan *hand-hygiene*, penempatan tanda/pengingat, pemaksimalan kinerja PPI untuk meningkatkan kepatuhan perawat terkait *hand-hygiene*.

Kata Kunci: kepatuhan, *Hand Hygiene*, Perawat

Daftar Pustaka: 94 (2003-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Hospital management

Felicia Elvira Wibowo

"Factors Related To Nurse Hand Hygiene Compliance In General Ward Installation At Hasanuddin University Hospital In 2023"

(xviii + 120 Pages + 17 Tables + 5 Figures + 12 Attachments)

Background: Nosocomial infections (INOS) are infections that occur in hospitals, which are acquired when patients are undergoing treatment in hospital. One effort that can be made to prevent the transmission of infectious diseases in hospitals is to practice correct and appropriate hand hygiene. Based on preliminary data from the Infection Prevention and Control unit (PPI) at Unhas Hospital, data was obtained that the incidence of phlebitis at Unhas Hospital over the last 3 years did not meet the standards in PMK No. 27 of 2017 and hand washing compliance among staff at Unhas Hospital was not meets the standards set by the Unhas hospital. **Aim of study:** This study aims to determine factors related to hand hygiene compliance of nurses in the Inpatient Installation at Hasanuddin University Hospital.

Method: The type of research used is quantitative research with a cross-sectional study approach. The population of this study was 64 respondents with a sample of 64 nurses in the Inpatient Installation at Hasanuddin University Teaching Hospital taken using total sampling technique. The data was analyzed using SPSS univariately and bivariately by looking at the p-value.

Results: The results showed that hand-hygiene compliance was related to social influence ($p=0.017$), self-protection ($p=0.000$). Hand-hygiene compliance has a relationship with use of cues (0.000), resources ($p=0.035$), and knowledge ($p=0.000$). Hand-hygiene compliance has no relationship with patient acuity ($p=0.569$) and information ($p=0.977$). **Conclusion:** Hand-hygiene compliance has a relationship with social influence, self-protection, use of cues, resources, knowledge and has no relationship with acuity of patients and information. The need for hand-hygiene training, placing signs/reminders, maximizing PPI performance to increase nurse compliance regarding hand-hygiene.

Keywords: Compliance, Hand hygiene, Nurse
Bibliography: 94 (2003-2023)

PRAKATA

Salam sejahtera,

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas pertolongan, hikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat Menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand-Hygiene Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023**” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari bantuan orang-orang terkasih, maka dari itu izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes** selaku Pembimbing I dan ibu **Nur Arifah, SKM, MA** selaku Pembimbing II yang senantiasa membimbing, memberikan motivasi, dan mengarahkan pembimbing dari awal penulisan skripsi ini dibuat hingga akhir.

Keberhasilan dalam penulisan skripsi ini juga bukan hanya dari kerja keras dari penulis sendiri. Semangat serta bantuan dari berbagai pihak telah mengantarkan penulis sehingga berada di titik ini. Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Rektor Universitas Hasanuddin Bapak **Prof.Dr.Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** beserta jajarannya.
2. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin **Prof Sukri Palutturi SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** dan para Wakil Dekan serta seluruh staff yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas serta kepada bapak/ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
3. Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D** selaku penasehat akademik selama penulis menempuh perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Rini Anggaraeni, SKM. M.Kes** selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Ibu **Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS** Selaku penguji I, Bapak **Awaluddin, SKM, M.Kes** selaku Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan tulisan ini
6. Seluruh Dosen Bagian Manajemen Rumah Sakit Bapak **Prof. Dr. dr. Alimin Maidin, MPH**, Bapak **Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc**, Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS**, Bapak **Dr. Irwandy, SKM, M.Kes, M.Sc.PH** Ibu **Dr. dr A. Indahwaty Sidin, MHSM, MA** dan Ibu **Nurmala Sari, SKM, MARS, MA** yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis serta kepada Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM

UNHAS (**Kak Rani, Kak Fuad dan Ibu Ija**) terima kasih atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM Unhas.

7. Direktur, Kepala Instalasi/Unit dan para staf, RS Universitas Hasanuddin yang telah memberikan izin penelitian dan membantu selama penelitian berlangsung serta para perawat Instalasi Rawat Inap RS Universitas Hasanuddin yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.
8. Keluarga penulis ayah **Ronny Wibowo**, Ibu **Henny Wijaya** kedua kakak penulis **Devina Valencia Wibowo**, dan **Calvin Edrick Wibowo** serta **Sus Arillah** yang selalu mendoakan dan membantu penulis sejak awal proses perkuliahan hingga pada akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Sahabat penulis selama perkuliahan “Boendalah” (**Intan, Ica, Pasha, Sheren, Jupe, Kezia, Tripen, Rida, Dian, Dan Jejes**) yang telah menemani, mendukung, memotivasi, dan membantu penulis dari awal kuliah hingga pada skripsi ini dibuat.
10. Sahabat penulis selama sekolah “Friella” (**Winny, Priska, Gisella, Mita, Lauren, dan There**) dan “de’ fok” (**Geri, Jon, Cifi, Irel, Mei, Ckj, Ntr, Gito, Wira, Aldirch, Ardi, Eric**) yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir kepada penulis.

11. Teman-teman MRS 2018 (**Ayha, Desi, Dilbas, Uni, Uppy, Adel, Inces, Uun, Intani, Muti, Puput, Anggun, Tari, Umi, Intan, Elita, Billo, Sutra, dan Arham**) atas kebersamaan, kerjasama dan selalu membantu penulis.
12. Teman-teman seperjuangan VENOM 2018 atas kerja sama, kebersamaan dan bantuannya selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi, serta dukungan moril dan materil yang tulus untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat berguna dan memberikan manfaat. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Tuhan melimpahkan berkat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PUSTAKA.....	v
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Definisi Kepatuhan	8
2.2 Tinjauan Umum Tentang <i>Hand Hygiene</i>	9
2.3 Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> ...	15
2.4 Tinjauan Umum Perawat.....	23
2.5 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	27
2.6 Tinjauan Umum Tentang Instalasi Rawat Inap	28
2.7 Matriks Penelitian Terdahulu	30
2.8 Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP	45
3.1 Dasar Pemikiran Variabel	45
3.2 Kerangka Konsep.....	50
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	51
3.4 Hipotesis	57

BAB IV METODE PENELITIAN.....	59
4.1 Jenis Penelitian	59
4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	59
4.3 Populasi dan Sampel	59
4.4 Pengumpulan Data	60
4.5 Pengelolaan Data	61
4.6 Teknik Analisis Data	62
4.7 Penyajian Data	64
4.8 Instrumen Penelitian	64
4.9 Uji Validitas dan Reabilitas	66
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
5.1 Gambaran Umum Lokasi	67
5.2 Hasil Penelitian	69
5.3 Pembahasan.....	86
5.4 Keterbatasan Penelitian	99
BAB VI KESIMPULAN dan saran	100
6.1 KESIMPULAN	100
6.2 SARAN.....	101
DAFTAR PUSTAKA.....	103
LAMPIRAN	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2.1	“My 5 Moments of Hand Hygiene (WHO, 2009)”	13
Gambar 2.2.2	“Langkah-Langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air”	14
Gambar 2.2.3	“Langkah-langkah mencuci tangan dengan handrub”	15
Gambar 3.2.1	Kerangka Konsep.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.7.1	Matriks Penelitian Terdahulu.	30
Tabel 3.3.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.	51
Tabel 4.3.1	Tabel Distribusi Populasi dan Sampel Penelitian Instalasi Rawat Inap Universitas Hasanuddin Tahun 2022.	60
Tabel 5.2.1	Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023	70
Tabel 5.2.2	Gambaran Variabel Pengaruh Sosial Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023	72
Tabel 5.2.3	Gambaran Variabel <i>Self-Protection</i> Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023	73
Tabel 5.2.4	Gambaran Variabel Use of Cues Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023	74
Tabel 5.2.5	Gambaran Variabel Sumber Daya Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023	75
Tabel 5.2.6	Gambaran Variabel Pengetahuan Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023	75
Tabel 5.2.7	Gambaran Variabel Informasi Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023	76
Tabel 5.2.8	Gambaran Variabel Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023	77
Tabel 5.2.9	Hubungan Pengaruh Sosial dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Unhas Tahun 2023	78
Tabel 5.2.10	Hubungan Self-Protection dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Unhas Tahun 2023	80
Tabel 5.2.11	Hubungan Use of Cues dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Unhas Tahun 2023	81

Tabel 5.2.12 Hubungan Sumber Daya dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Unhas Tahun 2023	82
Tabel 5.2.13 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Unhas Tahun 2023	83
Tabel 5.2.14 Hubungan Informasi dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Unhas Tahun 2023	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian.....	121
Lampiran 2	Analisis SPSS	133
Lampiran 3	Uji Validitas dan Reabilitas	140
Lampiran 4	Distribusi Jawaban Responden.....	143
Lampiran 5	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	149
Lampiran 6	Surat Izin Uji Validitas dan Realibilitas di RSUD Labuang Baji	150
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas	151
Lampiran 8	Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP	152
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Universitas Hasanuddin .	153
Lampiran 10	Lembar Perbaikan Proposal Penelitian	154
Lampiran 11	Dokumentasi Kegiatan.....	156
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup Peneliti	157

DAFTAR SINGKATAN

HAIs	: <i>Healthcare Associated Infections</i>
INOS	: Infeksi Nosokomial
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPI	: Pengendalian dan Pencegahan Infeksi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPSS	: <i>Statistic Package for Social Science</i>
UNHAS	: Universitas Hasanuddin
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan merupakan isu yang telah menjadi prioritas rumah sakit sejak dulu, salah satunya yaitu isu mengenai keselamatan pasien atau patient safety (Agus *et al.*, 2018; Ratnawati dan Sianturi, 2018). Menurut PMK No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, terdapat 6 sasaran keselamatan pasien, salah satu diantaranya ialah untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infections (HAIs)* di rumah sakit. Infeksi nosokomial (INOS) adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit, yang didapatkan saat pasien sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Penularan Infeksi nosokomial sendiri dapat disebabkan oleh adanya kontak langsung baik antara pasien dengan pasien lainnya, pasien dengan petugas kesehatan, maupun pasien dengan pengunjung atau keluarga pasien (Abubakar and Nilamsari, 2017; Marfu'ah dan Sofiana, 2018; Sitorus dan Prabawati, 2021)

Dampak yang ditimbulkan dari *HAIs* sendiri cukup banyak, seperti: dapat meningkatkan morbiditas atau lama perawatan di rumah sakit. Semakin lama masa tinggal, maka akan meningkatkan resiko pasien untuk tertular atau menularkan infeksi kepada pasien lain, atau kepada petugas kesehatan dan keluarga pasien maupun pengunjung rumah sakit. Selain itu, *HAIs* juga dapat meningkatkan mortalitas, dimana infeksi tersebut dapat

menyebabkan komplikasi dan kematian pada pasien. Kemudian, *HAIs* juga dapat menurunkan produktifitas pasien atau masyarakat. Hal ini disebabkan karena *HAIs* memperpanjang waktu perawatan pasien, sehingga pasien tersebut tidak dapat segera kembali bekerja (Kemenkes RI, 2020).

Perpanjangan waktu perawatan pasien ini juga kemudian akan menurunkan efisiensi penggunaan sumber daya, yang dapat berdampak pada kemampuan pembiayaan fasilitas kesehatan. Selain itu, *INOS* juga dapat menurunkan kepuasan pasien, sehingga citra rumah sakit dapat menjadi buruk, dan pada akhirnya dapat menurunkan mutu dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan penyakit infeksi di rumah sakit adalah dengan mencuci tangan dan melakukan praktik *hand hygiene* yang benar dan tepat (*World Health Organization*, 2009).

Menurut penelitian Wulansari and Parut (2019), mencuci tangan dengan menggunakan sanitizer cair terbukti efektif dalam menurunkan angka bakteri pada tangan hingga 99,3% sedangkan mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic cair dan *hand sanitizer* gel dapat menurunkan angka bakteri masing-masing sebesar 87,3% dan 61,0%. Hasil serupa juga didapatkan dalam penelitian Kampf, (2018) yang menyatakan bahwa, *ethanol* yang digunakan sebagai bahan dalam *alcohol-based*

handrub efektif dalam melawan virus. Penelitian Nasution *et al.*, (2019) juga menyatakan hal yang serupa, bahwa mencuci tangan dengan sabun dan *handrub* dapat menurunkan kolonisasi bakteri pada tangan perawat, dimana mencuci tangan menggunakan sabun dapat menurunkan kolonisasi bakteri sebanyak 59,5% dan 47,2%.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien di rumah sakit, sehingga dapat dikatakan bahwa perawat memiliki peran yang sangat besar dalam penyebaran infeksi nosokomial di rumah sakit. Oleh karena itu, intervensi yang paling efektif yang dapat dilakukan rumah sakit dalam mencegah dan menekan penyebaran infeksi nosokomial di rumah sakit ialah dengan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

Berdasarkan penelitian Elaziz dan Bakr (2009) dalam Noprianty dan Thahara (2019) pada tahun 2009, tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat di negara-negara maju seperti Amerika hanya 50% , dan di Australia masih sekitar 65%. Dalam penelitian Nurani dan Hidajah (2017), kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah sakit Umum Haji Surabaya pada tahun 2017 masih tergolong rendah, yaitu sebesar 35%. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Hidayah dan Ramadhani (2019) bahwa hanya 56,05% perawat yang patuh dalam melakukan *hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Haji Makassar, dengan kepatuhan tertinggi dilakukan pada saat setelah

terpapar cairan tubuh pasien dan kepatuhan terendah dilakukan setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Smiddy, Connell and Creedon (2015), kepatuhan hand hygiene sendiri dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu faktor motivasional dan faktor persepsi terhadap lingkungan kerja. Dimana faktor motivasional sendiri dapat dipengaruhi oleh pengaruh sosial, *acuity of patient care*, *self-protection*, dan *use of cues*. Sedangkan untuk faktor persepsi terhadap lingkungan kerja dapat dipengaruhi oleh sumber daya, pengetahuan, informasi, dan budaya organisasi. Penelitian Dixit *et al.* (2012) mengemukakan bahwa hand hygiene dipengaruhi oleh *role-modelling*, *self-protection*, dan tanda isyarat (*cues*) pribadi.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin merupakan rumah sakit umum Pendidikan kelas B yang berada di bawah naungan Universitas Hasanuddin. Berdasarkan data awal yang diberikan oleh bagian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah sakit Unhas, didapatkan data bahwa angka kejadian phlebitis di rumah sakit Unhas dari tahun 2019-2021 berturut-turut yaitu: 22,31‰; 20,33‰; dan 18,32‰. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa, selama 3 tahun terakhir angka kejadian phlebitis masih berada di atas standar nasional yang ditetapkan dalam PMK No.27 Tahun 2017, yaitu sebesar 1‰ (Delvy *et al.*, 2022).

Selain itu, berdasarkan data sekunder dari bagian PPI, diketahui bahwa rata-rata kepatuhan hand hygiene berdasarkan 6 langkah cuci

tangan di Rumah Sakit Unhas selama 3 tahun terakhir masih berada di bawah standar yang ditentukan (85%) dengan persentase : 46% pada tahun 2019, 71% pada tahun 2020, dan 69% pada tahun 2021. Sedangkan presentasi kepatuhan hand hygiene berdasarkan 5 *Moments Of Hand Hygiene* 3 tahun terakhir secara berturut-turut dari tahun 2019-2021 yaitu 52%, 83%, dan 82%. Berdasarkan data tersebut dapat kita simpulkan bahwa kepatuhan cuci tangan petugas di rumah sakit unhas masih berada di bawah satandar yang telah di tentukan, yaitu sebesar 85%.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada di atas, rumusan masalah yang diambil ialah

1. Apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan Rumusan masalah yang ada di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, Tujuan Penelitiannya ialah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengaruh sosial terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- b. Untuk mengetahui hubungan *acuity of patient care* terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- c. Untuk mengetahui hubungan *self-protection* terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- d. Untuk mengetahui hubungan *use of cue* terhadap lingkungan kerja terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- e. Untuk mengetahui hubungan sumber daya terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- f. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

- g. Untuk mengetahui hubungan informasi terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

1.4 Manfaat Penelitian.

Adapun manfaat yang didapatkan dari penelitian ini, yaitu :

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya yang juga mengangkat topik dalam ruang lingkup kajian mutu manajemen rumah sakit, khususnya mengenai *hand hygiene*.

2. Bagi manajemen rumah sakit

Penelitian ini dilakukan untuk membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi faktor kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin untuk merancang strategi yang tepat dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

3. Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah pengalaman dan wawasan serta agar peneliti mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Departemen Manajemen Rumah Sakit, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Ratnawati dan Sianturi (2018) Kepatuhan ialah tingkat seseorang dalam berperilaku terhadap apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya.

Notoadmojo (2012) dalam Hamdiah dan Umar (2021) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan bentuk perwujudan dari salah satu wujud sikap dibidang kesehatan dalam upaya mencegah serta mengatasi penyakit ataupun kendala yang dapat membahayakan kesehatan. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa kepatuhan perawat merupakan bentuk dari perwujudan perilaku seorang perawat terhadap suatu gagasan, prosedur, atau aturan yang harus untuk dilaksanakan dan dipatuhi.

Kepatuhan (*compliance*) dalam kamus bahasa inggris Oxford berarti kecenderungan seseorang untuk tunduk atau menuruti keinginan orang lain. Kata *Compliance* berasal dari bahasi latin *Complire* yang berarti mengisi dalam arti menyelesaikan sesuatu (Price, 2008). Brinson *et al.* (2021) mendefinisikan kepatuhan(*compliance*) dalam pelayanan kesehatan adalah proses mengikuti aturan, peraturan, dan undang-undang yang terkait dengan praktik perawatan kesehatan.

2.2 Tinjauan Umum Tentang *Hand Hygiene*

Menurut Abubakar *et al.* (2017) *hand hygiene* atau kebersihan tangan adalah praktik mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan. Bolon (2016) mengatakan *hand hygiene* merupakan metode untuk menghilangkan atau menghancurkan mikroorganisme yang ada di tangan. Menurut Hidayah and Ramadhani (2019) kebersihan tangan adalah upaya untuk mencegah infeksi yang ditularkan oleh tangan dengan menghilangkan kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit akibat kontak antara pasien dan lingkungan.

Menurut buku pedoman WHO tentang kebersihan tangan dalam perawatan kesehatan, istilah *hand hygiene* mengacu pada tindakan *hand cleansing* atau pembersihan tangan, dimana *hand cleansing* itu sendiri berarti tindakan melakukan kebersihan tangan untuk menghilangkan kotoran, bahan organik, dan/atau mikroorganisme baik secara fisik maupun secara mekanis. *Hand hygiene* dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai produk-produk yang berbahan dasar alkohol (*alcohol-based handrub*) atau dengan mencuci tangan menggunakan air dan sabun (*World Health Organization, 2009*).

Menurut buku pedoman teknis pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang diterbitkan oleh kementerian Kesehatan RI, kebersihan tangan bertujuan untuk

mencegah terbentuknya kontaminasi silang dari tangan petugas kesehatan ke pasien atau pengguna layanan, maupun dari pasien ke petugas kesehatan pada saat petugas kesehatan melaksanakan tindakan aseptik maupun memberikan pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2009), *hand hygiene* bertujuan untuk menghilangkan atau meminimalisir bakteri yang ada di tangan. Selain itu, *hand hygiene* juga dapat mencegah perpindahan bakteri antara pasien dengan pasien, pasien dengan petugas kesehatan dan antara pasien dengan lingkungan. *Hand hygiene* juga merupakan tindakan utama yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

Untuk lebih memfasilitasi kemudahan mengingat dan memperluas dimensi ergonomis, WHO kemudian memperkenalkan konsep lima momen cuci tangan (*five Moments of Hand Hygiene*), yaitu :

1. Sebelum menyentuh pasien

Hand hygiene akan mencegah kolonisasi pasien dengan mikroorganisme terkait perawatan kesehatan, yang dihasilkan dari perpindahan organisme dari lingkungan ke pasien melalui tangan yang tidak bersih dan infeksi dari faktor-faktor eksternal dalam beberapa kasus.

2. Sebelum prosedur aseptik

Hand hygiene diperlukan sebelum memasuki zona pasien. Ini penting karena petugas kesehatan menyentuh permukaan lain di dalam area pasien sebelum kontak dengan tempat kritis dengan risiko infeksi bagi pasien atau risiko infeksi gabungan. *Hand hygiene* bertujuan untuk mencegah pajanan tangan pada kulit, pakaian atau benda pasien yang utuh.

3. Setelah terkena cairan tubuh pasien

Setelah pemberian perawatan yang mempunyai resiko petugas kesehatan berkontak dengan cairan tubuh pasien, kebersihan tangan diperlukan segera dan harus dilakukan sebelum kontak tangan ke permukaan berikutnya, bahkan dalam zona pasien yang sama. Tindakan kebersihan tangan ini memiliki dua tujuan. Pertama, untuk meminimalkan kemungkinan petugas kesehatan terinfeksi agen infeksius, yang dapat terjadi bahkan ketika tidak ada kotoran yang terlihat secara kasat mata. Kedua, meminimalkan risiko penularan mikroba dari daerah tubuh yang "terkontaminasi" ke daerah tubuh yang "bersih" dalam pasien yang sama. Sarung tangan sekali pakai dimaksudkan untuk digunakan sebagai "kulit kedua" untuk melindungi tangan dari cairan tubuh. Sarung tangan tidak memberikan perlindungan yang memadai, dan kebersihan tangan disarankan setelah melepas sarung tangan..

4. Setelah kontak dengan pasien

Hand Hygiene dapat meminimalkan risiko penyebaran mikroba ke lingkungan perawatan kesehatan, dan secara signifikan mampu mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan mikroba dari pasien, serta melindungi petugas kesehatan itu sendiri ketika meninggalkan zona pasien setelah urutan perawatan, sebelum menyentuh objek di area luar zona pasien, dan sebelum paparan tangan berikutnya ke permukaan apa pun di area perawatan kesehatan.

5. Setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien

Momen kebersihan tangan kelima adalah variasi dari Momen 4: itu terjadi setelah tangan terpapar permukaan apa pun di zona pasien dan sebelum tangan terpapar permukaan apa pun di area perawatan kesehatan, tetapi tanpa menyentuh pasien. Benda-benda yang terkontaminasi oleh mikroorganisme pasien yang diambil dari zona pasien untuk didekontaminasi atau dibuang sering dimasukkan dalam hal ini. Kebersihan tangan tetap penting karena paparan tangan terhadap benda pasien tanpa kontak fisik

dengan pasien berhubungan dengan kontaminasi tangan (World Health Organization, 2009).

My 5 Moments for Hand Hygiene



Gambar 2.2.1 “My 5 Moments of Hand Hygiene (WHO, 2009)”

Langkah-langkah untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan durasi 40-60 detik :

- a. Basahi tangan dengan air
- b. Ambil sabun secukupnya untuk menutupi semua permukaan tangan
- c. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan,
- d. Gosok telapak tangan kanan dengan punggung tangan kiri dengan jari-jari saling bertautan dan lakukan sebaliknya,
- e. Gosok telapak tangan ke telapak dengan jari saling bertautan,
- f. Gosok punggung jari ke telapak tangan yang berlawanan dengan posisi jari yang saling bertautan
- g. Gosok ibu jari kiri digenggam di telapak tangan kanan dengan cara memutar dan sebaliknya

- h. Cuci tangan pada air mengalir
- i. Keringkan tangan menggunakan tissue sekali pakai
- j. Gunakan tissue untuk menutup keran air (World Health Organization, 2009).



Gambar 2.2.2 “Langkah-Langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air”

Langkah-langkah untuk mencuci tangan dengan handrub berbasis alcohol dengan durasi 20-30 detik :

- k. Ambil segenggam produk di tangan yang ditangkupkan, menutupi semua permukaan,
- l. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan,
- m. Gosok telapak tangan kanan dengan punggung tangan kiri dengan jari-jari saling bertautan dan lakukan sebaliknya,
- n. Gosok telapak tangan ke telapak dengan jari saling bertautan,
- o. Gosok punggung jari ke telapak tangan yang berlawanan dengan posisi jari yang saling bertautan

1. Gosok ibu jari kiri digenggam di telapak tangan kanan dengan cara memutar dan sebaliknya
2. Gosok secara memutar, ke belakang dan ke depan jari-jari tangan kanan yang digenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya (World Health Organization, 2009).



Gambar 2.2.3 “Langkah-langkah mencuci tangan dengan handrub”

2.3 Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Kepatuhan *Hand Hygiene*

Menurut Smiddy, Connell and Creedon (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hand hygiene pada petugas kesehatan terbagi atas 2 kategori, yaitu :

1. Faktor motivasional, yang meliputi
 - a. Pengaruh social
 - b. Kesungguhan dalam perawatan pasien
 - c. Kesadaran akan *self-protection*, dan
 - d. Penggunaan tanda atau pengingat

2. Persepsi terhadap lingkungan kerja, yang meliputi
 - a. Sumber daya,
 - b. Pengetahuan,
 - c. Informasi, dan
 - d. Budaya Organisasi.

Menurut Anugrahwati and Hakim, (2019) faktor-fktor yang mempengaruhi kepatuhan hand hygiene pada perawat ialah :

1. Usia,
2. Jenis kelamin,
3. Lama kerja,
4. Pengetahuan,
5. Ketersediaan fasilitas, dan
6. Aturan dan lingkungan sosial

Modifikasi Winardi (2004) dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyanto, Nadapdap and Simanjorang (2022) yang menggunakan teori *Pittet (2001)*, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hand hygiene perawat ialah :

1. Faktor Individu (Pengetahuan, Sikap, Beban kerja dan Motivasi)
2. Faktor Organisasi, misalnya seperti Standar prosedur operasional (SPO), Sanksi, Penghargaan, Pelatihan dan Fasilitas)

Dalam penelitian Sari and Winarno (2022), Mengungkapkan bahwa faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku petugas kesehatan dalam menerapkan hand hygiene, ialah :

1. Pengetahuan
2. Pelatihan
3. Komitmen, dan
4. Supervisi.

Hasil penelitian Sadeghi *et al.* (2018) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hand hygiene pada perawat adalah :

1. Lokasi kerja
2. Keyakinan pribadi
3. Pengetahuan
4. Sikap terhadap efek kebersihan tangan
5. Ketersediaan fasilitas
6. Pelatihan yang berkelanjutan
7. Manajemen organisasi yang mendukung

Berdasarkan hasil penelitian Arini (2016) yang menggunakan teori *Health Belief-Model* di dapatkan hasil bahwa kepatuhan hand hygiene pada perawat di rumah sakit dipengaruhi oleh :

1. Jenis kelamin
2. Lokasi kerja di ICU

3. Riwayat kontak dengan cairan tubuh pasien

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hand hygiene perawat adalah :

1. Pengetahuan

Menurut Agus *et al.* (2018) Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting, karena pengetahuan dapat membuat seseorang mengenali sesuatu baik melalui pengalaman maupun indera. Pengetahuan juga dapat memberikan setiap individu wawasan yang komprehensif dan menerapkannya pada situasi tertentu. Selain itu, Hariyanto *et al.* (2020) mengemukakan bahwa pengetahuan ini merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh paling besar dalam kepatuhan hand hygiene perawat, dimana semakin tinggi pengetahuan dari seorang perawat maka akan semakin tinggi pula kepatuhan perawat tersebut terhadap perilaku *hand hygiene*.

2. Motivasi

Secara etimologi, motivasi berasal dari Bahasa latin "*movere*" yang berarti menggerakkan (Badu & Djafri, 2017). Motivasi sendiri dapat diartikan sebagai suatu kekuatan atau dorongan dari dalam diri seseorang yang dapat

membuat seseorang untuk melakukan Sesutu untuk memperoleh hasil yang diharapkan.

Dalam lingkup organisasi, motivasi kerja dapat diartikan sebagai tekanan psikologis dari dalam diri pekerja yang dapat mempengaruhi arah perilaku, tingkat usaha maupun tingkat ketahanan seseorang dalam menghadapi hambatan di dalam suatu organisasi. Oleh karena itu motivasi kerja sangatlah penting dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi (Supartha & Sintaasih, 2017). Berdasarkan penelitian Rianita and Suryani (2019), didapatkan hasil bahwa motivasi berpengaruh kepada kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dimana semakin tinggi motivasi seorang perawat dalam melakukan *hand hygiene*, maka akan semakin tinggi pula kepatuhan *hand hygiene* perawat tersebut.

3. Usia

Usia merupakan salah satu factor yang berpengaruh dalam pembentukkan kesan seseorang terhadap orang lainnya. Sebagai contohnya, banyak orang yang menganggap orang yang lebih tua secara umur lebih berpengalaman dan lebih banyak tahu dibandingkan orang yang lebih muda (Barata, 2006).

4. Jenis kelamin

Jenis kelamin seseorang memiliki pengaruh dalam pembentukan kesan terhadap orang lain. Sebagai contohnya, banyak orang yang menganggap jenis kelamin perempuan itu lemah, emosional, manja, dan kurang rasional dalam berpikir karena cenderung menggunakan feeling dalam bertindak maupun berpikir. Atau jenis kelamin laki-laki yang banyak dianggap sebagai pribadi yang kuat, rasional dalam berpikir dan bertindak, dan mandiri (Barata, 2006).

5. Lama kerja

Lama kerja atau Masa kerja adalah pengalaman seseorang yang dapat menentukan pertumbuhan seseorang dalam pekerjaan dan jabatannya di tempat kerja. Semakin lama masa kerja seseorang, maka akan semakin tinggi pula tingkat prestasi yang dapat dicapai, dan prestasi yang tinggi dapat diperoleh melalui perilaku yang baik (Pundar et al., 2019).

6. Ketersediaan fasilitas

Fasilitas merupakan segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan suatu usaha. Menurut Saragih and Rumapea (2010), ketersediaan

fasilitas memiliki pengaruh yang signifikan dengan kegagalan dalam melakukan hand hygiene di negara berkembang, hal ini kebanyakan disebabkan oleh keterbatasan dana untuk mengadakan fasilitas cuci tangan

7. Supervisi

Knouf dan Gray (1987) mendefinisikan supervise sebagai suatu kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki oleh anggota. Dalam konteks keperawatan, McFarland, Leonard, dan Morris (1984) mendefinisikan supervise sebagai proses pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan oleh perawat dalam menyelesaikan tugas-tugasnya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Kuntoro, 2010).

8. Sikap

Egley dan Himmerfalb (1978) dalam Barata (2006) menyatakan bahwa sikap ialah kumpulan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan seseorang untuk berperilaku yang ditunjukkan seseorang kepada orang, ide, objek, dan kelompok orang, yang relative berlangsung lama.

Sikap adalah suatu perasaan suka ataupun tidak suka yang dirasakan oleh seseorang terhadap sesuatu baik berupa Mahlik hidup maupun terhadap objek.. sikap meliputi 3 aspek yaitu keyakinan, perasaan, dan kecenderungan berperilaku (Barata, 2006).

Sikap adalah respon yang diberikan oleh seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Perwujudan atau bentuk dari sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Allport (1954) dalam Notoadmojo (2007) mengatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen utama, yaitu kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini mempengaruhi pembentukan sikap yang utuh secara bersamaan (Notoadmojo, 2007).

9. Pelatihan

Campbell (1996) dalam Sopiah and Sangadji (2017) mendefinisikan pelatihan sebagai kegiatan belajar untuk merubah tingkah laku seseorang dalam melaksanakan pekerjaan mereka. Pelatihan merupakan proses

pemberian bantuan kepada karyawan agar karyawan dapat menguasai keterampilan khusus atau membantu memperbaiki kekurangannya dalam melaksanakan pekerjaannya. Program pelatihan dapat dikategorikan menjadi 4 tipe yaitu :

- a) Basic Literacy Skill. Merupakan pelatihan kemampuan-kemampuan dasar, misalnya pelatihan operasional, pelatihan Bahasa, dan sebagainya.
- b) Technical Skill, pelatihan yang meningkatkan kebutuhan seorang karyawan seiring dengan meningkatnya penggunaan teknologi baru dan perubahan desain organisasi.
- c) Interpersonal Skill, meliputi pelatihan mengenai bagaimana menjadi pendengar yang baik, bagaimana mengkomunikasikan ide mereka secara jelas, dan bagaimana menjadi anggota tim yang efektif.
- d) Problem-solving Skill, meliputi pelatihan yang mengasah logika, sebab-akibat, menganalisis masalah, dan pemilihan solusi (Sopiah & Sangadji, 2017).

2.4 Tinjauan Umum Perawat

Perawat merupakan seseorang yang mempunyai kemampuan dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu

yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Pertami, 2013). Menurut Taylor C. Lillis C. Lemone (1989) dalam Pertami (2013), perawat ialah individu yang memiliki peran dalam merawat atau memelihara, membantu serta melindungi orang yang sakit, terluka, dan atau dalam proses penuaan. Di dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, Perawat diartikan sebagai individu-individu yang telah melulusi Pendidikan tinggi yang telah diakui oleh pemerintah baik di dalam maupun di luar negeri (UU RI No. 38, 2014). Secara umum, perawat memiliki tugas dan fungsi untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, baik dalam kondisi sehat maupun sakit (Budiono, 2016).

Menurut Amelia (2013) perawat dapat dibedakan menjadi 3 yaitu: perawat vokasional, perawat profesional, dan perawat profesional spesialis. Perawat vokasional adalah seseorang yang tidak mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan Batasan tertentu baik di bawah supervisi langsung atau tidak langsung oleh perawat profesional. Perawat vokasional biasa disebut sebagai *Licensed Vocational Nurse (LVN)*. Perawat profesional adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan profesi keperawatan, dan telah lulus uji kompetensi perawat profesional dan dapat memberikan asuhan keperawatan. Perawat profesional biasa disebut dengan *Registered Nurse (RN)*. Perawat profesional spesialis adalah seseorang yang telah melulusi uji kompetensi perawat profesional spesialis yang memiliki kewenangan sebagai spesialis.

Peran seorang perawat dapat diartikan sebagai perilaku yang diharapkan orang lain, sesuai dengan posisi mereka dalam suatu system, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh kondisi social yang konstan baik dari dalam maupun diluar profesi keperawatan. Berdasarkan konsorium Ilmu Kesehatan pada tahun 1989, dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat memiliki tugas, yaitu :

- b. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh pasien, dari yang sederhana hingga kompleks.
- c. Sebagai advokat pasien, dengan menjelaskan berbagai informasi yang diberikan oleh pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas Tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien.
- d. Sebagai pendidik atau edukaotr, dengan membantu meningkatkan penerahuan kesehatan pasien, mulai dari gejala penyakit yang diderita oleh pasien hingga tindakan-tindakan yang akan diberikan kepada pasien.
- e. Sebagai koordinator, dengan mengkoordinasikan tim kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, agar pelayanan yang diberikan dapat terarah sesuai dengan kebutuhan pasien.

- f. Sebagai kolaborator, peran ini dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi layanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien, melalui diskusi dan tukar pendapat mengenai bentuk pelayanan selanjutnya yang akan diberikan pasien dengan berbagai profesi kesehatan lainnya yang termasuk dalam tim kesehatan, seperti : dokter, fisioterapis, dan sebagainya.
- g. Sebagai konsultan, perawat dapat menjadi tempat pasien untuk mengkonsultasikan berbagai masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk dirinya.
- h. Sebagai peneliti, perawat membuat rencana, kolaborasi, dan perubahan yang sistematis serta terarah sesuai dengan metode pelayanan keperawatan yang diberikan (Pertami, 2013).

Di dalam bukunya yang berjudul konsep dasar keperawatan, Budiono (2016) mengemukakan bahwa dalam menjalankan perannya, perawat memiliki fungsi yang dapat berubah sesuai dengan keadaannya. Fungsi pertama yang disebutkan disini ialah fungsi independent, dimana perawat dapat menjalankan tugasnya sendiri tanpa harus bergantung pada orang lain. Fungsi kedua yaitu fungsi dependen, yaitu fungsi seorang perawat yang bertindak dalam menanggapi komunikasi dan instruksi dari perawat lain. Dan yang terakhir ialah fungsi interdependen, yang merupakan fungsi yang dilakukan dalam tim yang saling bergantung satu sama lain, yang terjadi ketika pelayanan membutuhkan kerja sama tim

dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang memiliki penyakit yang kompleks, dimana keadaan tersebut tidak dapat diatasi hanya dengan tim perawat saja, melainkan memerlukan tim kesehatan lainnya seperti dokter dan sebagainya.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Rumah sakit ialah suatu organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna (meliputi pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative), yang menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009). *American Hospital Association (1978)* mendefinisikan rumah sakit sebagai sebuah organisasi yang memiliki fungsi utama sebagai pemberi pelayanan diagnostik dan terapeutik kepada pasien untuk berbagai jenis penyakit maupun masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non-bedah (Febriawati, 2013).

Berdasarkan dari jenis pelayanan yang disediakan, rumah sakit terbagi atas 2, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum ialah rumah sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan pada semua jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus ialah rumah sakit yang hanya menyediakan pelayanan pada 1 atau beberapa jenis /bidang penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau bidang kekhususan lainnya, seperti rumah sakit khusus

jantung; rumah sakit khusus ibu dan anak; rumah sakit khusus mata; dsb (UU RI No. 44, 2009).

Berdasarkan cara penegelolaannya, rumah sakit dapat dikategorikan menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit public ialah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah dimana rumah sakit tersebut diselenggarakan dengan bentuk Badan Layanan Umum (BLU) /Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Sedangkan rumah sakit privat ialah rumah sakit yang dikelola oleh bada hukum dengan tujuan profit yang dapat berbentuk perseroan terbatas atau persero (UU RI No. 44, 2009).

Rumah sakit umum dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelas berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, saran penunjang, dan sumber daya manusia yang disediakan oleh rumah sakit. Untuk rumah sakit umum, rumah sakit umum dapat dibedakan menjadi 4 kelas, yaitu Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Sedangkan untuk rumah sakit khusus, rumah sakit khusus dapat dibedakan menjadi 3 kelas saja, yaitu Kelas A, Kelas B, dan Kelas C (Republik Indonesia, 2021).

2.6 Tinjauan Umum Tentang Instalasi Rawat Inap

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) dalam pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas B, rawat inap merupakan fasilitas perawatan pasien yang digunakan untuk merawat pasien yang memerlukan perawatan selama 24 jam atau lebih di rumah sakit. Rawat

inap (opname) merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan proses perawatan seorang pasien oleh tenaga medis profesional untuk penyakit tertentu, dimana pasien dirawat dikamar rumah sakit sebagai pasien rawat inap (Soy, 2019).

Rawat inap merupakan pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi kegiatan observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, menginap di ruang rawat inap pada fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas perawatan, maupun rumah bersalin. Lingkup kegiatan pelayanan di instalasi rawat inap meliputi penerimaan pasien, pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan obat, pelayanan gizi, rekam medik, dan pelayanan administrasi pasien (Nur, 2019).

2.7 Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2.7.1 Matriks Penelitian Terdahulu.

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Ivan Agus Yanto Gea, Arifah Devi Fitriani, Deli Theo (2018)	Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan <i>Hand Hygiene</i> Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Sitoli <i>Jurnal Kesehatan Global</i>	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> dengan cara survei analitik.	117 Perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias	Pengetahuan perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias mayoritas baik tetapi kepatuhan dalam melakukan <i>hand hygiene</i> mayoritas tidak patuh hal ini mungkin disebabkan karena faktor lain seperti melalaikan dalam melakukan <i>hand</i> <i>hygiene</i> , beban kerja yang banyak atau lebih mementingkan pasien.

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
					Faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah variabel motivasi. Dengan motivasi yang baik dapat meningkatkan kepatuhan sebanyak 2,362 kali dibandingkan dengan motivasi yang kurang
2.	M. Arifki Zainaro, Susi Anisia Laila (2020)	Hubungan Motivasi Dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. A.Dadi	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung yang	Rendahnya tingkat kepatuhan <i>hand hygiene</i> di kalangan petugas kesehatan dapat menyebabkan tingginya penyebaran <i>HAIs</i> . <i>Hand hygiene</i> penting dalam tindakan pencegahan karena lebih efektif dan

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
		Tjokrodipo Kota Bandar Lampung <i>Manuju : Malahayati Nursing Journal.</i>		berjumlah 46 orang.	biaya rendah, diperkirakan dengan melaksanakan hand hygiene dampak pengurangan terhadap HAIs adalah 50%
3.	Nurrahmani, Asriwati, Anto J. Hadi (2019)	Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Di Ruang Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh	Penelitian Kuantitatif dengan Pendekatan <i>cross- sectional Study</i> dengan cara survei analitik	Seluruh perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh yang berjumlah 47 orang.	Terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan hand hygiene di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2019

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
		<i>PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat.</i>			
4.	Yuni Pundar, Maria Getrida Simon, Angela Muryanti Gatum (2019)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Melakukan hand hygiene sesuai SPO Diruang Kelimutu Dan Cempaka Rsud. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan cara deskriptif analitik	Seluruh perawat di ruang kelimutu dan cempaka RSUD. Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang.	Tidak terdapat pengaruh antara Usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, dan pengerahuan seorang perawat dengan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene sesuai dengan SPO yang berlaku. Dan dari kelima karakteristik perawat tersebut hanya masa kerja yang mempunyai pengaruh terhadap perawat dalam

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
		<i>CHMK Nursing Scientific Journal.</i>			melakukan hand hygiene sesuai dengan SPO yang berlaku di ruang perawatan kelimutu dan cempaka RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
5.	Ebenezer Sitorus Dewi, Prabawati. (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dan Ketepatan Dalam Melakukan Five Moment Hand Hygine	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korealsi	40 Perawat yang bekerja di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Cinta Kasih <i>Tzu Chi</i> Cengkareng.	Tingkat kepatuhan perawat melakukan five moments hand hygiene dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan motivasi perawat. Semakin tinggi pengetahuan dan motivasi akan semakin patuh pula perawat melakukan five moments

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
		<i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan</i>			hand hygiene serta ketepatan hand hygiene
6.	Ria Anugrahwati, Nuraini Hakim (2019)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Five Moments Di Rs. Hermina Jatinegara	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan cara Deskriptif	80 orang Perawat di RS. Hermina Jatinegara.	Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, ketersediaan fasilitas, dan aturan & lingkungan sosial dengan kepatuhan perawat dalam melakukan <i>hand hygiene five moments</i> .

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
		<i>Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik</i>			
7.	Andika Dwi Rianita, Dyah Suryani (2019)	<i>Factors Influencing Nurses' Compliance Level in the Application of Hand Hygiene in Inpatient Wards of Muntilan General Hospital</i> <i>JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan</i>	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan cara Observasional analitik	54 Perawat di bangsal rawat inap RSUD Muntilan.	Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor antar. lain faktor predisposisi atau <i>predisposing factors</i> (usia, pekerjaan, pendidikan. , pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin atau <i>enabling factors</i> (sarana dan prasarana), dan Faktor Penguat atau <i>reinforcing factors</i> . Sikap juga dipengaruhi oleh budaya. Budaya telah mempengaruhi sikap masyarakat terhadap berbagai

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
		<i>Manajemen Rumah Sakit).</i>			masalah. Ada hubungan antara motivasi dan sikap dengan tingkat kepatuhan perawat penerapan hand hygiene di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan hand hygiene di ruang rawat inap RSUD Muntilan
8.	Budi Hariyanto, Thomson P Nadapdap,	Pengaruh Faktor Individu, Organisasi Dan Perilaku Terhadap	Penelitian kuantitatif dengan cara survei analitik	Seluruh perawat Pelaksana di seluruh ruang	Terdapat hubungan antara faktor organisasi dengan kepatuhan hand hygiene pada perawat. Faktor

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
	Aisyah Simanjorang (2020)	Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap RSUD Batu Bara <i>Jurnal Kesmas Prima Indonesia.</i>		rawat inap RSUD Batubara yang berjumlah sebanyak 70 orang.	organisasi merupakan dorongan yang diberikan oleh organisasi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan hand hygiene. Dukungan organisasi yang mempengaruhi kepatuhan perawat meliputi: standar prosedur operasional (SPO), sanksi, penghargaan, pelatihan dan fasilitas
9.	Neila Fauzi, Ahsan	Pengaruh Faktor Individu, Organisasi dan Perilaku terhadap	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Seluruh perawat pelaksana yang berjumlah 71	Faktor individu, organisasi dan perilaku berpengaruh signifikan secara simultan (bersama-sama)

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
	Misbahuddin Azzuhri (2015)	Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang <i>Jurnal Aplikasi Manajemen.</i>	dengan cara deskriptif analitik	orang di lima ruang rawat inap di RS. Tk.II Dr. Soepraoen Malang.	terhadap kepatuhan hand hygiene perawat, sedangkan secara parsial hanya faktor individu dan organisasi yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan hand hygiene perawat dan variabel perilaku tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan hand hygiene. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa orga- nisasi tidak berpengaruh dominan terhadap kepatuhan hand hygiene perawat

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
					sehingga yang berpengaruh paling dominan terhadap kepatuhan hand hygiene perawat dalam penelitian ini adalah faktor individu.
10.	Leila Sadeghi, Esmail Khodadadi, Reza Sadeghi, Solmaz Mansour Bavani, Khatereh Almasi, Marjaneh Fooladi, (2018)	<i>Investigating the Factors Affecting on Hand Hygiene Compliance from the Viewpoints of Iranian Nurses Working in Intensive Care Units.</i>	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	200 Perawat ICU yang bekerja di rumah sakit Pendidikan di Tabriz, Iran.	Berdasarkan hasil penelitian ini, ada banyak faktor pribadi dan organisasi yang mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan di antara perawat ICU. Bekerja di ICU, keyakinan pribadi, pengetahuan, dan sikap terhadap efek kebersihan tangan dalam mengurangi infeksi; ketersediaan perlengkapan

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
		<i>Journal of Research in Medical and Dental Science</i>			kebersihan tangan; pelatihan pendidikan kesehatan berkelanjutan; dan manajemen organisasi yang mendukung adalah bagian dari praktik kebersihan tangan yang efektif.
11.	Melese Alene, Dessalegn Tamiru, Getaw Wallae Bazie, Wondwosen Mebratu,	<i>Hand hygiene compliance and its associated factors among health care providers in primary hospitals of Waghimira Zone, Northeast</i>	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	261 Petugas kesehatan yang memiliki riwayat kontak dengan pasien selama penelitian berlangsung.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan dalam menerapkan hand hygiene adalah faktor pengetahuan, pelatihan, komitmen dan pengawasan. Faktor-faktor ini

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
	Natnael Kebede (2022)	<i>Ethiopia: a mixed study design</i> <i>Antimicrobial Resistance and Infection Control</i>			berkontribusi untuk membentuk perilaku kebersihan tangan. Semakin tinggi pengetahuan dan pelatihan yang diperoleh maka semakin baik pula perilaku yang terbentuk. Individu yang berkomitmen untuk menjaga perilaku kebersihan tangan sesuai prosedur akan membentuk perilaku yang baik. Selain itu pengawasan dari atasan turut mendorong tenaga kesehatan untuk dapat melakukan hand hygiene sesuai SOP

No.	Peneliti	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
12.	Maura P. Smiddy, Rhona O' Connel, Sile A. Creedon	<i>Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines.</i> <i>American Journal of Infection Control</i>	Penelitian kualitatif dengan metode <i>literature review</i> dengan cara <i>systematic review.</i>	25-31 responden untuk wawancara, 32-34 responden untuk <i>Focus Group Discussion (FGD)</i>	Terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan tangan pekerja kesehatan, yaitu faktor <i>motivasional</i> an faktor <i>persepsi</i> terhadap lingkungan kerja. Dimana faktor <i>motivasional</i> terdiri atas pengaruh <i>social, acuity of patient care, self protection, dan use of cues.</i> Sedangkan faktor <i>persepsi</i> terhadap lingkungan kerja dipengaruhi oleh <i>sumber daya, pengetahuan, informasi, dan budaya organisasi.</i>

2.8 Kerangka Teori

