

## FAKTOR KEPATUHAN PETUGAS MELAKUKAN CUCI TANGAN DI FASILITAS KESEHATAN

### OBEDIENCE FACTOR FOR OFFICERS TO WASH THEIR HANDS IN HEALTH FACILITIES

Nasrun Pakaya<sup>1</sup>, Febriyanti Umar<sup>2</sup>, Agus Ishak<sup>3</sup>, Wirda Y. Dulahu<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Profesi Ners, FOK UNG, Gorontalo, Indonesia

email: [nasrun.ners@ung.ac.id](mailto:nasrun.ners@ung.ac.id)

#### Abstrak

Mencuci tangan merupakan salah satu pencegahan terjadinya penyebaran kontaminasi silang. Terdapat faktor yang menyebabkan petugas kesehatan tidak patuh terhadap prosedur mencuci tangan sehingga dapat menyebabkan infeksi silang terjadi. Kebaruan penelitian ini adalah meneliti kepatuhan petugas melakukan cuci tangan di fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis dan mensintesis bukti-bukti literature tentang faktor budaya kerja, sarana dan prasarana terhadap pelaksanaan *hand hygiene*. Kajian dalam pencarian *literature* menggunakan teknik kajian *Literature Review*. Dimana *Literature Review* ini menggunakan beberapa jurnal penelitian yang relevan dengan Faktor Budaya Kerja, Faktor Fasilitas dapat mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* di ruang perawatan yang diakses dari basis data berbahasa Inggris dan Indonesia (Pencarian menggunakan *PICOT Framework* di database: Ebscho, *Scien cedirect*, *Pubmed*, *Proquest* dan *Google Scholar*) yang diterbitkan dari tahun 2015 sampai tahun 2020. Hasil *literature* menunjukkan faktor yang mempengaruhi budaya kerja terdiri dari supervisi kepala ruangan dan tipe kepemimpinan, sedangkan fasilitas kerja terdiri dari media poster, cairan antiseptic yang selalu tersedia serta tempat cuci tangan yang mudah dijangkau. Kesimpulan penelitian ini adalah fasilitas cuci tangan, ketersediaan antiseptik dan ketersediaan tempat cuci tangan yang mudah dijangkau faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan.

Kata kunci: Cuci Tangan; Fasilitas; Petugas Kesehatan.

#### Abstrac

*Hand washing is one way to prevent the spread of cross-contamination. There are factors that cause health workers to not comply with hand washing procedures so that cross-infection can occur. The novelty of this study was to examine the compliance factor of officers doing hand washing in health facilities, literature review. The purpose of this study was to analyze and synthesize evidence/literature on the factors of work culture, facilities and infrastructure for the implementation of hand hygiene. The study in the literature search used a literature review used several research journal that were relevant to work culture factors, facility factor could affect the implementation of hand hygiene in the treatment room which were accessed from English and Indonesian Language databases(Search method using PICOT Framework in databases: Ebscho, Science direct, Pubmed, Proquest and Google Schola) published from 2015 to 2020. Literature results show that the factors that influence the work culture consist of supervision of the head of the room and the type of leadership, while the work facilities consist of poster media, antiseptic liquid which is always available and an easily accessible handwashing area. The conclusion of this research is hand washing facilities, the availability of antiseptics and the availability of hand washing facilities that are easily accessible are factors that can increase the compliance of officers in washing hands.*

*Keywords: Facilities ; Hand Hygiene; Work Culture.*

Received: April 11<sup>th</sup>, 2022; 1<sup>st</sup> Revised April 20<sup>th</sup>, 2022;

2<sup>nd</sup> Revised April 23<sup>th</sup>, 2022; Accepted for Publication : April 27<sup>th</sup>, 2022

© 2022 Nasrun Pakaya, Febriyanti Umar, Agus Ishak, Wirda Y. Dulahu

Under the license CC BY-SA 4.0

## 1. PENDAHULUAN

Salah satu indikator mutu pelayanan adalah berupa *Hospital-acquired infections* (HAI) atau infeksi nosokomial rumah sakit merupakan infeksi yang terjadi selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan setelah  $\geq 48$  jam dan pada  $\leq 30$  hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Infeksi nosokomial masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, karena dapat mempengaruhi tingkat kematian. Menurut *Center for Disease Control And Prevention* (CDC). Infeksi ini terjadi ketika ada interaksi antara pasien, petugas perawatan, peralatan, dan bakteri.(1)

Prevalensi infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3–21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terinfeksi infeksi nosokomial. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial. Prevalensi infeksi nosokomial paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,8% dan 10,0% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,7% dan 9,0%. Di Indonesia yaitu di 10 RSU pendidikan, infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6–16% dengan rata-rata 9,8%.(2)

Kriteria infeksi nosokomial antara lain tidak ada tanda-tanda klinis dari infeksi tersebut ketika mulai dirawat di rumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi

tersebut ketika awal mulai dirawat di rumah sakit, sedang dalam asuhan keperawatan rumah sakit, bukan merupakan sisa atau residual dari infeksi sebelumnya tanda-tanda klinik infeksi timbul minimal setelah 72 jam sejak mulai perawatan di rumah sakit karena jika infeksi terjadi sebelum 72 jam maka masa inkubasi dari infeksi tersebut terjadi sebelum dirawat di rumah sakit. Sehingga infeksi tersebut tidak berasal dari rumah sakit dan bukan merupakan infeksi nosokomial.(3)

WHO *Collaborating Centre for Patient Safety* resmi menerbitkan “*Nine Life Saving Patient Safety Solutions*”, Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satu solusi tersebut adalah meningkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.(2)

Peningkatan kebersihan tangan dapat dilakukan dengan patuh mencuci tangan dan disinfeksi tangan. Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir memakai sabun maupun tanpa memakai sabun non antiseptik untuk menghilangkan kotoran dan flora transien untuk menghindari kontaminasi silang. Mencuci tangan secara higienis adalah membasahi tangan dengan air mengalir dengan memakai sabun antiseptik, sedangkan disinfeksi tangan adalah menggunakan cairan antiseptik atau alkohol tanpa mencuci tangan.(1)

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa ketika terjadi peningkatan kepatuhan cuci tangan dari buruk

(<60%) menjadi sangat baik (90%) akan menurunkan angka HAI sebesar 24%. Penelitian oleh CDC dan yang lainnya menemukan bahwa dokter dan perawat 60% gagal mencuci tangan sesuai waktu yang dianjurkan pada waktu kontak dengan pasien dan melakukan prosedur. Hasil dari perilaku ini menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial sebanyak 2.400.000 di Amerika setiap tahun dan mengeluarkan biaya \$4.5 milyar hanya untuk perawatan dan pengobatan.(4)

Menurut Bernard (2017), salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan adalah fasilitas yang tersedia. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha. Sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan suatu usaha tersebut biasanya berupa benda-benda atau uang.(5)

Hal ini ditunjang pada penelitian yang dilakukan oleh Nastiti (2017) bahwa terdapat hubungan fasilitas dan *hand hygiene* dengan penerapan *five moment* pada bidan dengan nilai *p value* 0.000. Ini memperlihatkan bahwa peranan fasilitas sangat tinggi terhadap kepatuhan petugas kesehatan melakukan *hand hygiene*.(6)

Hal ini sesuai dengan penelitian Ernawati, Rachmi, & Wiyanto (2014) tentang Penerapan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit didapatkan bahwa pengamatan kepatuhan *hand hygiene* perawat ruang rawat inap rumah sakit masih rendah (35%).. Tingkat pengetahuan perawat sebagian besar (64%) masih kurang. Faktor potensial yang berhubungan dengan kepatuhan *hand*

*hygiene* adalah pengetahuan perawat yang kurang, tidak adanya pelaksanaan audit *hand hygiene* secara berkala yang lebih diketahui perawat, dan tidak ada supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di ruang rawat inap rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* pada perawat secara umum masih rendah terutama pada fase sebelum kontak maupun tindakan. Kurangnya pengetahuan, dan penguat dalam bentuk pengingat, audit, mekanisme *reward punishment* menjadi akar masalah rendahnya kepatuhan *hand hygiene*. Ini memperlihatkan bahwa pada dasarnya budaya kerja yang berada di dalam suatu rumah sakit masih kurang.(7)

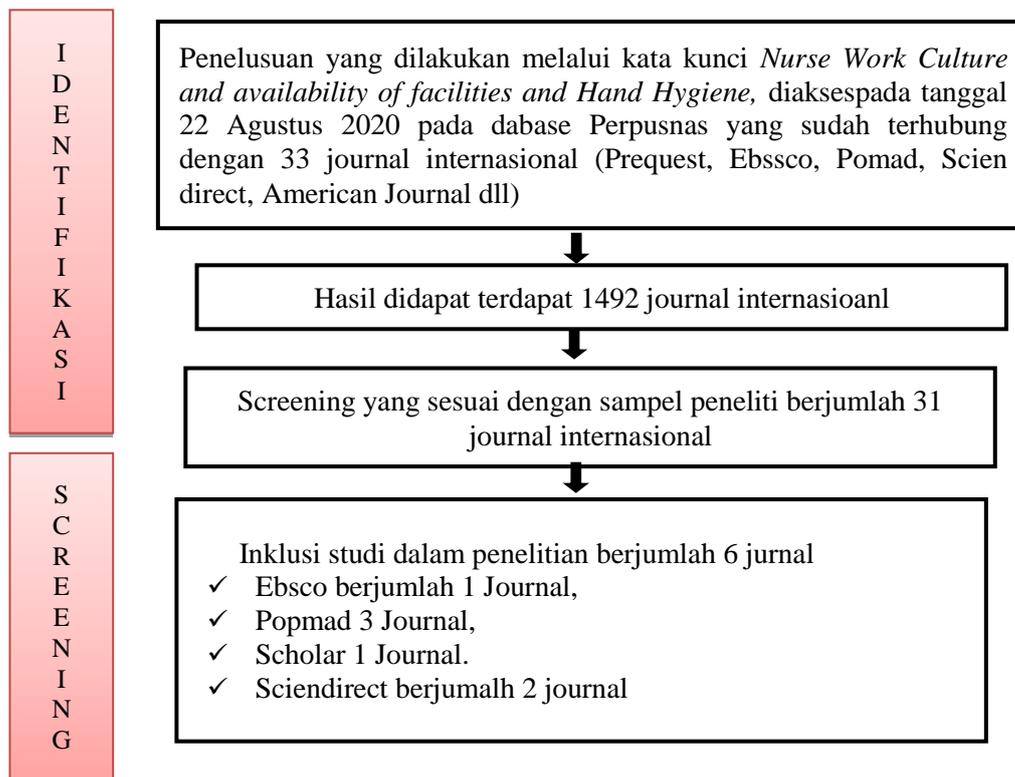
## 2. METODE

Kajian dalam pencarian literature menggunakan tehnik kajian *Literature Review*. Dimana *Literature Review* ini menggunakan beberapa jurnal penelitian yang relevan dengan Faktor Budaya Kerja, Faktor Fasilitas dapat mempengaruhi pelaksanaan *Hand Hygiene* di ruang perawatan yang diakses dari basis data berbahasa Inggris dan Indonesia (EbscoHost, PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, Proquest) yang diterbitkan dari tahun 2015 sampai tahun 2020. Dengan menggunakan beberapa kata kunci, diantaranya: *Nurse Work Culture and availability of facilities and Hand Hygiene*, referensi yang didapatkan kemudian dilakukan *Screening* berdasarkan Kriteria Inklusi dan eksklusif yang telah ditetapkan. Hal ini penelaah yakini dapat menjawab pertanyaan klinis penelitian yang telah dibuat.

Pendekatan yang digunakan *Framework* PICO yaitu Populasi adalah Perawat / Petugas Kesehatan, Intervensi Fasilitas dan Budaya kerja, Comparasi Faktor-

faktor yang berada di dalam Budaya Kerja dan Fasilitas Kerja, Outcome adalah pelaksanaan *hand hygiene*.

### Alur Pencarian Literature



### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 HASIL

Tabel 1. Karakteristik Journal

No	Jurnal	Tahun	n	%
1	Ebsco	2019	1	14.3
2	Pubmed	2017, 2019, 2020	3	42.8
3	Google Scholars	2019	1	14.3
4	Scindirect	2017, 2018	2	28.6
<b>Total</b>			<b>7</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan publikasi tentang *hand hygiene* sebagian besar di

publikasi oleh *NCBI Pubmed*, dengan jumlah 3 journal (42.8%)

Tabel 2. Variabel Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand Hygiene*

No	Jurnal	Variabel	Jenis Penelitian	n	%
1	Pubmed	Fasilitas	<i>Observational study with a descriptive cross-sectional design,</i>	1	14.28
2	Pubmed	Fasilitas	<i>Non Randomized Interventional Design</i>	1	14.28
3	EbscoHost	Fasilitas	<i>Cross sectional study combined with observational with a survey.</i>	1	14.28
4	Pubmed	Budaya Kerja	<i>Cross Sectional Design</i>	1	14.28
5	Sciencedirect	Fasilitas	<i>A cross-sectional factorial survey research study</i>	1	14.28
6	Sciencedirect	Budaya Kerja	<i>A mixed methods design employed interviews with Islamic scholars, nurses, doctors and allied health professionals, followed by survey.</i>	1	14.28
7	Google Scholars	Budaya Kerja	<i>A Randomized Clinical Trial</i>	1	14.28
<b>Total</b>				<b>7</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan ketersediaan fasilitas/ketersediaan sarana merupakan masalah utama bagi tenaga kesehatan melakukan cuci tangan (57.12%).

Menurut Tania, et al. (2019) yang melakukan penelitian untuk melihat ketersediaan fasilitas bila sesuai dengan kebutuhan atau tidak, dan peran serta koordinator dalam menyiapkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan dalam mencuci tangan. Hasil menunjukkan ketersediaan fasilitas penunjang untuk mencuci tangan belum memadai. Poster terkait untuk promosi kebiasaan mencuci tangan belum maksimal, yang hanya ditempatkan di tempat yang tidak terlalu strategis, informasi di ruang perawatan pasien tidak ditunjang dengan informasi mengenai cuci tangan sehingga terdapat kesenjangan fasilitas yang tersedia untuk perawat dan pasien, fasilitas penunjang yang tersedia untuk perawat sering mendapat perhatian lebih, sementara beberapa fasilitas

penunjang diruangan pasien dalam kondisi rusak.(8)

Amos Nyamadzawo, et al. 2020 melakukan penelitian untuk mengukur tingkat kepatuhan perawat sebelum dan sesudah diberikan intervensi, penelitian ini menggunakan *Alcohol-based handrub portabel* sebagai fasilitas baru untuk menunjang kepatuhan perawat dalam mencuci tangan, dalam penelitian lokasi penelitian adalah rumah sakit dengan pendapatan yang rendah. Menurut Amos, ketersediaan fasilitas penunjang untuk mencuci tangan kurang menunjang, kondisi ini menguak fakta bahwa kebiasaan mencuci tangan mempengaruhi risiko perawat membawa bakteri *S. Aureus*. Dalam penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang mencuci tangan memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai konsep cuci tangan dan terstandar WHO yang sesuai dengan panduan enam langkah mencuci tangan dan lima momen

dalam mencuci tangan. Disisi lain kepatuhan mencuci tangan tidak sebanding dengan pengetahuan yang dimiliki, hal ini berkaitan dengan ketersediaan fasilitas untuk memudahkan perawat melakukan cuci tangan. Hal lain yang ditemukan adalah, sebelum intervensi, kebiasaan mencuci tangan ‘setelah terkena cairan tubuh pasien’ ( $p=0.637$ ) dan ‘sebelum tindakan aseptik’ ( $p=0.439$ ) menunjukkan angka yang tinggi sebelum intervensi dan sampai setelah intervensi. Hasil analisa statistik menunjukkan Terdapat peningkatan terhadap kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebelum dan setelah intervensi dari 48.9% menjadi 67.7% ( $p<0.001$ ) terutama mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien., kejadian risiko perawat sebagai agen penular *S. Aureus* mengalami penurunan yang signifikan 30.6% menjadi 21% ( $p<0.031$ ). Disimpulkan dalam penelitian ini bahwa, ketersediaan fasilitas penunjang, menjadi salah satu faktor pendukung kepatuhan perawat melaksanakan cuci tangan. Sedangkan risiko perawat menularkan atau membawa *S. Aureus*, menurun dikaitkan dengan adanya peningkatan kepatuhan perawat untuk mencuci tangan.(9)

Otman & Jonker (2018) dengan hasil observasi terhadap kepatuhan dalam lima momen mencuci tangan menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan fasilitas, namun disisi lain kepatuhan dilaporkan buruk. Analisis multivariat menunjukkan bahwa kepatuhan yang buruk secara statistik terkait secara

signifikan dengan jenis kelamin laki-laki (63,5%), staf tidak terlatih (58,5%) dan tidak tersedianya tempat cuci tangan (60,4%).(10)

Laurence Bernard (2017) mengaitkan kebiasaan mencuci tangan dengan budaya keselamatan dan manajemen resiko biologis. Dimana menurutnya, kebiasaan mencuci tangan dapat dipengaruhi oleh hal ini. Hasil menunjukkan rerata kebiasaan mencuci tangan ada di rentang 35-77%. Adapun perapan *hand hygiene* yang tinggi berada di lokasi ketiga yaitu di Kanadian Health Care Center. Hal ini dipengaruhi oleh budaya keselamatan yang ditunjang dengan, tindak lanjut manajemen dengan nilai *p value 0.005*, umpan balik saat terjadi insiden dengan nilai *p value 0.005*, supervisi pimpinan dengan nilai *p Value 0.001*, unit budaya pembelajaran dengan nilai *p Value 0.001*, dukungan pimpinan senior dan tingginya tingkat keselamatan pasien ditempat kerja dengan nilai *p Value 0.001*.(5)

Sheryl L. Chatfield. Et all (2017) memandang bahwa tugas perawat yang senantiasa menjadi subjek penelitian tentang infeksi, dikarenakan tugasnya yang harus bersentuhan dengan pasien dan cairan tubuh pasien. Serangkaian penelitian yang dilakukan pada perawat tentang faktor yang mempengaruhi peningkatan kepatuhan dalam mencuci tangan. Hasil menunjukkan sebagian besar faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan tujuan yang jelas, Supervisi pimpinan, pemantauan secara elektronik, dan penghargaan, ketersediaan alat dan bahan penunjang seperti Alkohol cuci tangan.

Menurut Ng Wai Khuan, et al (2018) dalam Theory Planned of Behavior, tidak menyebutkan secara spesifik pengaruh dari agama dan keyakinan budaya terhadap kebiasaan mencuci tangan, menjadi perdebatan adalah penggunaan alkohol untuk mencuci tangan, yang sebagaimana agama memandangnya sebagai sebuah larangan, dan hasil penelitian menunjukkan, agama dan keyakinan budaya mempengaruhi kebiasaan dalam mencuci tangan.(11)

Ng Wai Khuan, et al (2018) melihat bahwa dalam *Theory Planned of Behavior*, tidak menyebutkan secara spesifik pengaruh dari agama dan keyakinan budaya terhadap kebiasaan mencuci tangan, menjadi perdebatan adalah penggunaan alkohol untuk mencuci tangan, yang sebagaimana agama memandangnya sebagai sebuah larangan, dan hasil penelitian menunjukkan, agama dan keyakinan budaya mempengaruhi kebiasaan dalam mencuci tangan.(12)

Yew Fong lee, et al. (2019) dalam penelitian membandingkan keefektifan dari dua model pendekatan yaitu pemberian contoh oleh rekan sejawat, dan gaya kepemimpinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kedua pendekatan memiliki pengaruh terhadap peningkatan kepatuhan dalam mencuci tangan. Sehingga kepemimpinan otoritatif sebagai gaya yang paling diinginkan untuk perbaikan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan.(13)

### 3.2 PEMBAHASAN

*Hand hygiene* merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menyatakan

kegiatan yang terkait membersihkan tangan. Salah satu cara untuk mencegah kontaminasi silang dari mikroorganisme sehingga dapat menurunkan dan mencegah insiden kejadian infeksi nosokomial yaitu *hand hygiene*, baik itu melakukan proses cuci tangan atau disinfeksi tangan merupakan. Salah satu cara terpenting dalam rangka pengontrolan infeksi agar dapat mencegah infeksi nosokomial yaitu dengan cara melaksanakan *hand hygiene*, baik melakukan cuci tangan ataupun *hand rubbing*.(14)

Hasil kajian *literature* yang ada, diketahui bahwa budaya kerja merupakan satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melakukan cuci tangan. Dalam kajian ini penelitian tentang pengaruh budaya kerja dibahas dalam penelitian yang dilakukan oleh Ng Whai Khuan, Ramon, et all. (2018) yang memperlihatkan bahwa faktor budaya kerja dapat berpengaruh terhadap penerapan *hand hygiene five moment*. Dimana ketika budaya telah melekat pada diri seseorang ataupun tim petugas kesehatan akan menyebabkan perilaku positif seseorang dalam melakukan *hand hygiene* (12). Selain itu sikap seseorang dalam melakukan *hand hygiene*. Dalam jurnal ini indikator budaya dalam hal ini dilihat dari pespektif agama yang memiliki keterkaitan dalam hal kebersihan diri, sehingga secara tidak langsung petugas kesehatan yang berada di Uni Emirat Arab memiliki perilaku mensucikan diri sebelum melakukan tindakan.Hal ini telah tertuang dalam agama. Prinsip seperti ini yang memberikan pengaruh sangat besar bagi

petugas kesehatan ketika budaya religi sebelum melakukan tindakan harus mencuci tangan dapat memberikan efek besar pada perilaku petugas kesehatan dalam pelaksanaan di tempat kerja dalam hal ini rumah sakit.(15)

Penelitian yang dilakukan oleh Triguno 2012 bahwa budaya kerja merupakan suatu falsafah yang didasari oleh pandangan hidup sebagai nilai-nilai yang menjadi sifat, kebiasaan dan kekuatan pendorong, membudaya dalam kehidupan suatu kelompok masyarakat atau organisasi, kemudian tercermin dari sikap menjadi perilaku, kepercayaan, cita-cita, pendapat dan tindakan yang terwujud sebagai 'kerja' atau 'bekerja'. Peneliti beranggapan bahwa pengaruh budaya kerja berperan dalam mempengaruhi perilaku, dimana, ketika perilaku mencuci tangan menjadi bagian dari budaya kerja, maka akan menjadi suatu kebiasaan.(16)

Beberapa hal yang dapat membuat seseorang tidak patuh dalam mencuci tangan selain faktor budaya kerja adalah supervisi pimpinan, dimana supervisi ataupun pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan adalah hal yang menjadi point utama dalam menanamkan kepatuhan seseorang untuk patuh dalam melakukan kegiatan sehari hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bernard et all 2017 serta Chatfield et all 2017 bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan cuci tangan adalah faktor supervise maupun tipe pemimpin dalam meorganisasi timnya yang berada di dalam ruangan.(11)

Menurut Nursalam (2020) Supervisi penting dilakukan dalam kaitannya dengan kepatuhan karena menurut Nursalam di rumah sakit yang melaksanakan supervisi adalah kepala ruangan. Kepala ruangan merupakan salah satu pelaksana dari supervisi dan juga sebagai ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit, serta berperan dalam mengawasi perawat pelaksana dalam melaksanakan praktik keperawatan di ruang perawatan. Peneliti berasumsi, bahwa, supervisi yang dilakukan pimpinan dapat memacu perawat untuk lebih patuh dalam melakukan cuci tangan.(17)Hal lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melakukan cuci tangan adalah dengan adanya fasilitas yang mendukung dengan penerapan *Hand Hygiene* itu sendiri. Dimana ketika seseorang akan melakukan cuci tangan maka dibutuhkan alat pendukung seperti *Wastafel* cuci tangan, Air kran yang mendukung, APD yang lengkap, *Hundrub* yang selalu terisi.(18)Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tania, Juliana, et all (2019) yang memperlihatkan bahwa faktor sarana dan prasarana dapat berpengaruh terhadap penerapan dalam hand hygiene *five moment* dimana semakin bagus ataupun memadai sarana yang berada dalam rumah sakit maka akan menyebabkan perilaku seseorang dalam melakukan *Hand hygiene*.(8)

Penelitian yang dilakukan oleh Kurtz 2018 bahwa ketersediaan sarana dan fasilitas merupakan salah satu faktor yang memungkinkan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu.Selain itu, perilaku

kepatuhan seseorang dalam menerapkan suatu program / kegiatan dipengaruhi faktor seperti ketersediaan alat pelindung diri. Penelitian yang dilakukan oleh Cornelis 2018 bahwa kepatuhan yang buruk bagi petugas kesehatan dalam melakukan cuci tangan dengan tidak tersedianya tempat cuci tangan. Penulis berpendapat bahwa seseorang akan melakukan suatu tindakan apabila memiliki fasilitas ataupun sarana yang memadai, ketika fasilitas memadai maka perawat akan disiplin dalam melakukan cuci tangan seperti adanya SOP dalam melakukan cuci tangan yang baik dan benar, ataupun media poster tentang melakukan cuci tangan bagi pengunjung maupun petugas kesehatan, ataupun tempat mencuci tangan seperti Wastafel maupun Hundrub itu sendiri.(19) Hal yang serupa diungkapkan oleh Sheryl L. Chatfield. Et al 2017 bahwa dari hasil observasi didapatkan ketidak patuhan pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan disebabkan karena media yang digunakan kurang memadai seperti campuran air pada sabun yang terlalu banyak, tisu yang jarang tersedia, antiseptik berbasis alkohol murni tidak tersesida sehingga menimbulkan bau yang menyengat dan terasa panas ditangan serta lengket.(11)

#### 4. KESIMPULAN

Fasilitas cuci tangan berupa ketersediaan antiseptik dan ketersediaan tempat cuci tangan yang mudah dijangkau merupakan faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan petugas keehatan dalam melakukan cuci tangan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam pembuatan *Literatur Review* ini terutama kepada pengelola jurnal *Gorontalo Journal Helath and Science Community*.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Pratama DH. Hubungan Antara Risiko Pekerjaan Manual Handling, Usia, Dan Masa Kerja Dengan Risiko Gangguan Sistem Muskuloskeletal Pada Pekerja Bagian Perakitan Penulangan Besi Beton Di PT.Wijaya Karya Beton Tbk.Boyolali. Univ Muhammadiyah Surakarta. 2015;
2. Nugraheni R, Tono S, Winarni S. Infeksi Nosokomial Di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. Media Kesehat Masy Indones. 2012;11(1):94–100.
3. Ajeng FS Kurniawati, Satyabakti P, Arbianti N. Perbedaan Risiko Multidrug Resistance Organisms ( Mdros ). J Berk Epidemiol. 2015;3(3):277–89.
4. Comer MM, Ibrahim M, Mcmillan VJ, Baker GG, Patterson SG. Reducing The Spread Of Infectious Desiease Trough Hand Washing. J Ext. 2010;47 (1).
5. Laurence B, Mélanie L-T. An Exploratory Study Of Safety Culture, Biological Risk Management And Hand Hygiene Of Healthcare Professionals. Vol. 74, International Journal Of Laboratory Hematology.

2016. 827–837 Hal.
6. Agustanti N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene 5 Moment Pada Bidan Di Ruang Bersalin. Naskah. 2017;
  7. Ernawati E, Rachmi AT, Wiyanto S. Penerapan Hand Hygiene Perawat DI Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28 (1).
  8. T.S.B.S. M, J.D. O, P.B.T. G, T.C. L, C. Z, N.G. G. Infrastructure For Hand Hygiene In A Teaching Hospital. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2019;40(Spe):E20180193. Tersedia Pada: [Http://Ovidsp.Ovid.Com/Ovidweb.Cgi?T=JS&PAGE=Reference&D=Emexa&NEWS=N&AN=625989287](http://Ovidsp.Ovid.Com/Ovidweb.Cgi?T=JS&PAGE=Reference&D=Emexa&NEWS=N&AN=625989287)
  9. Nyamadzawo A, Nishio J, Okada S, Nyamakura R. Effect Of Using Portable Alcohol-Based Handrub On Nurses' Hand Hygiene Compliance And Nasal Carriage Of Staphylococcus Aureus In A Low-Income Health Setting. *Am J Infect Control* [Internet]. 2020;48(5):473–9. Tersedia Pada: [Https://Doi.Org/10.1016/J.Ajic.2020.02.007](https://Doi.Org/10.1016/J.Ajic.2020.02.007)
  10. Jonker C, Othman M. Hand Hygiene Among Hospital Staff: A Survey Of Knowledge, Attitude, And Practice In A General Hospital In Syria. *J Keperawatan Indones*. 2018;21(3):139–49.
  11. Chatfield SL, Nolan R, Crawford H, Hallam JS. Acute Care Nurses' Responses And Recommendations For Improvement Of Hand Hygiene Compliance. *Am J Infect Control*. 2017;
  12. Wai Khuan N, Shaban RZ, Van De Mortel T. The Influence Of Religious And Cultural Beliefs On Hand Hygiene Behaviour In The United Arab Emirates. *Infect Dis Heal* [Internet]. 2018;23(4):225–36. Tersedia Pada: [Https://Doi.Org/10.1016/J.Idh.2018.07.004](https://Doi.Org/10.1016/J.Idh.2018.07.004)
  13. Lee YF, Mclaws ML, Ong LM, Amir Husin S, Chua HH, Wong SY, Et Al. Hand Hygiene - Social Network Analysis Of Peer-Identified And Management-Selected Change Agents. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2019;8(1):1–7.
  14. Mani A, Shubangi A., Saini R. Hand Hygiene Among Health Care Workers. *Indian J Dent Res*. 2010;1.
  15. Ben Fredj S, Ben Cheikh A, Bhiri S, Ghali H, Khefacha S, Dhidah L, Et Al. Multimodal Intervention Program To Improve Hand Hygiene Compliance: Effectiveness And Challenges. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020;95(1).
  16. Triguno, Gering S. Budaya Kerja Organisasi Pemerintah. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara; 2012.
  17. Aditya Roy, Harahap J, Putra C. Analisis Implementasi Hand Hygiene Dan Perilaku Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaannya Di Rsud Dr. Rm. Djoelham Binjai Roy. *J Heal Sci* ;

- Gorontalo J Heal Sci. 2020;4(2):92–105.
18. Anshory Z, Hadidjaja D, Sulistiyowati I. Implementation Of Automatic Handwashing Waist For Covid-19 Prevention. *Jambura J Heal Sci Res [Internet]*. 2021;3(2):154–61. Tersedia Pada: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/Jjhsr/Article/View/9798>
19. Kurtz SL. Introduction Of New Theory For Hand Hygiene Surveillance: Healthcare Environment Theory. *Res Theory Nurs Pract*. 2018;32(2):144–67.