

## **Hubungan Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dan Fasilitas Cuci Tangan dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat**

**Madya Sulisno<sup>1\*</sup>, Devi Nurmalia<sup>1</sup>, Bambang Edi Warsito<sup>1</sup>, Ayu Miftahul Jannah<sup>1</sup>, Sarah Ulliya<sup>1</sup>, Agus Santoso<sup>1</sup>, Muhammad Hasib Ardani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

*masmadyasulisno@gmail.com*

### **Abstract**

**Introduction:** Health care associated infections (HCAIs) are infections that patients get during hospitalization. The most effective prevention of HCAIs is hand washing. Hand washing compliance behavior is still quite low. Nurses' hand washing compliance needs to be improved by optimizing the role of the Infection Prevention and Control Team (PPI team) and adequate hand washing facilities. Research related to the role of the PPI team and existing hand washing facilities still shows mixed results, therefore it is interesting to study.

**Methods:** This study used a descriptive correlational design that aims to determine the relationship between the role of the PPI team and hand washing facilities with nurses' hand washing compliance. The research sample consisted of 204 nurses who were taken at simple random, data collection using questionnaires and observation sheets. The questionnaire consisted of 10 questions for the role of the PPI Team variable and 5 questions for the variable hand washing facilities and 11 statements for observing nurse handwashing compliance.

**Results:** The results showed that nurses who obeyed hand washing were 88% and did not comply with 12%, the role of the PPI team performed well at 97.5% and not good 2.5% and the availability of hand washing facilities were considered good at 97.5% and not good 2.5%. The results of the Chi-Square test showed that there was a significant relationship between the role of the PPI team and nurses' hand washing compliance ( $P = 0.0001$ ) and there was a significant relationship between the completeness of hand washing facilities and nurses' hand washing compliance ( $P = 0.007$ ).

**Conclusion:** Based on the results of this study, nurses are expected to be able to maintain and improve hand washing and transform these good habits for other health teams, patients, families, and visitors. In addition, the PPI team must continue to work optimally and the hospital can provide complete hand washing facilities.

**Keywords:** Handwashing Compliance, The Role of the PPI Team, Hand Washing Facilities.

### **Abstrak**

**Pendahuluan:** Health care associated infections (HCAIs) merupakan infeksi yang didapatkan pasien selama dirawat di rumah sakit. Pencegahan HCAIs yang paling efektif adalah dengan cuci tangan. Perilaku kepatuhan cuci tangan masih tergolong cukup rendah. Kepatuhan cuci tangan perawat perlu ditingkatkan dengan mengoptimalkan peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan fasilitas cuci tangan yang memadai. Penelitian terkait peran tim PPI serta fasilitas cuci tangan yang sudah ada masih menunjukkan hasil yang beragam, oleh karena itu menarik untuk diteliti.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan hubungan peran Tim PPI dan fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat. Sampel penelitian terdiri dari 204 perawat yang diambil secara acak sederhana, pengambilan data

menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan untuk variabel peran Tim PPI dan 5 pertanyaan untuk variabel fasilitas cuci tangan serta 11 pernyataan untuk observasi kepatuhan cuci tangan perawat.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan perawat yang patuh cuci tangan sebanyak 88% dan tidak patuh 12%, peran Tim PPI berkinerja baik 97,5% dan kurang baik 2,5% serta ketersediaan fasilitas cuci tangan dianggap baik 97,5% dan kurang baik 2,5%. Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara peran Tim PPI dengan kepatuhan cuci tangan perawat ( $P=0,0001$ ) dan ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat ( $P=0,007$ )

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian tersebut, perawat diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan cuci tangan dan mentransformasikan kebiasaan baik tersebut kepada tim kesehatan lain, pasien, keluarga dan pengunjung. Selain itu, Tim PPI agar terus bekerja dengan optimal serta rumah sakit dapat menyediakan fasilitas cuci tangan yang lengkap.

**Kata Kunci:** Fasilitas Cuci Tangan, Kepatuhan Cuci Tangan, Peran Tim PPI.

## PENDAHULUAN

*Healthcare Associated Infections (HCAIs)* didefinisikan sebagai infeksi yang dialami klien sepanjang proses asuhan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, yang tidak ada atau inkubasi kuman pada saat masuk rumah sakit (Weston, 2013). Definisi HCAIs yang lain adalah infeksi yang muncul setelah penggunaan layanan kesehatan, dan erat kaitannya dengan peningkatan kesakitan dan kematian pasien (Clancy et al., 2021). Angka kejadian HCAIs diperkirakan 7% di negara maju dan lebih dari 25% di negara berkembang (Nobile et al., 2018). Dampak HCAIs ternyata sangat serius diantaranya dampak finansial, emosional, sosial, dan dinamika keluarga (Mo et al., 2019).

Pencegahan HCAIs dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran organisasi atau struktural untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien serta dengan menghadirkan teknologi perawatan (Sa'nches & Holmes, 2015). Sementara Pittet et al. (2000) menyampaikan bahwa pencegahan HCAIs paling efektif adalah dengan cara cuci tangan.

Kebersihan tangan adalah salah satu praktik terpenting untuk mencegah

penularan mikroorganisme dari perawat ke pasien (Boyce & Pittet, 2015). Kebersihan tangan adalah bagian mendasar dari pencegahan dan pengendalian infeksi sejak pertama kali dibuktikan oleh dokter Hungaria Isaac Semmelweis pada abad ke-19. Setelah itu, penelitian menunjukkan bahwa kebersihan tangan adalah tindakan paling efektif untuk mencegah infeksi terkait perawatan kesehatan dan mengurangi penyebaran patogen yang resisten. Meskipun demikian, kepatuhan kebersihan tangan dilaporkan tidak memuaskan dengan tingkat kepatuhan rata-rata bahkan hanya 59,6% dalam pengaturan klinis secara global (Nishimura et al., 2021). Hasil penelitian Choi et al (2021) yang dilakukan selama masa pandemi, masih ditemukan ketidakpatuhan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam hal cuci tangan sebesar 32,3%.

Untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat, diperlukan berbagai program dan melibatkan banyak pihak, serta terpenuhinya sarana untuk mencuci tangan. Tim PPI di rumah sakit hadir dalam rangka menyusun program dan mempromosikan praktik cuci tangan. Kritsotakis et al (2018) menyebutkan

bahwa kehadiran perawat sebagai IPCN berkontribusi terhadap peningkatan praktik bersihan tangan yang tepat di rumah sakit sebesar 53%. Berdasarkan Permenkes No 27 Tahun 2017, komite atau tim PPI bertugas untuk melaksanakan program kegiatan mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, sampai dengan pembinaan. Kegiatan tersebut harus dilaporkan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara berkala paling sedikit dua kali dalam setahun. Pelaksanaan salah satu program PPI melalui pembentukan Komite atau Tim PPI bertujuan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI, 2017a).

Penelitian Apriliyani (2018) menyatakan bahwa ada korelasi antara peran IPCN dengan keselamatan pasien ( $P = 0,000$ ). Penelitian tersebut tidak secara spesifik menjelaskan hubungan peran IPCN dengan kepatuhan cuci tangan perawat. Sementara itu, penelitian Herlina (2020) tidak sejalan dengan penelitian lainnya dimana tidak ada hubungan yang signifikan kinerja IPCLN dengan cuci tangan lima momen ( $P \geq 0,05$ ). Fakta-fakta penelitian yang telah disebutkan tadi sangat menarik untuk dikaji lebih jauh.

Fasilitas cuci tangan yang lengkap juga disinyalir berpengaruh terhadap cuci tangan. Penelitian Nufus dan Tahlil (2017) menyebutkan ada korelasi yang bermakna antara ketersediaan sarana dengan perilaku cuci tangan anak usia sekolah di Banda Aceh ( $P = 0,002$ ). Sementara itu penelitian Dewi (2017) menyebutkan bahwa sarana cuci tangan menjadi prediktor kepatuhan cuci tangan perawat ( $P = 0,01$ ). Hasil yang penelitian berbeda dengan ditunjukkan oleh Wati (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi antara ketersediaan fasilitas

cuci tangan dengan perilaku cuci tangan pada remaja ( $P = 0,962$ ). Fakta-fakta penelitian ini pun menarik untuk dikaji lebih jauh.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan peran Tim PPI dan fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat.

## **METODE**

Penelitian menggunakan desain deskriptif asosiatif. Populasinya adalah perawat yang bekerja di salah satu rumah sakit daerah di Jawa Tengah sebanyak 416 perawat. Sampel dalam penelitian berjumlah 204 perawat yang dipilih secara acak dengan menggunakan undian.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan untuk variabel peran Tim PPI dan lima pertanyaan untuk variabel fasilitas cuci tangan serta 11 pernyataan untuk observasi kepatuhan cuci tangan perawat. Domain peran PPI terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan.

Uji coba kuesioner telah dilakukan dimana kuesioner peran Tim PPI dan kuesioner fasilitas cuci tangan telah valid dengan nilai  $r$  diatas 0,361 dan reliabel nilai  $\alpha = 0,723$ .

Lembar observasi digunakan untuk mengobservasi kepatuhan dalam cuci tangan, yang terdiri dari 6 langkah cuci tangan dan 5 momen cuci tangan dengan pilihan dilakukan dan tidak dilakukan. Pengambilan data dengan observasi dilakukan oleh peneliti. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*.

*Ethical clearance* diperoleh dari KEPK FK UNDIP Diponegoro nomor 370/EC/KEPK/FK-UNDIP/IX/2021 tanggal 28 September 2021.

## HASIL

Berikut adalah gambaran kepatuhan cuci tangan perawat, peran tim PPI dan ketersediaan fasilitas cuci tangan di rumah sakit.

**Tabel 1.** Gambaran kepatuhan cuci tangan perawat, peran tim PPI dan ketersediaan fasilitas cuci tangan di Rumah Sakit.

Kepatuhan	Frekuensi	%
Patuh	180	88
Tidak Patuh	24	12
Total	204	100
Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Frekuensi	%
Baik	199	97,5
Kurang Baik	5	2,5
Total	204	100
Ketersediaan Fasilitas	Frekuensi	%
Baik	199	97,5
Kurang Baik	5	2,5
Total	204	100

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan data bahwa mayoritas responden patuh mencuci tangan, Peran Tim PPI dan juga ketersediaan fasilitas cuci tangan juga berada pada kategori baik.

**Tabel 2.** Gambaran Peran PPI dalam *Hand Hygiene*.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Berperan		Tidak Berperan	
		F	%	f	%
<b>PERAN PENGKAJIAN &amp; PERENCANAAN</b>					
1.	TIM Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merencanakan memonitor rutin kepatuhan <i>hand hygiene</i>	198	97	6	3
<b>PERAN PELAKSANAAN</b>					
2.	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) melakukan penyuluhan tentang program	197	97	7	3
3.	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) memberikan motivasi	187	92	17	8
4.	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) menyampaikan tujuan supervise	182	89	22	11

## PERAN MONITORING & EVALUASI

5.	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) melakukan pengawasan dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i>	190	93	14	7
6.	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) memberikan tahu hasil laporan audit dan membahasnya secara rutin	185	91	19	9

## PERAN PEMBINAAN

1.	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) mengarahkan untuk sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Hand Hygiene	202	99	2	1
2.	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) melakukan pembinaan untuk bekerja sesuai standar	193	95	11	5
3.	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang <i>hand hygiene</i>	189	93	15	7
4.	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) memberikan contoh cara melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan 6 langkah <i>hand hygiene</i>	196	96	8	4

Pada tabel 2. didapatkan data bahwa peran Tim PPI sudah dilaksanakan dengan baik, hanya saja ada beberapa peran walaupun sudah baik yaitu hampir semua peran berada diatas 90%, tetapi diantara peran yang lain dinilai masih terlalu rendah, yaitu peran dalam pelaksanaan khususnya terkait penyampaian tujuan dalam melakukan supervise (89%) dan juga peran monitoring dalam evaluasi terkait memberikan feedback terkait laporan hasil audit (91%).

**Tabel 3.** Hubungan Peran Tim PPI dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit.

Peran PPI	Kepatuhan		Jumlah	P-Value
	Patuh	Tidak Patuh		
<b>Baik</b>	179 (87,7%)	20 (12,3%)	199 (100%)	0.0001
<b>Kurang Baik</b>	1 (20%)	4 (80%)	5 (100%)	
<b>Jumlah</b>	180 (88,2%)	24 (11,8%)	204 (100%)	

Odd Ratio = 35,8

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan ada hubungan antara peran Tim PPI dengan kepatuhan cuci tangan perawat ( $P = 0,0001$ ). Nilai odd ratio sebesar 35,8 artinya peran PPI yang baik akan meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat sebanyak 35,8 kali.

**Tabel 4.** Hubungan Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene* dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit

Ketersediaan Fasilitas	Kepatuhan		Jumlah	P-Value
	Patuh	Tidak Patuh		
<b>Baik</b>	178 (87,2%)	21 (12,8%)	199 (100%)	0.007
<b>Kurang Baik</b>	2 (40%)	3 (60%)	5 (100%)	
<b>Jumlah</b>	180 (88,2%)	24 (11,2%)	204 (100%)	

Odd Ratio = 12,71

Berdasarkan Tabel 4. dapat disimpulkan ada hubungan antara ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat ( $P=0,007$ ). Nilai odd ratio sebesar 12,71 artinya ketersediaan fasilitas cuci tangan yang baik akan meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat sebanyak 12,71 kali.

## PEMBAHASAN

### *Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Tengah*

Berdasarkan distribusi data tentang tingkat kepatuhan, terdapat 180 perawat (88%) yang patuh dan sebanyak 24 perawat (12%) yang tidak patuh. Kewajiban cuci tangan tegas tertuang di Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien yang dijelaskan pada bagian mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan (Kemenkes RI, 2017b). Meskipun sudah ada kewajiban namun masih cukup banyak (12%) perawat yang belum patuh.

Kepatuhan cuci tangan dalam penelitian ini lebih tinggi dari beberapa penelitian di tempat yang berbeda. Nilawati (2016) menyebutkan 75% perawat cuci tangan namun prosedurnya kurang tepat. Penelitian Kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo didapatkan perawat yang patuh sebesar 58,6% (Wulandari, 2017). Sedangkan penelitian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro yang dilakukan oleh Amelia et al (2020) didapatkan petugas yang patuh cuci tangan sebesar 50,1%.

Cuci tangan yang dilakukan perawat berperan besar dalam mengurangi HCAs di rumah sakit karena cuci tangan dapat mengurangi jumlah/angka kuman. Rachmawati dan Triyanana (2008) menyebutkan bahwa cuci tangan dengan sabun antiseptik yang baru menunjukkan penurunan angka kuman yang bermakna ( $P=0,05$ ). Penggunaan antiseptik Etanol dan Irgan (tanpa air) memberikan hasil yang bermakna ( $p<0,01$ ).

Kebersihan tangan adalah bagian dari kewaspadaan universal yang didesain untuk diimplementasikan secara terus menerus dalam perawatan seluruh pasien



rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik terdiagnosis infeksi, diduga terinfeksi atau kolonisasi (Kemenkes RI & Perdalin, 2011).

Rekomendasi WHO (2012) menyebutkan kebersihan tangan dianggap sebagai standar emas untuk perawatan kesehatan di seluruh dunia dan cuci tangan yang benar adalah cuci tangan 5 momen dan dengan teknik dan produk yang tepat. WHO (2021) menekankan agar efektif mencegah penularan mikroorganisme menular selama pemberian perawatan kesehatan, kebersihan tangan harus dilakukan ketika diperlukan (pada 5 momen) dan dengan cara yang paling efektif pula (dengan menggunakan teknik yang tepat dengan produk yang tersedia).

Menurut Andersen (2019) Kebersihan tangan yang baik mendorong keberhasilan perawatan pasien di rumah sakit dengan mencegah infeksi. Infeksi rumah sakit merupakan penderitaan dan kematian dengan biaya tambahan yang signifikan dalam perawatan kesehatan dan masyarakat. Melakukan dengan benar kebersihan tangan adalah perawatan pasien yang aman dan mengurangi infeksi hingga 50%

### **Peran Tim PPI**

Hasil penelitian menunjukkan peran PPI yang dinilai baik oleh responden sebanyak 97,5%. Hasil penelitian ini jauh lebih baik dari penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2018 dimana peran PPI yang baik 26,7% dan cukup 60% (Apriliyani, 2018).

Peran Tim PPI dianggap baik karena berdasarkan jawaban responden keberadaan Tim PPI mengarahkan pegawai untuk bekerja sesuai SOP *hand hygiene*, memberikan edukasi dan pembinaan serta melakukan monitoring evaluasi.

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan program PPI sesuai

dengan Permenkes No 27 Tahun 2017 melalui penerapan prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi, penggunaan antimikroba secara bijak dan rasional, melakukan *surveilans*, pendidikan dan pelatihan PPI, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan infeksi (Kemenkes RI, 2017a).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran PPI sudah baik, yang artinya sudah menjalankan fungsinya. Berdasarkan permenkes di atas Tim PPI merupakan organisasi nonstruktural pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun/mengusulkan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya.

Beberapa responden menyatakan peran tim PPI belum optimal. Hal ini dapat dimaklumi karena dalam melaksanakan program PPI tentu ada kendala. Ramayanti et al. (2019) mengungkapkan kendala pelaksanaan program PPI diantaranya kebijakan, SOP, metode, sumber daya, monitoring evaluasi dan pelaporan.

### **Ketersediaan Fasilitas Cuci Tangan**

Hasil penelitian menunjukkan fasilitas cuci tangan dinilai baik oleh responden sebanyak 97,5%. Hasil penelitian ini jauh lebih baik dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoeng Sintang dimana fasilitas cuci tangan baik sebesar 41,2% saja (Dewi, 2017).

Fasilitas cuci tangan yang dianggap baik diantaranya tersedianya air mengalir, wastafel yang berfungsi baik dan terdapat *tissue* pengering. Sementara sebagian responden menyatakan fasilitas kurang karena tempat cuci tangan sebagian tidak mudah dijangkau.

Fasilitas cuci tangan perlu disediakan oleh rumah sakit untuk memfasilitasi kebiasaan cuci tangan. Tersedianya sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat meningkatkan kebiasaan cuci tangan yang benar. Fasilitas cuci tangan berupa kran dan wastafel dengan air bersih yang mengalir dan cukup atau cairan antiseptic dengan jumlah yang memadai dan di tempat yang mudah terjangkau (Kemenkes RI, 2017a).

### ***Hubungan Peran Tim PPI dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat***

Penelitian ini menegaskan ada korelasi yang bermakna antara peran Tim Kesehatan dengan kepatuhan cuci tangan perawat ( $P = 0.0001$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kritsotakis et al. (2018) yang menyebutkan bahwa kehadiran perawat sebagai IPCN berkontribusi terhadap peningkatan praktik bersihan tangan yang tepat di rumah sakit sebesar 53%. Apriliyani (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan peran IPCN dengan keselamatan pasien ( $P = 0,000$ ). Hasil analisis *odd ratio* menunjukkan bahwa tim PPI yang baik sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat. Apabila dibandingkan maka kepatuhan cuci tangan perawat 35,8 x lebih patuh pada rumah sakit yang peran PPI nya baik dibandingkan dengan rumah sakit yang peran PPI nya tidak baik.

Menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (Human Immunodeficiency Virus), dan infeksi menular lainnya adalah tugas dan peran PPI (Kemenkes RI, 2017b). Dengan *good governance* diharapkan mendorong dan memotivasi staf untuk melakukan cuci tangan dengan disiplin.

Salah satu contoh adalah kegiatan monitoring dan evaluasi cuci tangan

petugas. Ketika hasil evaluasinya kurang baik, maka Tim PPI akan melakukan upaya perbaikan menggunakan metode Plan-Do-Study-Action (PDSA) sehingga dari waktu ke waktu kepatuhan cuci tangan petugas akan meningkat. Penggunaan metode PDSA ini dapat meningkatkan pengarahannya, supervisi dan evaluasi yang lebih terstruktur (Suryanti et al., 2020).

Hasil penelitian ini berbeda dengan Nurrahmani et al. (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara peran Tim PPI dengan kepatuhan cuci tangan ( $P = 0,085$ ). Penelitian tersebut menyatakan kepatuhan cuci tangan lebih dipengaruhi oleh pengetahuan ( $P = 0,003$ ) dan sikap ( $P = 0,000$ ).

### ***Hubungan Fasilitas cuci Tangan dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat***

Hasil Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara fasilitas cuci dengan kepatuhan cuci tangan perawat ( $P = 0,007$ ). Hasil analisis *odd ratio* menunjukkan bahwa fasilitas cuci tangan yang baik sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat. Apabila dibandingkan maka kepatuhan cuci tangan perawat 12,71 kali lebih patuh pada rumah sakit yang fasilitas cuci tangannya baik dibandingkan dengan rumah sakit yang fasilitas cuci tangannya tidak baik.

Nufus dan Tahlil (2017) membuktikan ada korelasi yang bermakna antara ketersediaan sarana dengan perilaku cuci tangan anak usia sekolah di Banda Aceh ( $P=0,002$ ). Dewi (2017) menyebutkan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan perawat adalah fasilitas ( $P = 0,01$ ).

Ketersediaan fasilitas cuci tangan yaitu prasarana yang diperlukan perawat yang dapat digunakan untuk hand cuci tangan dapat berupa kran dengan air mengalir dan sabunya atau cairan

antiseptik. Selain itu perlu diperhatikan jumlah fasilitas dan letaknya sehingga mudah untuk diakses.

Peningkatan budaya mencuci tangan yang benar adalah karena sarana cuci tangan yang tersedia dengan optimal (Kemenkes RI, 2017). Amazian et al. (2006) menyatakan rendahnya cuci tangan di 22 rumah sakit di Mediterania salah satunya disebabkan kurangnya fasilitas cuci tangan. Rhousham (2016) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan kebiasaan cuci tangan diantaranya infrastruktur cuci tangan.

Hasil penelitian yang kurang mendukung ditemukan dari penelitian Amelia et al. (2016) dimana ketersediaan sarana dengan cuci tangan berkorelasi secara bermakna ( $P = 1,000$ ). Hasil penelitian Nurrahmani et al. (2019) juga menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan ( $P = 0,659$ ).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian di RSUD Kardinah Tegal menunjukkan kepatuhan cuci tangan baik sebesar 88%, peran Tim PPI baik sebesar 97,5% serta fasilitas dinilai baik sebesar 97,5%. Hasil uji korelasi menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara peran Tim Kesehatan dengan kepatuhan cuci tangan perawat ( $P = 0,0001$ ) dan ada hubungan yang signifikan antara fasilitas cuci dengan kepatuhan cuci tangan perawat ( $P = 0,007$ ).

Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan peran Tim PPI dan fasilitas cuci tangan dengan terus melakukan upaya monitoring, evaluasi secara berkelanjutan dan terstruktur.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amazian, K., Abdelmoumène, T., Sekkat, T., Terzaki, S., Njah, M., Dhidah, L., Vallet, E. C., Elahi, M. S., & Fabry, J. (2006). Multicentre study on hand hygiene facilities and practice in the Mediterranean area: Results from the NosoMed Network. *Journal of Hospital Infection*, 62(3) 311-318. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2005.09.02>
- Amelia, R.A., Winarto., Hadi, P., & Lestari, E. S. (2016). Kepatuhan cuci tangan petugas rawat inap di rumah sakit nasional diponegoro semarang. *Diponegoro Medical Journal*, 9(3). 301-312. <https://doi.org/10.14710/dmj.v9i3.27512>
- Andersen, B. M. (2019). *Prevention and control of infections in hospitals: Practice and theory*. Oslo: Springer
- Apriliyani, D. (2018). *Hubungan antara peran infection prevention control nurse (ipcn) dengan pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. (Tesis). Universitas Islam Sultan Agung. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/10532>
- Boyce, J. M. & D. Pittet. (2002). Guideline for hand hygiene in health-care settings: Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *Infect*



- Control Hosp Epidemiol*, 23(12), 3-40.  
<https://doi.org/10.1086/503164>
- Clancy, C., Delungahawatta, T & Dunne, C. P. (2014). Hand-hygiene-related clinical trials reported between 2014 and 2020: A comprehensive systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 111(1), 6-26.  
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.03.007>
- Choi, U.Y., MiKwon, Y., Kang, H.J., Song, J. J., Lee, H. Y., Kim., M. S., Kahm, S. H., Kwon, J. Y., Kim, S. H., Lee, S. H., Choi, J. H. & Lee, J. (2021). Surveillance of the infection prevention and control practices of healthcare workers by an infection control surveillance-working group and a team of infection control coordinators during the COVID-19 pandemic. *Journal of infection and Public Health*, 14(4), 454-460  
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.01.012>
- Dewi, R. R. K. (2017). Faktor determinan kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 4(4), 232-237.
- Herlina, S.(2020). *Analisis penerapan kewaspadaan standar pada perawat melalui peran infection prevention control nurse (IPCN) dan infection prevention control link nurse (IPCLN) di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat*. Thesis. Universitas Andalas.
- Kemenkes RI. (2017a). Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. Diambil dari: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Panduan\\_CTPS2020\\_1636.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Panduan_CTPS2020_1636.pdf)
- Kemenkes RI & Perdalim. (2011). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017b) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Diambil dari [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No.27\\_ttg\\_Pedoman\\_Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di FASYANK ES .pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.27_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_Infeksi_di_FASYANK_ES.pdf)
- Kritsotakis, E. I., Astrinaki, E., Messaritaki & Gikas, A. A. (2018). Implementation of multimodal infection control and hand hygiene strategies in acute-care hospitals in Greece: A cross-sectional benchmarking survey. *American Journal of Infection Control*, 46 (10), 1097-1103.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.04.217>
- Mo, Y., Low, I., Tambyah, S. K. & Tambyah, P. A. (2019). The socio-economic impact of

- multidrug-resistant nosocomial infections: A qualitative study. *Journal of Hospital Infection*, 102(4), 454-460. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.08.013>
- Nilawati, G. (2016). Gambaran pelaksanaan lima momen untuk cuci tangan di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 3(2), 142–147. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i2.ART.p142-147>
- Nishimura, Y., Hagiya, H., Koichi, K., Koyama, T. & Otsuka, F. (2021). Impact of the world hand hygiene and global handwashing days on public awareness between 2016 and 2020: Google trends analysis. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.08.033>
- Nobile, M., Conti, C., Bastianelli, A., Piscitelli, A., Calori, GM & Navone, P (2018). Promotion of hand hygiene: the experience of the orthopaedic hospital Gaetano Pini-CTO, Milan, Italy. *Annali di Igiene Medicina Preventiva e di Comunita*, 30 (1), 229-236 <https://doi.org/10.7416/ai.2018.2214>
- Nufus, H. & Tahli, T. (2017). Ketersediaan fasilitas dan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Universitas Syah Kuala*, 2(3).
- Nurrahmani, N., Asriwati, A., & Hadi, A. J. (2019). Kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene sebelum dan sesudah melakukan tindakan di ruang inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Aceh. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 85-92. <https://doi.org/10.31934/promotif.v9i1.585>
- Pittet, D.(2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene: Infection control programme. *Lancet*, 356(1),1307-1312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02814-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02814-2)
- Rachmawati, F. J. & Triyana, S. Y. (2008). Perbandingan angka kuman pada cuci tangan dengan beberapa bahan sebagai standarisasi kerja di laboratorium mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. *Jurnal Logika*, 5(1). <https://journal.uui.ac.id/Logika/article/view/179/167>
- Rhousham, E.K. (2016). Hand hygiene infrastructure and behaviours in resource-limited healthcare facilities. *Journal of Hospital Infection*. 94(3), 284-285 <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.08.015>
- Wulandari, R. (2017). Pengetahuan dan penerapan five moments cuci tangan perawat di RSUD Sukoharjo. *Gaster*. 15.(1). 18-27. <https://doi.org/10.30787/gaster.v15i1.133>

- Ramayanti, R., Lestari, Y., & Yuniar. (2019). Analisis pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Pasaman Barat: Standar Akreditasi Versi 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 8(3), 617-626. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1050>
- Sa´nchez, E. C. & Holmes, A. H. (2015). Impact of organizations on healthcare-associated infections. *Journal of Hospital Infection.* 89(4), 346-350. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.01.012>
- Suryanti, N., Hariyati, T. S., & Fatmawati, U. (2020). Peningkatan supervisi asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya di Ruang Rawat Inap Dewasa di RSUD X Jakarta Pusat: Pilot study. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes,* 11(3), 295-301. <https://doi.org/10.33846/sf11>
- Wati (2020). Hubungan penyediaan fasilitas dengan perilaku cuci tangan pada remaja awal di masa pandemik COVID-19. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer.* 2 (1) <https://doi.org/10.2775/jpkk.v2i1.273>
- Weston, D. (2013). *Fundamentals of infection prevention and control : theory and practice.* Kent UK: John Wiley & Sons, Ltd
- WHO. (2012). *Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: A guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the “My Five Moments For Hand Hygiene” approach.* Diperoleh dari [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78060/9789241503372\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78060/9789241503372_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- WHO. (2021). *World Hand Hygiene Day 2021 Seconds save lives – clean your hands!* Diambil dari <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>