

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang memiliki staf medis profesional yang terorganisir, memiliki fasilitas rawat inap, dan memberikan layanan 24 jam. Menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2017).

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Septiari, 2012).

Salah satu parameter pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit adalah terkendalinya infeksi nosokomial. Unit rawat inap sebagai salah satu fasilitas pelayanan rumah sakit tidak terlepas sebagai sumber infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan karena perawatan pasien melibatkan banyak pihak yang bertugas di kawasan rawat inap menjadi faktor perantara terjadinya infeksi silang antara 2

pasien. Infeksi nosokomial terutama disebabkan oleh kotoran urine, infeksi jarum infus, infeksi saluran nafas, infeksi kulit dari luka operasi dan septicemia. Keadaan ini memungkinkan terjadinya infeksi nosokomial. Salah Satu usaha pencegahan infeksi nosokomial adalah dengan cara cuci tangan efektif. (Perdalin. 2013)

Menurut World Health Organization (WHO, 2013) infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang bukan ada atau tidak berada dalam masa inkubasi sebelum masuk rumah sakit, sumber infeksi yang paling sering didapat pada tangan perawat (Saputra, 2011). Infeksi nosokomial merupakan masalah di rumah sakit di seluruh dunia 1,7 juta pertahun, dan hampir 100.000 kematian diakibatkan oleh infeksi nosokomial di Amerika (Sumiarty, 2014)

Infeksi nosokomial terjadi di seluruh dunia dan mempengaruhi negara yang sedang berkembang dan negara miskin. Infeksi ini merupakan penyebab utama kematian dan meningkatnya morbiditas pasien yang dirawat di rumah sakit. Survei prevalensi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 Kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi dari infeksi yang diperoleh di rumah sakit. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari rumah sakit di Kawasan Timur Tengah dan Asia Tenggara (11,8% dan 10,0% masing-masing),

dengan prevalensi 7,7% dan 9,0% masing-masing di Kawasan Eropa dan Pasifik Barat (WHO, 2002). Penelitian lain, infeksi nosokomial dilaporkan rata-rata sekitar 3,5% (Jerman) menjadi 5% (AS) dari seluruh pasien rawat inap, di perawatan rumah sakit tersier sekitar 10% dan di ICU sekitar 15%-20% kasus (Kayser, 2005).

Kasmad (2007) menyatakan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, kejadian infeksi nosokomial jauh lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di dua kota besar Indonesia didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 39%-60%. Di negara-negara berkembang terjadinya infeksi nosokomial tinggi karena kurangnya pengawasan, praktek pencegahan yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat dan rumah sakit yang penuh sesak oleh pasien.

Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya faktor ialah ketidak patuhan petugas kesehatan dalam tindakan penanganan pasien, petugas kesehatan tidak melakukan cuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan penanganan pasien. Pada perkembangannya infeksi tersebut diistilahkan *Hospital Associated Infections (HAIs)*. *Hospital Associated Infections (HAIs)* merupakan infeksi yang didapatkan Pasien selama menjalani perawatan di rumahsakit (RS). HAIs masih menjadi permasalahan di seluruh dunia (Jurnal Ilmiah keperawatan Altruistik 2019).

Kerugian disebabkan oleh HAIs memutuskan upaya untuk menekan angka kejadian tersebut dengan cara menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan, masker dll), peralatan perawatan pasien yang harus steril, pengendalian lingkungan serta tindakan terpenting dalam mengurangi HAIs yaitu dengan menjaga kebersihan tangan atau hand hygiene. Hand hygiene wajib diterapkan dan dipatuhi oleh tenaga kesehatan terlebih perawat dikarenakan 80% infeksi disebarkan melalui tangan. (Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik 2019).

Departemen Kesehatan RI tahun 2009 memaparkan bahwa jumlah kasus HAIs di Indonesia menjadi salah satu poin utama dari akreditasi rumah sakit. Dikarenakan HAIs menjadi tolok ukur maka beberapa rumah sakit di Indonesia telah melakukan penelitian (WHO, 2011).

Setiap tahun ratusan juta pasien di seluruh dunia terjangkit infeksi terkait perawatan kesehatan, hal ini signifikan mengarah pada fisik & psikologis, dan kerugian bagi sistem kesehatan. Infeksi ini dapat dicegah dengan perawat benar-benar membersihkan tangan mereka pada saat perawatan pasien. Infeksi terkait perawatan kesehatan biasanya terjadi ketika kuman yang berpindah ketangan pelayanan kesehatan menyentuh pasien (WHO, 2013).

Salah satu upaya pencegahan infeksi di rumah sakit, perawat melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah

tindakan keperawatan. Cuci tangan merupakan salah satu penerapan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dimana kebersihan tangan adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan hand scrub yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Perdalin, 2010).

Hand hygiene penting karena tangan adalah cara yang efektif mentransfer mikroorganisme, memberikan professional kesehatan yang sering datang ke dalam kontak dengan pasien untuk menyebarkan mikroorganisme yang umum menyebabkan infeksi nosokomial. Mencegah infeksi nosokomial tetap menjadi prioritas di rumah sakit dan perlu berkelanjutan sesuai dengan praktek yang aman dan rutin, yang meliputi infeksi standar mengontrol tindakan pencegahan untuk melindungi staf dan pasien dari mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Kebersihan tangan wajib dilakukan saat perawatan yaitu sebelum melakukan tindakan keperawatan dan sesudah melakukan tindakan keperawatan (Saputra, 2011).

Perilaku adalah tanggapan dari dalam diri sendiri terhadap dorongan yang berasal dari luar atau dari dalam dirinya (Ali, 2010). Perilaku mencuci tangan berbeda pada kata kiasan engan perilaku dan pelayanan kesehatan menyebabkan menurunnya angka kematian dan

penyakit menular pada akhir abad ke 19 pada saat baru mengenal mencuci tangan. Penyediaan air bersih dalam jumlah yang mencukupi, membuang kotoran yang aman dan benar sebagai perilaku bersamaan dengan isolasi (Proverawati. E, 2012).

Perilaku perawat yang sangat dibutuhkan dalam menjaga cuci tangan yang baik dan benar. Perilaku adalah segala macam tindakan pengalaman diri sendiri untuk berinteraksi pada lingkungan, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan serta perbuatan yang paling nampak sampai tidak tampak (Oktaviana, 2015).

Perilaku cuci tangan yang benar merupakan salah satu aspek yang menjadi indikator dalam PHBS yang saat ini menjadi perhatian dunia. Hal ini disebabkan tidak hanya di Negara maju, masih banyak masyarakat yang lupa melakukan perilaku cuci tangan yang benar. Hal ini menunjukkan masih kurangnya praktek atau tindakan mencuci tangan dimasyarakat (Anggraini, 2010).

Perilaku cuci tangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan keluaran dari proses sensoris utamanya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap objek atau stimulus yang berasal dari dalam maupun dari luar dan manifestasinya tidak dapat dilihat langsung, namun hanya bias ditafsirkan oleh perilaku yang tertutup tersebut (Sunaryo, 2014). Pengetahuan dan sikap terhadap cuci

tangan dapat mempengaruhi seseorang untuk mau dan mampu melakukan perilaku cuci tangan tersebut.

Indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) salah satunya mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun yang merupakan sekumpulan perilaku yang dilakukan karena kesadaran dari hasil pembelajaran, yang membuat individu atau keluarga dapat menjaga dan memelihara kesehatan serta berperan aktif untuk mewujudkan masyarakat sehat. Salah satu pilar utama dalam Indonesia Sehat dan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi beban Negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan yaitu PHBS (Kemenkes RI, 2014).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan perilaku mencuci tangan perawat dengan angka kejadian infeksi nosokomial ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku mencuci tangan perawat dengan angka kejadian infeksi nosokomial dengan peneliti sebelumnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan dan informasi ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan

dalam hubungan perilaku mencuci tangan perawat dengan angka kejadian infeksi nosokomial dan sebagai pertimbangan untuk bahan penelitian selanjutnya bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Samarinda dan Institusi Universitas Muhammadiyah Samarinda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan data tambahan informasi tentang hubungan perilaku mencuci tangan perawat dengan angka kejadian infeksi nosokomial.

b. Bagi Perawat

Setelah dilakukan penelitian diharapkan perilaku mencuci tangan mengalami peningkatan dalam pencegahan infeksi nosokomial dan penurunan angka kejadian infeksi nosokomial.

c. Bagi Peneliti

Setelah dilakukan penelitian diharapkan penelitian mendapat ilmu baru tentang perilaku mencuci tangan perawat dengan angka kejadian infeksi nosokomial dan memahami tentang penelitian selanjutnya yang berkaitan.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka didapat penelitian terkait antara lain dilakukan oleh :

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama/Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan/ Perbedaan
1	Dewi Ariyani Wulandari & Triana Uminingsih (2016) "Analisis Lingkungan Kerja dengan Perilaku Hand Hygiene Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit DKT. TK.III.04.06.03. DR. R. Soetarto Yogyakarta"	-Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner & Metode Observasi -Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	Dari gambaran lingkungan kerja yang mendukung pelaksanaan hand hygiene perawat sebesar 32 responden (80%) sedangkan yang cukup mendukung sebesar 8 responden (20%). Dari hasil diperoleh bahwa gambaran perilaku baik perawat dalam melaksanakan hand hygiene sebesar 28 respnden (70%) sedangkan perilaku cukup baik dalam melaksanakan hand hygiene sebesar 12 responden (30%).	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner & Metode Observasi -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu meneliti di Rumah Sakit DKT. TK.III.04.06.03. DR. R. Soetarto Yogyakarta. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
2	Nurmayulita,dkk (2019) "Penerapan model perilaku perawat tentang Hand Hygiene Berbasis Theory Of Planned Behavior Dan Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene 5 Moment 6 Langkah"	Desain Penelitian: Pre eksperimen dengan pendekatan on shot case study. -Instrument: Wawancara & Metode Observasi -Penyajian data: Tekstular dan table	Hasil dan 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%). Sedangkan untuk 5 momen sebagian besar memiliki kepatuhan rendah sebanyak 289 kali tindakan (61%) dan sebagian kecil 86 kali tindakan (18%). Perawat melakukan cuci tangan pada langkah 1 sebanyak 439 (99,7%). Langkah 2 sebanyak 413 (93,86%), langkah 3 sebanyak	Persamaan : -Instrument: Metode Observasi Perbedaan: -Desain penelitian lama : pre eksperimen dengan pendekatan on shot case study. Penelitian ini: cross sectional -Lokasi penelitian: Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

			421 (95,68%), langkah 4 sebanyak 342 (77,3%), langkah 5 sebanyak 335 (76,14%), dan langkah 6 sebanyak 335 (76,14%). Perawat melakukan cuci tangan pada momen 1 sebanyak 78 (18%), momen 2 sebanyak 61 (14%), momen 3 sebanyak 276 (73%), momen 4 dan momen 5 sebanyak 440 (100%).	
3	Dina Yusdiana Dalimunthe (2014) "Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Asoka 1 RSUD DR. Pirngadi Medan"	-Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner & Metode Observasi -Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tektular dan table	Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang Asoka 1 dengan jumlah responden tidak baik dalam melakukan pencegahan terhadap infeksi nosokomial yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) tetapi responden memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 16 orang (53,3%), sikap responden positif sebanyak 24 orang (80%) tetapi mayoritas responden tidak melakukan tindakan sebanyak 25 orang (83,3%).	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrumen : Kuesioner & Metode Observasi -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu meneliti di RSUD DR. Pirngadi Medan. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
4	Endah Rundiati, Dkk (2015) "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat Ruang Intensive di RSUD Taman	Desain Penelitian: deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional. -Instrument: Kuesioner -Teknik	Hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat ruang intensive di RSUD Taman Husada Dalam Ktegori cukup (53,7%) dan memiliki perilaku mencuci tangan kategori baik	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Instrument: Kuesioner Penelitian ini

	Husada Bontang”	Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	(87,0%).	menggunakan instrument kuesioner dan metode observasi -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu di RSUD Taman Husada Bontang. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
5	Ria Mardikaningsih, Dkk (2017) “Penilaian Kepatuhan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Sungailiat”,	-Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner & Metode Observasi -Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	Hasil wawancara terhadap informan kemudian dianalisis menggunakan teknik Milles dan Huberman, didapatkan hasil terdapat 3 tema yang menggambarkan pelaksanaan hand hygiene perawat di ruangan yang meliputi melaksanakan hand hygiene, hambatan dalam pelaksanaan hand hygiene, serta persiapan alat hand hygiene	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner & Metode Observasi -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu meneliti di RSUD Depati Bahrin Sungailiat. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
6	Alireza Sharif, Azizollah Arbabisarjou, Abbas Balouchi, Sudابه Ahmadidarrehsim a dan Hamed Haddad Kashani “Knowledge, Attitude, and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospital”	-Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner -Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	Hasil perawat 149 (74,5%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan, perawat 141 (70,5%) bersikap baik terhadap kebersihan tangan. Perawat 175 (87,5%) memiliki kinerja yang baik tentang kebersihan tangan.	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
7	Sumy akhter, ABM Alauddin Chowdhury & Faisal Muhammad (2017) “Knowledge and	-Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner &	Hasil sebagian besar responden (91,0%) setuju dengan mencuci tangan setelah menghubungi pasien dan lebih dari	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan:

	Attitude Towards Infection Control Among Nurses Working At Selected Hospital In Bangladesh”	wawancara -Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	empat perlima (83,2%) dari responden. Diatas (71,0%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang infeksi control dan sisanya (29,0%) dari mereka memiliki tingkat pengetahuan yang buruk tentang pengendalian infeksi.	-Instrument : Kuesioner dan wawancara -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu meneliti di Rumah Sakit di Bangladesh. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
8	Folorunso Dipo Omisakin (2016) “Nurses Practices towards Prevention and Control of Nosocomial Infections in Madonna University Teaching Hospital Elele Rivers State”	-Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner -Teknik Sampling: Menggunakan teknik random sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	Skor praktik dikategorikan baik ($\geq 80\%$), adil (59-79%), dan buruk ($\leq 59\%$)	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner Perbedaan: -Teknik Sampling menggunakan teknik random sampling -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu meneliti di Rumah Sakit Elele Rivers State. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
9	Judith Hammerschmidt dan Tanja Manser “Nurses Knowledge, Behaviour and Compliance Concerning Hand Hygiene in Nursing Homes: a Cross-Sectional Mixed-Methods Study”	-Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Wawancara -Teknik Sampling: Menggunakan teknik random sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	Wawancara berlangsung rata-rata 14 menit (min. 9; maks. 40). Sebagian besar perawat yang diwawancarai adalah perempuan (89%) dan berusia antara 50 dan 59 tahun (33%). Lebih dari separuh peserta wawancara (55%) bekerja sebagai manajer unit.	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional Perbedaan: -Instrument: Wawancara Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner dan metode observasi -Lokasi penelitian: Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
10	Mahadeo B Shinde, Vaishali R Mohite ”A study to Assess Knowledge,	-Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner	Skor lebih dari 75% dipertimbangkan baik, 50-74% sedang, dan kurang dari 50% dianggap jelek.	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner -Teknik sampling: menggunakan teknik

	Attitude and Practices of Five Moments of Hand Hygiene among Nursing Staff and Students at a Tertiary Care Hospital at Karad”	-Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table		purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu meneliti di Rumah Sakit di Karad. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
11	ASM Anwarul Kabir, Farjana Akhter, Mahbuba Sharmin, Khaleda Akhter, Mosammat Beauty Begum, Arup Kumar Saha, Imtiaz Ahmed “Knowledge, Attitude and Practice of Staff Nurses on Hospital Acquired Infections in Tertiary Care Hospital of Dhaka City”	-Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner -Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	Skor lebih besar dari 75% dianggap baik, 50%-74% sedang dan kurang dari 50% kurang baik.	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu meneliti di Rumah sakit Dhaka. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
12	Rawan Deham I Aledeilah, Nagah Mohamed Abo el-Fetoh, Amnah Farhan Albaker, Alaa Ahmed Aljabbab, Sarah Jamal Alkhannani, Saja Jamal Alkhannani, Tasneem Saeed Almahroos, & Abdalla Mohamed Barkr Ali “Assesment of Knowledge, Attitude and Practice of Hand Hygiene among Health Care Workes in Arar City, Saudi Arabia”	Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner -Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	Hasil kepatuhan yang jauh lebih tinggi (37,5%) dibandingkan kelompok petugas kesehatan lainnya, namun hanya 11,6% peluang yang diamati untuk dokter dilakukan dengan tepat. Cuci tangan rutin (64,2%), dan yang paling rendah adalah cuci tangan antiseptic (3,9%).	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu meneliti di Rumah Sakit Arar City Saudi Arabia. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

13	Bambang Sumardi, Dkk (2019) "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Penerapan Standar Cuci Tangan"	Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner -Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	Hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut: sebagian besar responden berusia 31-40 tahun (45,7%), berjenis kelamin perempuan (88,6%), berpendidikan D3 Keperawatan (57,1%), bermasa kerja kurang lebih 5 tahun (45,7%), berpengetahuan baik (60,0%), bersikap positif (60,0%), dan patuh dalam melakukan penerapan standar mencuci tangan (62,9%).	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
14	Sobur Setiawan, (2015) "Hubungan Sikap dan Kepatuhan Cuci Tangan pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang"	Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner dan metode observasi -Teknik Sampling: Menggunakan teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table	Hasil sikap cuci tangan sikap positif sebanyak 75,7% dan sikap negatif sebesar 24,3%. Hasil kepatuhan cuci tangan kepatuhan baik menunjukkan 63,6% dan kepatuhan kurang menunjukkan 36,6%.	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner & Metode Observasi -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: peneliti terdahulu meneliti di RSUD Kota Semarang. Penelitian ini meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
15	Sunarni, Dkk, (2020) "Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Kepatuhan Five Moment For Hand Hygiene"	Desain Penelitian: Analitik dengan pendekatan cross sectional. -Instrument: Kuesioner & Metode Observasi -Teknik Sampling: Menggunakan	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perilaku kepatuhan five moment for hand hygiene perawat mayoritas pada kategori perilaku kepatuhan baik sebanyak 41 responden (77,4%).	Persamaan : -Desain penelitian : cross sectional -Instrument: Kuesioner & Metode Observasi -Teknik sampling: menggunakan teknik purposive sampling Perbedaan: -Lokasi penelitian: Penelitian ini

		teknik purposive sampling -Penyajian data: Tekstular dan table		meneliti di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
--	--	---	--	---