

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hand Hygiene

1. Pengertian *Hand Hygiene*

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa *hand hygiene* merupakan tindakan atau prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan handsrub menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan. *Hand hygiene* merupakan cara mencuci tangan dengan membasahi kedua tangan pada air mengalir yang bertujuan untuk menghilangkan kuman yang menempel di tangan dan menghindari penyakit (Idris, 2022).

Hand hygiene adalah suatu upaya atau tindakan membersihkan tangan dengan langkah-langkah yang sistematis sesuai urutan, sehingga dapat mengurangi jumlah bakteri yang berada pada tangan. Cuci Tangan (*hand hygiene*) merupakan salah satu penerapan perawat dalam pencegahan serta pengendalian terhadap infeksi nosokomial (Gracediana, 2016).

2. Tujuan *Hand Hygiene*

Menurut (Idris, 2022) terdapat beberapa tujuan *hand hygiene* secara umum, yaitu :

1. Menjaga kebersihan diri
2. Mencegah terjadinya infeksi
3. Sebagai pelindung diri

Menurut WHO (2009) *hand hygiene* memiliki beberapa tujuan yaitu menghilangkan atau meminimalisir bakteri di tangan, mencegah perpindahan bakteri dari lingkungan ke pasien, dari pasien ke pasien dan dari pasien ke petugas kesehatan, serta tindakan utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Ratnawati & Sianturi, 2021). Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial mutlak harus dilakukan oleh tenaga medis seperti perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien, sehingga insiden infeksi dapat diminimalisasi (Idris, 2022).

3. Manfaat Hand Hygiene

Adapun manfaat dari hand hygiene menurut (Idris, 2022), diantaranya:

1. Dapat menurunkan tingkat risiko infeksi.
2. Mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien.
3. Mengurangi penyebaran mikroorganisme pada saat melakukan tindakan kesehatan.
4. Dari segi efektif dan efisien, menjaga kebersihan tangan juga bisa menurunkan terjadinya risiko biaya yang disebabkan oleh infeksi pada pasien karena kurang melakukan pelaksanaan *hand hygiene*.
5. Mencegah risiko penularan penyakit seperti flu, demam dan lainnya sebesar 50%
6. Mencegah penularan penyakit serius seperti hepatitis A dan meningitis.
7. Menurunkan resiko penyakit pencernaan seperti diare

4. Indikasi *Hand Hygiene*

Indikasi cuci tangan adalah sebagai berikut (WHO, 2009):

- a. Cuci tangan dengan air dan sabun ketika terlihat kotor atau terpapar dengan darah atau cairan tubuh dari pasien, dan setelah menggunakan toilet.

- b. Sebelum dan sesudah menyentuh atau melakukan kontak dengan pasien.
- c. Sebelum melakukan prosedur invasive dengan atau tanpa menggunakan sarung tangan.
- d. Setelah bersentuhan dengan kulit pasien yang tidak intact atau balutan luka.
- e. Bila berpindah dari satu bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh yang lainnya dalam satu tindakan pada pasien yang sama.
- f. Setelah melakukan kontak dengan peralatan medis.

WHO (2009), menyatakan bahwa *hand hygiene* yang efektif melibatkan kesadaran kesehatan pekerja, indikasi, dan kapan waktu melakukan *hand hygiene*. Indikasi dalam melakukan *hand hygiene* dapat dilakukan dengan *handrubbing* dengan produk berbasis alkohol atau dengan mencuci tangan dengan sabun dan air (*handwashing*).

5. Macam-macam *Hand Hygiene*

Membersihkan tangan merupakan pilar dan indikator mutu dalam mencegah dan mengendalikan infeksi, sehingga wajib dilakukan oleh setiap petugas rumah sakit. Ada beberapa macam dalam melakukan *hand hygiene* diantaranya yaitu dengan air mengalir dan antiseptic (*handcrub*) (Gracediana, 2016).

1) Mencuci tangan dengan air mengalir

Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun merupakan teknik membersihkan tangan yang paling ideal. Dengan mencuci tangan, kotoran tak terlihat dan bakteri patogen yang terdapat pada area tangan dapat dikurangi secara maksimal. *Hand hygiene* disarankan untuk dilakukan sesering mungkin, bila kondisi dan sumber daya

memungkinkan. Pelaksanaan *hand hygiene* yang efektif membutuhkan waktu sekitar 40-60 detik, dengan langkah sebagai berikut:

- a. Basahi tangan dengan air mengalir
 - b. Tuangkan sabun kurang lebih 5cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan
 - c. Mulai teknik 6 langkah:
 - 1) Gosok telapak tangan dengan telapak tangan lain memutar dari kiri ke kanan
 - 2) Gosokkan telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dengan cara jari-jari saling bertautan dan lakukan sebaliknya sebaliknya.
 - 3) Gosokkan telapak tangan kanan dan tangan kiri dengan jari-jari saling bertautan.
 - 4) Gosok punggung jari ke telapak tangan secara berlawanan dengan gerakan saling mengunci.
 - 5) Mengosok ibu jari kiri secara bergilir di telapak tangan kanan dan sebaliknya.
 - 6) Gosokkan kuku jari-jari tangan kiri memutar pada telapak tangan kanan secara rotasi dengan arah dari belakang ke depan, dan sebaliknya.
 - d. Bilas tangan dengan air mengalir.
 - e. Keringkan tangan sekering mungkin dengan tisu.
 - f. Gunakan tissue untuk rnematikan kran.
- 2) Sabun antiseptic

Pada pelaksanaan *hand hygiene*, mencuci tangan terkadang tidak dapat dilakukan karena kondisi atau karena keterbatasan sumber daya. Banyaknya pasien yang kontak dengan petugas dalam satu waktu, atau

sulitnya mendapatkan sumber air bersih yang memadai menjadi kendala dalam melaksanakan *hand hygiene* dengan mencuci tangan. WHO menyarankan alternatif lain dalam melakukan *hand hygiene*, yaitu dengan handcrub berbasis alkohol.

a. Keuntungan handrub WHO merekomendasikan handrub berbasis alkohol karena beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Keuntungan intrinsic yaitu dari reaksinya yang cepat, serta efektif terhadap aktivitas mikroba spectrum luas dengan resiko minimal terhadap resistensi mikrobakterial
- 2) Cocok untuk digunakan pada area atau fasilitas kesehatan dengan akses yang terbatas dalam hal fasilitas hand hygiene (termasuk air bersih, tissue, handuk, dan sebagainya)
- 3) Kemampuan promotif yang lebih besar dalam mendukung upaya hand hygiene karena prosesnya yang cepat dan lebih nyaman untuk dilakukan
- 4) Keuntungan finansial, mengurangi biaya yang perlu dikeluarkan rumah sakit.
- 5) Resiko minimal terhadap adverse event karena meningkatnya keamanan, berkaitan dengan akseptabilitas dan toleransinya dibandingkan dengan produk lain.

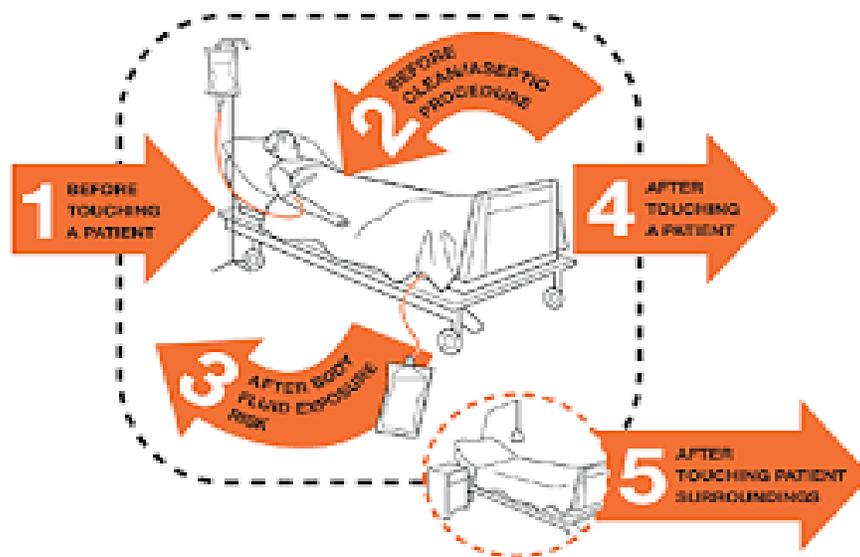
b. Teknik mencuci tangan menggunakan handrub yaitu membersihkan tangan dengan menggunakan alcohol based handrub efektif membutuhkan waktu sekitar 20-30 detik melalui 6 (enam) langkah kebersihan tangan. Prosedur ini dimulai dengan menuangkan 3-5 ml handrub kedalam telapak tangan, kemudian memulai teknik 6 langkah cuci tangan menurut (WHO):

- 1) Menggosok bagian kedua telapak tangan

- 2) Menggosok punggung tangan bergantian
- 3) Menggosok sela-sela jari tangan
- 4) Menggosok ruas jari tangan dengan mengkaitkan kedua tangan
- 5) Menggosok ibu jari tangan, bergantian
- 6) Menggosok ujung jari tangan

6. Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene*

WHO (*World Health Organization*) telah menetapkan *five moment hand hygiene* yang merupakan petunjuk waktu kapan petugas harus melakukan cuci tangan, yaitu:



Gambar 2.1 *Five Moment Hand Hygiene*

Sumber: (WHO, 2009)

1) Sebelum kontak dengan pasien

Mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, ketika mendekati pasien dalam keadaan seperti berjabat tangan, membantu pasien berpindah posisi, dan pemeriksaan klinis.

2) Sebelum melakukan tindakan aseptik

Mencuci tangan segera sebelum tindakan aseptik dalam situasi seperti perawatan gigi dan mulut, aspirasi skresi, pembalutan dan perawatan luka, inseri kateter, dan mempersiapkan makanan serta obat untuk pasien.

3) Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

Mencuci tangan segera setelah terpapar dengan cairan tubuh yang berasal dari tubuh pasien yang memiliki resiko tinggi atau setelah melepaskan sarung tangan dalam situasi seperti perawatan gigi dan mulut, aspirasi skresi, pengambilan dan pemeriksaan darah, pembersihan urine, pembersihan feses, dan setelah membersihkan setiap permukaan yang terkontaminasi (misalnya spreng kotor dan pispot).

4) Setelah kontak dengan pasien

Mencuci tangan setelah menyentuh pasien dan lingkungan sekitar pasien begitupun juga setelah meninggalkan pasien setelah melakukan pemeriksaan atau membantu pasien untuk berpindah posisi.

5) Setelah kontak dengan lingkungan pasien

Mencuci tangan setelah menyentuh benda atau peralatan yang berada di sekitar pasien (seperti mengganti linen, memegang tempat tidur, dan membersihkan meja pasien), ketika meninggalkan ruangan pasien, setelah kontak dengan permukaan atau benda mati, setelah melakukan pemantauan status pasien.

B. Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Patuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah suka menurut, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan merupakan salah satu dari jenis pengaruh sosial untuk mentaati dan mematuhi orang lain untuk melakukan tingkah laku (Neila fauzi, 2018).

Kepatuhan merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban (Sani & Pratiwi, 2017).

2. Kepatuhan Perawat

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan petugas profesional (perawat) dapat ditinjau dari sejauh mana perilaku seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan perawat ataupun pihak rumah sakit (Dewi & Yupartini, 2022). Berkaitan dengan *pelaksanaan five moment hand hygiene* di rumah sakit perawat sangat berperan penting, karena perawat merupakan petugas kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien.

Menurut (Idris, 2022) terdapat dua faktor yang memengaruhi perilaku perawat terhadap kepatuhan melaksanakan *hand hygiene*, yaitu:

1. Faktor personal

Faktor personal yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* adalah kekurangan pengetahuan dan

motivasi tentang praktik *hand hygiene* sesuai dengan standar, pernah mengikuti seminar infeksi nosokomial, pengetahuan tentang proses perjalanan infeksi.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku mencuci tangan antara lain, kurangnya fasilitas *hand hygiene*, komite pengendalian infeksi, evaluasi terhadap perilaku petugas kesehatan terhadap kepatuhan mencuci tangan, ruangan tenaga dan pasien yang banyak atau *overcrowding*, iritasi kulit dan kurang komitmen dari institusi tentang *hand hygiene* yang baik.

3. Kriteria Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standard penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut.

Menurut Depkes RI 2006 dalam (Soeripto, 2018), kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar.
- b. Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan yang hanya sebagian dari yang diterapkan, dan dengan sepenuhnya namun tidak sempurna.

- c. Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat

a. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu (mata, telinga, hidung, dan sebagainya) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas berbeda-beda atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan

kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan juga dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi dan pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit kepada perawat sehingga pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* perlu ditingkatkan, sehingga perawat lebih patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan dapat menurunkan angka kejadian infeksi. Untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, maka diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih sering melakukan sosialisasi dan pelatihan tentang *hand hygiene* sehingga pengetahuan perawat lebih meningkat dan semakin patuh dalam melakukan *hand hygiene* (Gea et al., 2018).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal pengetahuan meliputi pendidikan, persepsi, sikap dan pengalaman (Nasution, Herlina A.N 2012).

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan semakin luas pengetahuannya, tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal. Pendidikan merupakan salah satu pengalaman dalam mengembangkan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya, sehingga kinerja yang dihasilkan akan lebih baik (Gibson, 2012).

b) Persepsi

Menurut (Gibson, 2012) menyatakan bahwa persepsi adalah proses dimana seorang individu memberikan makna terhadap lingkungannya. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indra atau bisa disebut proses sensoris. Persepsi adalah proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dan suatu pengalaman psikologi (Rivai & Mulyadi, 2016).

c) Sikap

Sikap merupakan penilaian atau pendapat seseorang terhadap suatu objek (Notoatmojo, 2007). Menurut (Gibson, 2012) sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek, sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi terhadap keadaan tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

d) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Individu yang memiliki pengalaman kerja yang banyak akan sesuai dengan bidang pekerjaannya akan mempengaruhi kinerja yang semakin baik pula. Pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam bekerja yang tampaknya menjadi sebuah dasar perkiraan yang baik atas kinerja karyawan menurut (Robbins & Timothy, 2008)

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain meliputi lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebudayaan adalah perilaku

normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup. Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberitahuan yang dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku.

3. Kriteria pengukuran pengetahuan

Terdapat tiga kategori pengetahuan pada seseorang menurut (Arikunto, 2010) yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek tidak mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

b. Motivasi

1. Pengertian

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *moreve* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi diri adalah kemampuan untuk memotivasi diri sendiri tanpa memerlukan bantuan orang dengan menghilangkan faktor yang melemahkan dorongan diri sendiri. Karena setiap orang memiliki keinginan atau dorongan untuk bertindak, namun seringkali dorongan tersebut melemah karena faktor luar. Melemahnya dorongan tersebut bisa dilihat dari hilangnya harapan dan ketidakmauan.

Motivasi adalah logika yang mendasari proses belajar menurut Notoatmodjo (2018) empat pengaruh motivasi atas perilaku seseorang yaitu:

- a. Motivasi dapat memicu individu untuk memenuhi perilaku tertentu.
- b. Motivasi dapat mendorong perilaku tertentu untuk terus dilakukan.
- c. Motivasi dapat mengarahkan perilaku individu guna mencapai tujuan tertentu.
- d. Motivasi dapat mengarahkan individu sensitive untuk melakukan perilaku tertentu.

Konsep motivasi merupakan sebuah konsep penting dalam studi tentang kinerja individual. Dengan kata lain, motivasi merupakan sebuah determinan penting bagi kinerja individual, makin meningkatnya motivasi seseorang maka makin meningkat pula kinerja yang dilakukan dan jika motivasi yang dimiliki seseorang rendah maka makin rendah pula motivasi yang ada pada diri tersebut. Jadi motivasi dan kemampuan untuk bekerja saling berinteraksi dalam mempengaruhi kinerja seseorang (Gibson, 2012). Berkaitan dengan motivasi perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* membutuhkan suatu dorongan alamiah yang terdapat dalam diri perawat untuk berkeinginan mendukung atau tidak mendukung dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* (Nurul et al., 2021).

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Motivasi

Terdapat faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi dalam diri seseorang. Menurut Astuti 2008 dalam (Arif, 2016), menjelaskan tentang beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi antara lain:

- a. Minat

Kecenderungan seseorang terkonsentrasi pengalaman atau aktifitas tertentu dan kecenderungan untuk mau mengembangkan atau melanjutkan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa minat merupakan kecenderungan seseorang untuk maju dan berkembang dalam beraktifitas.

b. Kompensasi yang memadai

Kompensasi merupakan sumber penghasilan utama bagi karyawan yang sedang melakukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan itu sendiri.

c. Lingkungan

Faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam motivasi. Lingkungan sosial dapat mempengaruhi diri seseorang baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Lingkungan sosial yang dapat secara langsung berpengaruh pada diri seseorang adalah lingkungan keluarga, teman, dan lingkungan tempat bekerja. Lingkungan tempat kerja yang menyenangkan yang ada di sekitar karyawan yang sedang melakukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan itu sendiri.

3. Kriteria Pengukuran Motivasi

Tingkat pengukuran klasifikasi motivasi menurut Irwanto 2008 dalam yaitu:

1) Motivasi tinggi

Motivasi dikatakan tinggi apabila diri seseorang dalam kegiatan kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi terhadap pekerjaannya serta adanya usaha yang dilakukan untuk keberhasilan dalam melaksanakan pekerjaan.

2) Motivasi sedang

Motivasi dikatakan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun keyakinan yang rendah untuk berprestasi dan berhasil dalam pekerjaannya.

3) Motivasi rendah

Motivasi dikatakan rendah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah untuk berprestasi dan berhasil dalam pekerjaannya.

Dengan motivasi yang tinggi yang dimiliki oleh perawat maka akan dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* yang benar.

c. Masa Kerja

1. Pengertian

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Masa kerja juga merupakan jangka waktu seseorang yang sudah bekerja dari pertama mulai masuk hingga bekerja. Masa kerja dapat diartikan sebagai sepelehan waktu yang agak lama dimana seseorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha sampai batas tertentu (Nurrahman, 2016).

Masa kerja atau lama kerja akan mempengaruhi banyaknya pengalaman yang diperoleh seorang perawat. Semakin lama kerja seorang perawat akan semakin banyak kasus yang ditangani maka dapat meningkatkan pengalaman sehingga dapat memperbaiki tindakan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien (Handayani, et al., 2022).

Masa kerja atau lama kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan lebih tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik. Seseorang yang telah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam peranannya membentuk perilaku petugas kesehatan (Pundar, 2019).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa kerja

Menurut (Robbins, 2016) terdapat beberapa faktor seseorang yang mempengaruhi masa kerja yaitu :

a) Pekerjaan itu sendiri

Tingkat dimana sebuah pekerjaan menyediakan tugas yang menyenangkan, kesempatan belajar dan kesempatan untuk mendapatkan tanggung jawab. Hal ini mejadi sumber mayoritas yang mempengaruhi lama nya seseorang dalam bekerja. Karakteristik yang menentukan masa kerja seseorang adalah keragaman, kesulitan, jumlah pekerjaan, tanggung jawab, otonomi dan kendali terhadap metode kerja.

b) Gaji

Masa kerja atau lamanya seseorang bekerja merupakan fungsi dari jumlah absolute dari gaji yang diterima, derajat sejauh mana gaji memenuhi harapan-harapan tenaga kerja, dan bagaimana gaji diberikan. Upah dan gaji diakui merupakan faktor yang signifikan terhadap masa kerja seseorang.

c) Rekan kerja

Kebutuhan dasar manusia untuk melakukan hubungan sosial akan terpenuhi dengan adanya rekan kerja yang mendukung. Jika terjadi konflik dengan rekan kerja, maka akan berpengaruh sekali pada

tingkat kenyamanan terhadap pekerjaan tersebut. Kenyamanan kerja itu juga yang akan mempengaruhi seseorang terhadap lama kerja seorang perawat.

3. Pengukuran Masa kerja

Masa kerja perawat menurut Hartono 2002 dalam (Robbins, 2016) dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Masa kerja kategori baru: 0 – 1 tahun.
2. Masa kerja kategori sedang: 2-4 tahun.
3. Masa kerja kategori lama: > 5 tahun

d. Beban Kerja

1. Pengertian

Menurut Depkes RI (2003), beban kerja adalah beban yang diterima pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya, seperti mengangkat, berlari dan lain-lain. Beban kerja perawat adalah seluruh aktifitas atau kegiatan pada unit pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya. Pengertian ini lebih mengarah pada beban kerja dalam batasan fisik.

Beban kerja berat merupakan banyaknya beban kegiatan yang diberikan tetapi diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan dan waktu tersebut biasanya sangat singkat, sedangkan beban kerja kurang adalah sedikitnya kegiatan yang diberikan namun tersedia waktu yang cukup banyak. Beban kerja berat disebabkan karena jumlah pasien yang banyak dan tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat yang tinggi

sehingga hal tersebut menambah waktu produktivitas perawat (Imron et al., 2022).

Berdasarkan metode Ilyas perhitungan beban kerja yang relatif cepat dengan keakuratan yang tinggi mampu menghasilkan informasi yang akurat untuk dijadikan dasar dari pengambilan keputusan manajemen (Ilyas, 2011). Dasar dari metode ini adalah melalui pendekatan *demand*, yang maksudnya adalah metode ini digunakan untuk menghitung beban kerja berdasarkan kepada analisis tugas-tugas yang dilakukan oleh pekerja. Dengan kata lain, beban kerja secara spesifik tergantung kepada transaksi bisnis yang dilakukan setiap unit kerja.

Indicator beban kerja menurut Hart & Staveland dalam Astuti (2022) indikator beban kerja dapat diukur dengan indikator sebagai berikut:

1. Faktor Tuntutan Tugas (Task Demands) yaitu beban kerja yang dapat ditentukan dari analisis tugas-tugas yang dilakukan oleh pekerja.
 2. Usaha atau Tenaga (Effort)
Jumlah yang dikeluarkan pada suatu pekerjaan mungkin merupakan suatu bentuk intuitif secara alamiah terhadap beban kerja. Bagaimanapun juga, sejak terjadinya peningkatan tuntutan tugas.
2. Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja

Menurut (Efendy & Hutahaean, 2022), faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah sebagai berikut:

a) Faktor Eksternal

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang bersal dari luar tubuh pekerja. Aspek beban kerja eksternal sering disebut

sebagai stressor. Yang termasuk dalam beban kerja eksternal adalah:

1) Tugas-tugas kerja

Tugas ada yang bersifat fisik seperti, tata ruang kerja, tempat bekerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja dan alat bantu kerja. Tugas juga ada yang bersifat mental seperti, kompleksitas pekerjaan dan tanggung jawab terhadap pekerjaan. Untuk memperkirakan beban kerja keperawatan pada sebuah unit pasien tertentu, manajer harus mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi tugas kerja perawat diantaranya yaitu:

- a. Berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit perhari, bulan atau tahun
- b. Kondisi pasien di unit tersebut
- c. Rata-rata pasien menginap
- d. Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh masing-masing pasien
- e. Frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan.
- f. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan langsung dan tak langsung.

2) Organisasi kerja

Organisasi kerja yang mempengaruhi beban kerja misalnya, lamanya waktu kerja, waktu istirahat, waktu bergilir, sistem pengupahan, kerja malam, music kerja, tugas dan wewenang.

3) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja adalah yang termasuk dalam beban tambahan akibat lingkungan kerja fisik (penerangan, kebisingan, getaran mekanis), lingkungan kerja kimiawi (debu, gas, pencemaran udara), lingkungan kerja biologis (bakteri, virus dan parasite) dan lingkungan kerja psikologis (penempatan tenaga kerja).

b) Faktor Internal.

Faktor Internal kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan kondisi kesehatan (Mahawati, 2021). Menurut Grandjean beban mental dalam pekerjaan menyangkut beberapa hal, yaitu:

- 1) Keharusan untuk menjaga kewaspadaan yang tinggi selama periode tertentu.
- 2) Kebutuhan untuk mengambil keputusan.
- 3) Kejadian menurunnya konsentrasi akibat kemonotonan.
- 4) Kurangnya kontak dengan manusia lain.

3. Kriteria pengukuran beban kerja

Menurut (Munandar 2012 dalam Angelica, 2021), pengukuran beban kerja dibagi menjadi dua klasifikasi yang diantaranya beban kerja berlebih dan beban kerja kurang. Berdasarkan analisis peneliti bahwa sebagian besar perawat beban kerja yang ditanggungnya dalam kategori sedang yang artinya tugas-tugas yang didapatkan sesuai dengan standar waktu tugas dan aktivitas. Terdapat perbedaan proporsi kejadian tingkat kepatuhan dalam melaksanakan praktik *cuci tangan* antara perawat yang memiliki beban kerja rendah, sedang dengan yang berat.

Menurut (Bunawati 2019) terdapat empat pengukran pada beban kerja perawat yaitu:

1. Beban kerja ringan

Perawat yang memiliki beban kerja ringan akan lebih banyak waktu untuk melaksanakan *five moment hand hygiene* karena sedikitnya kegiatan yang dilakukan.

2. Beban kerja sedang

Seorang perawat yang memiliki beban kerja sedang yaitu banyak nya aktivitas yang dikerjakan sepadan dengan waktu yang diberikan.

3. Beban kerja berat

Beban kerja tinggi yang dialami perawat pada saat melakukan observasi ketat dan banyaknya aktivitas keperawatan yang sedang dilakukan sehingga membuat perawat lupa untuk melakukan *five moment hand hygiene*.

C. Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian yang relevan

No.	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain	Populasi/Sampling	Hasil
1.	Latifah Ratnawati, Sondang Sianturi	Rumah Sakit Cibubur	2018	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat untuk menerapkan <i>hand hygiene</i> di Rumah Sakit Cibubur	Desain Penelitian yang digunakan adalah diskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional	Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dengan jumlah sampel 82 orang dengan menggunakan teknik total sampel.	Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara usia (p-value 0,720), jenis kelamin (p-value 0,208), masa kerja (p-value 0,074), pengetahuan (p-value 0,537), sikap (p-value 0,378) dengan kepatuhan perawat untuk menerapkan <i>hand hygiene</i> di Rumah Sakit Cibubur (Ratnawati & Sianturi, 2021).
2.	Ria Anugrahwati, Nuraini Hakim	Rumah Sakit Hermina Jatinegara	2019	Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan <i>hand hygiene five moments</i>	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dilakukan pendekatan Cross Sectional	Total populasi berjumlah 202 orang, sedangkan sampel yang digunakan hanya 80 orang. Tempat penelitian dilakukan di Rs Hermina Jatinegara Jakarta.	Hasil analisis terhadap pengetahuan responden tentang <i>hand hygiene five moments</i> melalui kuesioner didapatkan bahwa 21 orang responden (26,3%) memiliki pengetahuan yang masih kurang dan untuk 59 orang responden (73,8%) memiliki pengetahuan baik (Anugrahwati & Hakim,

							2019).
3.	Riyani Wulandari, Siti Sholikah	Rumah Sakit Umum Derah Sukoharjo	2017	Mengetahui gambaran pengetahuan dan penerapan five moments cuci tangan perawat di RSUD Sukoharjo	Penelitian ini adalah jenis penelitian Deskriptif dengan teknik total sampling	Populasi yang digunakan adalah perawat di ruang ICU dan NICU dengan jumlah 29 responden. Sampel yang digunakan yaitu total sampling dimana semua populasi diambil sebagai sampel sebanyak 29 responden.	Hasil penelitian pengetahuan dengan hasil pengetahuan baik yaitu sebesar 22 responden (75,9%) dan pengetahuan cukup dengan 7 responden (24,1%). Sebagian perawat sudah menerapkan five moments cuci tangan yaitu 17 responden (58,6%). Dan perawat yang tidak menerapkan five moments cuci tangan yaitu 12 responden (41,4%) (Wulandari, 2017).
4.	Hilmawaty Susanthi Kue Paudi	Puskesmas Duingi, Gorontalo	2020	Mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan five moment Cuci Tangan di Puskesmas Duingi tahun 2020	Desain yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectiona	Jumlah Sampel adalah 97 orang yang diambil dengan purposive sampling	Hasil penelitian di dapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan kurang sebesar 69,1%, kepatuhan sedang sebanyak 18,6% dan kepatuhan baik sebanyak 12,4% (Susanthi & Paudi, 2020).

5.	Ernawati, Narmi	BLUD RS Konawe Utara	2021	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> sebelum tindakan keperawatan di BLUD RS Konawe Utara	Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional study	Penelitian dilakukan pada 61 perawat. Penarikan sampel dengan metode simple random sampling.	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa Sementara itu variabel pengetahuan ($p= 0.000$) dan tingkat Pendidikan ($p= 0.047$) menunjukkan ada hubungan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> sebelum tindakan keperawatan di BLUD Konawe Utara
6.	Shinta Arini Ayu, Tri Kesuma Dewi, Cecep Juhana	DI RSUD Sayang Kab. Cianjur	2022	Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kepatuhan <i>five moment hand hygiene</i> di RSUD Sayang Kab. Cianjur	Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional	Sampling menggunakan Probability Sampling dengan pendekatan Proportional Stratified Random Sampling. Data primer didapatkan dari lembar kuesioner dan hasil observasi. Sample dalam penelitian ini berjumlah 92 responden.	Analisa menggunakan uji statistic korelasi dari spearman rho dengan tingkat kemaknaan ($\alpha \leq 0,05$, menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i> ($P = 0,158$) dan ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i> ($P = 0,009$) di RSUD Sayang Cianjur (Ayu et al., 2022).

7.	Maria Lousiana, Anna Rejeki Simbolon	Di Ruang Rawat Inap RS St. Carolus	2021	Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, motivasi, beban kerja, dan praktik kewaspadaan universal: cuci tangan bersih dalam upaya risiko pencegahan <i>H AIS</i> (Healthcare Associated Infection).	Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan pendekatan secara crosssectional.	Populasinya adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap RS St. Carolus berjumlah 140 perawat. Sampel penelitian menggunakan purposive sampling melalui rumus Slovin sebanyak 114 perawat.	Hasil analisis hubungan motivasi dengan praktik cuci tangan bersih menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki motivasi sedang dan melakukan praktik cuci tangan bersih sebanyak 105 orang (92.1%), sedangkan yang memiliki motivasi kuat dan praktik cuci tangan yang patuh sebanyak 1 orang (0.9%) dan yang memiliki motivasi lemah dengan praktik cuci tangan yang patuh sebanyak 2 orang (1.8%) (Angelica, 2021).
8.	M. Khoirul Imron, Ns. Rahmawati Maulidia dan Ns. Achmad Dafir F	Di IRNA 2 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang	2022	Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan motivasi dan beban kerja dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan di Irna 2 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang	Jenis penelitian menggunakan pendekatan cross sectional study, dengan pendekatan korelasi.	Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di IRNA 2 RSUD Dr Saiful Anwar Malang, dengan sampel 15 responden.	Hasil penelitian diperoleh keeratan hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebesar 62.3%, hubungan tersebut signifikan ($p=0.013$). Keeratan hubungan yang antara beban kerja dengan tingkat kepatuhan perawat dalam mencuci tangan

							sebesar 44.7%, hubungan tersebut tidak signifikan ($p=0.095$) (Imron et al., 2022).
9.	Suhanda, Lilis Lismaayanti, Henri Setiawan	Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Ciamis	2018	Mengetahui gambaran pelaksanaan five moment cuci tangan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ciamis	Jenis penelitian ini adalah deskriptif, analisisnya menggunakan univariat, metode penelitiannya menggunakan observasi	Jumlah sampel sebanyak 65 orang, teknik pengambilan sampelnya menggunakan proportional random sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan five moment cuci tangan kategori patuh sebanyak 42 responden (64,02%) sedangkan kategori tidak patuh sebanyak 23 responden (35,98%) (Lismayanti et al., 2018).
10.	Fakhrudin Nasrul Sani, Muthiah Rissa Pratiwi	Ruang Rawat Inap RSI Klaten	2017	Mengetahui apakah ada hubungan motivasi perawat rawat inap dengan tingkat kepatuhan dalam melakukan cuci tangan yang benar di RSI Klaten.	Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional.	Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner untuk mengetahui motivasi perawat dan lembar observasi untuk mengetahui kepatuhan cuci tangan perawat dengan sampel 61 orang perawat	Hasil penelitian sebagian besar perawat rawat inap di RSI Klaten memiliki motivasi 6 langkah cuci tangan dengan benar dengan katagori lemah (52,5%), sedangkan tingkat kepatuhan cuci tangan sebagian besar tidak patuh (57,4%). Hasil uji chi square didapatkan ada hubungan motivasi perawat rawat inap dengan tingkat kepatuhan dalam

							melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar di RSI Klaten ($p=0,000<0,05$) (Sani & Pratiwi, 2017).
11.	Susi Anisia Laila, M. Arifki Zainaro	Ruang Rawat Inap RS Dadi Tjokrodipo	2019	Diketahui hubungan motivasi dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan hand hygiene Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2019	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan Crossecional	Sasaran dalam penelitian seluruh perawat di ruang rawat inap E1, E2, E3, E4 sebanyak 46 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Sebagian besar responden memiliki motivasi hand hygiene lemah 23 responden (50,0%), sikap perawat dalam hand hygiene baik sebanyak 24 responden (52,2%), kepatuhan perawat dalam hand hygiene patuh sebanyak 27 responden (58,7%). Hasil analisa data menggunakan uji chi square didapat nilai p-value = 0.004 (0,05) variabel motivasi dengan kepatuhan perawat, nilai pvalue = 0.000 (0,05) variabel sikap dengan kepatuhan perawat (Laila & Zainaro, 2020).
12.	Sri Handayani, Burhanuddin Nur Susanto	RSUD Prambanan	2022	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam cuci tangan 5	Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross	Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Sampel	Hasil penelitian diperoleh data masih ditemukan 33,6% perawat yang tidak patuh cuci tangan dalam 5

				moment sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial masa pandemi Covid-19	sectional	yang digunakan sejumlah 86 responden	moment. Hasil rerata usia responden adalah $30,36 \pm 5,481$ tahun, dengan rerata lama kerja $6,73 \pm 4,997$ tahun (Handayani, et all., 2022).
13.	Mera Delima, Yessi Andriani, Gustinawati	Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi	2018	Mengetahui hubungan penerapan cuci tangan five momen dan cuci tangan 6 langkah dengan angka kejadian infeksi nosokomial diruangan rawat inap RSAM Achmad Mochtar tahun 2018.	Desain penelitian menggunakan deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 responden dengan teknik pengambilan sampel total sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan cuci tangan five momen sebanyak 70,5%, yang melaksanakan cuci tangan 6 langkah sebanyak 70,5%, dan yang tidak terjadi infeksi nosokomial sebanyak 75,0%. Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan penerapan cuci tangan five momen dengan angka kejadian infeksi nosokomial ($p=0,001$ dan $OR= 14.933$) dan ada hubungan antara cuci tangan 6 langkah dengan angka kejadian infeksi nosokomial ($p=0,001$ dan $OR= 14.933$) (Delima et al., 2018).

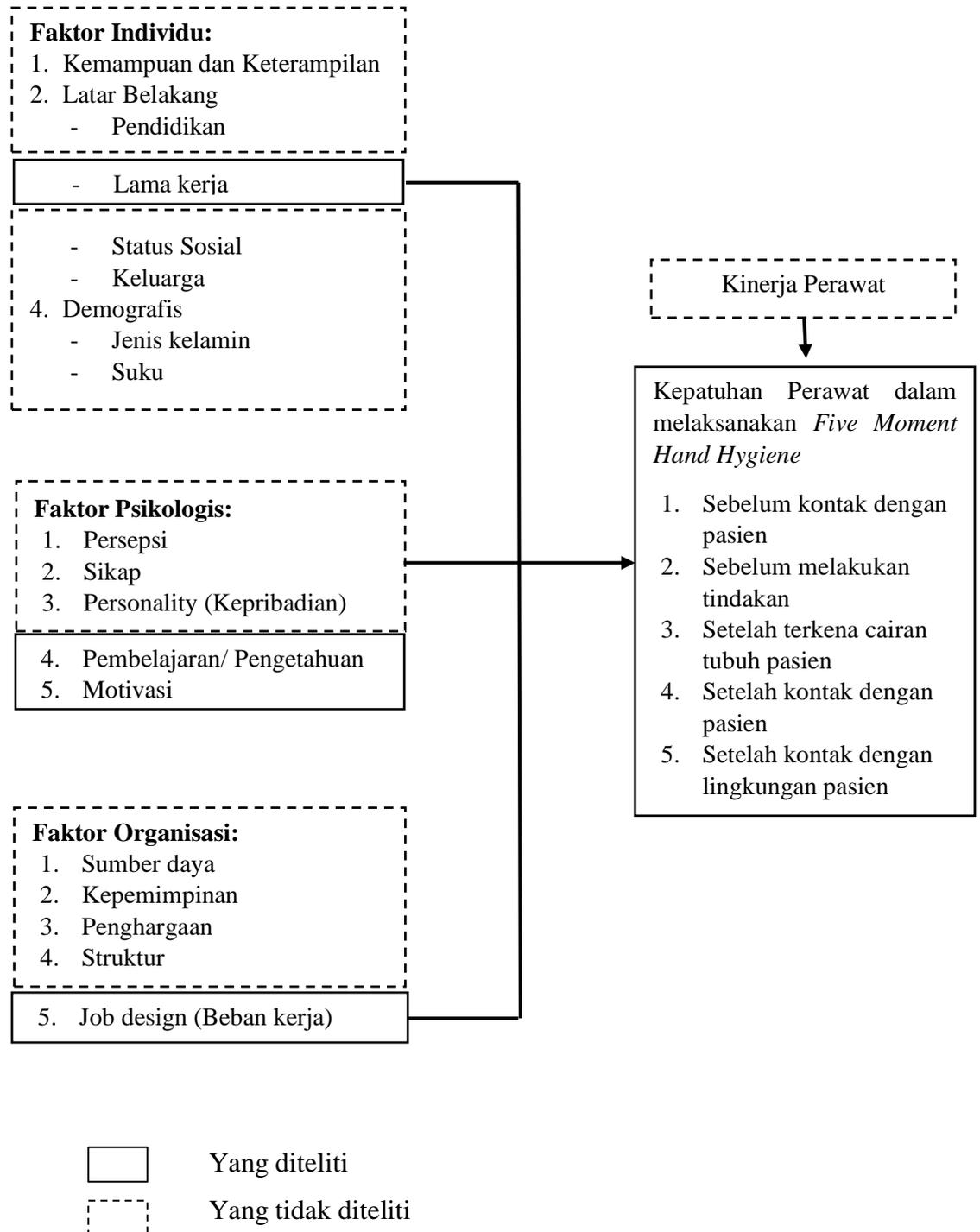
14.	Heny Nurmayunita, Apriyani Puji Hastuti	Ruang Rawat Inap RS dr. Soepraoen Malang	2018	Penerapan model perilaku perawat tentang hand hygiene berbasis theory of planned behaviour dan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene 5 moment 6 langkah	Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre eksperimen dengan pendekatan one shot case study	Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Inap pemilihannya dipilih dengan cluster sampling didapatkan 51 perawat.	<p>Hasil analisa Kepatuhan perawat tentang cuci tangan 5 momen 6 langkah yaitu kepatuhan tinggi sebanyak 335 kali tindakan (70%) dan kepatuhan rendah sebanyak 65 kali tindakan (14%).</p> <p>Lama bekerja di rumah sakit tersebut yaitu 5 – 10 tahun sebanyak 24 orang (47%) . Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman kerja yang lebih pada seseorang dibandingkan dengan rekan kerja yang lain (Hastuti & Nurmayunita, 2018).</p>
15.	Nia Aripianty, Mahfud, Purwo Admanto	Di Ruang Dahlia dan Angrek Rumah Sakit Umum Panembahan Bantul	2019	Mengetahui hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan sop hand hygiene di ruang dahlia dan angrek rsud panembahan senopati	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif korelasi dengan Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan	Populasi dalam penelitian ini adalah perawat berjumlah 31 orang di Ruang Dahlia dan Angrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.	<p>Didapatkan sebagian besar perawat dengan lama kerja > 3 tahun (74,2%), memiliki tingkat ketidakpatuhan dalam melaksanakan SOP Hand Hygiene sebesar (45,1%) Hasil uji chi-square menunjukan ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam</p>

					crosssectional.		melaksanakan SOP Hand Hygiene dengan nilai p value 0,024 dengan keerataan kedua variabel cukup kuat dengan nilai r = 0,600 (Afriyanti, 2020).
16.	Nur Fitriah Efendy, Serri Hutahaean	Ruang Rawat Inap RSUD Cilincing	2021	Untuk menganalisa hubungan beban kerja dan stres kerja perawat terhadap kepatuhan hand hygiene pada masa Pandemi COVID-19 di RSUD Cilincing	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan penelitian cross-sectional	Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bekerja di RSUD Cilincing dengan jumlah 180 perawat. Pengambilan sampel penelitian menggunakan total population sampling atau total sampling sehingga diperoleh sebanyak 22 perawat	Analisa dengan uji chisquare didapatkn hasil adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja (P value = 0,008) dan stres kerja (P value = 0,006) perawat dengan kepatuhan hand hygiene masa Pandemi COVID-19 (Efendy & Hutahaean, 2022).
17.	Fuad Asmar	RSUD dr.Abdul Rivai Berau	2018	Menjelaskan Hubungan beban kerja dan motivasi perawat dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pengurangan resiko infeksi (Hand Hygiene) RSUD dr Abdul Rivai	Penelitian ini merupakan penelitian dekriptif korelasional dengan pendekatan crosssectional	Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 41 perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling	Analisa data menggunakan Chi Square mendapatkan hasil p-value sebesar 1,000 untuk hubungan beban kerja dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP Pengurangan resiko infeksi (hand hygiene), dan 0,049

				Berau.			untuk hubungan motivasi perawat dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP Pengurangan resiko infeksi (hand hygiene).
18.	Ivan Agus Yanto Gea, Arifah Devi Fitriani , Deli Theo	Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Sitoli	2018	menganalisis faktor kepatuhan perawat dalam penerapan Hand Hygine	Desain penelitian menggunakan metode survei alitik dengan pendekatan cross sectional.	Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Gunung Sitoli Kab. Nias. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 165 orang dan sampel ditetapkan sebanyak 117 responden.	Data analisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji Chi Square pada taraf kepercayaan 95 % ($P < 0,05$) dan regresi logistik. Penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan nilai-p-value 0.042 dan motivasi dengan nilai-p-value 0.028 secara signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene (Gea et al., 2018).
19.	Amalia, Laksmono Widagdo, Syamsul Huda BM	Instalasi Rawat Inap Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang)	2016	Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan di instalasi rawat inap	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian	Pada penelitian ini tidak dijelaskan berapa responden yang diambil.	Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan Chi Square Test didapatkan p-value 0,514 > 0,05 yang artinya H_a ditolak H_o diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak

				rajawali rsup dr. Kariadi semarang.	deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional.		ada hubungan antara dukungan teman sejawat dengan kepatuhan tenaga kesehatan melakukan cuci tangan (Amalia et al., 2016).
20.	Julita Sari, Noraliatun Jannah	Ruang Rawat Inap RSUD Zainal Abidin Banda Aceh	2017	mengetahui gambaran pelaksanaan five moments for hand hygiene perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Jenis penelitian descriptive dengan desain cross sectional study	Sampel dalam penelitian ini adalah 37 orang perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Bedah RSUDZA Banda Aceh dengan teknik purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan five moments for hand hygiene perawat masih tidak tercapai yaitu sebesar (81,1%). Presentase perawat pelaksana yang tidak melakukan hand hygiene sebelum kontak dengan pasien sebesar 89,2%, sebelum melakukan tindakan aseptik sebesar 59,5%, setelah terpapar cairan tubuh pasien sebesar 62,2%, setelah kontak dengan pasien sebesar 59,5% dan setelah kontak lingkungan pasien sebesar 64,9% (Sari, 2018).

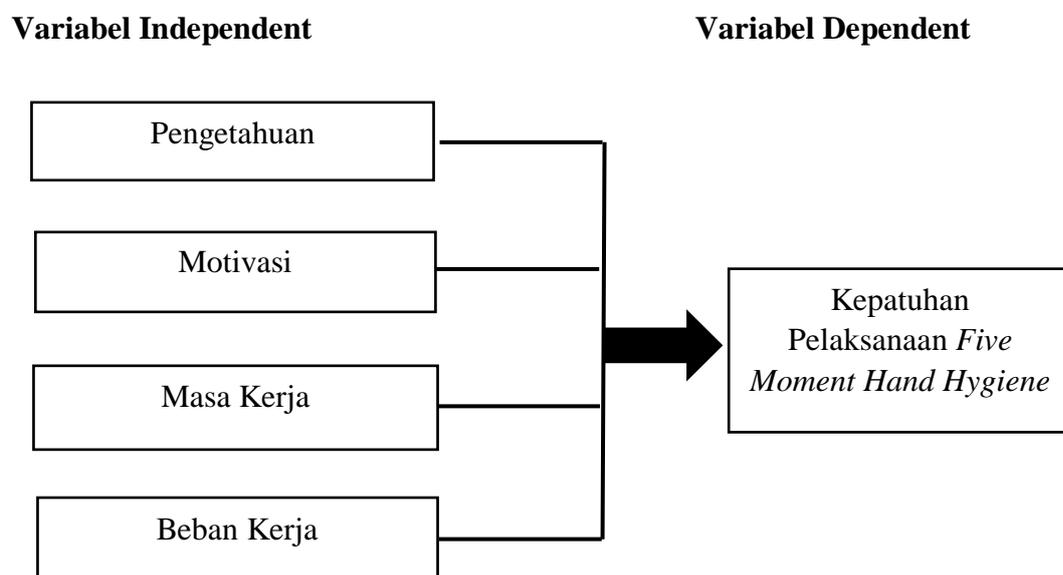
D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Kinerja (Gibson, 2012)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variable yang satu dengan variable lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep merupakan suatu abstraksi yang dibentuk dengan generalisasikan suatu pengertian. Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Oleh karena itu, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti terdapat yaitu empat faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* seperti pengetahuan, motivasi, masa kerja dan beban kerja. Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2023.
- b. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2023.
- c. Ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2023.
- d. Ada hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2023.