

Kepatuhan Hand Hygiene Petugas Kesehatan Rumah Sakit di Negara Berpendapatan Rendah dan Menengah: A Systematic Review

Dea Widya Astari
Yuanita Windusari
Haerawati Idris
Novrika Sari
Nur Alam Fajar

Universitas Sriwijaya
Universitas Sriwijaya
Universitas Sriwijaya
Universitas Sriwijaya
Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: Infeksi nosokomial (HAIs) merupakan ancaman serius dalam layanan kesehatan global, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, disebabkan oleh kurangnya kepatuhan terhadap praktik hand hygiene di fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami tingkat kepatuhan petugas kesehatan di rumah sakit di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah terhadap praktik hand hygiene. Metode: Penelitian ini menggunakan systematic review dengan pencarian literatur di PubMed dan Science Direct, mengikuti panduan PRISMA. Kata kunci mencakup "Compliance" OR "Adherence" AND "Hand hygiene" OR "Hand washing" AND "Healthcare worker" OR "Healthcare providers" AND "Hospital" AND "In Low-And Middle Income Countries" dalam artikel bahasa Inggris yang diterbitkan antara 2019-2023. Dua belas artikel sampel termasuk sepuluh studi cross-sectional dan dua studi kualitatif. Hasil Penelitian: Tingkat kepatuhan bervariasi dari 14,9% hingga 46,8%, dengan perawat menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Namun, tingkat kepatuhan secara keseluruhan masih rendah, menunjukkan perlunya upaya lebih besar untuk meningkatkan praktik hand hygiene di rumah sakit di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan termasuk profesi, pelatihan, sumber daya, pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial. Hambatan melibatkan persediaan yang tidak mencukupi, reaksi kulit, beban kerja, kurangnya fasilitas, pengaruh sosial, keyakinan tentang konsekuensi, kurangnya pengetahuan, dan kondisi kerja yang buruk. Kesimpulan: Temuan ini memiliki implikasi signifikan untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah serta menyoroti pentingnya kesadaran terhadap faktor-faktor yang memengaruhi praktik hand hygiene di berbagai konteks kesehatan global.

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial atau Healthcare Associated Infection (HAIs) merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang ditemui di berbagai negara di dunia (Al-Abdely et al., 2018). HAIs adalah infeksi yang timbul pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, yang sebelumnya tidak ada gejala infeksi saat pasien masuk ke fasilitas tersebut. Hal ini merupakan dampak yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan, dan risiko terjadinya HAIs terus meningkat (Rahmawati & Dhamanti, 2021). Dalam survei terhadap 11.282 pasien di 183 rumah sakit di Amerika Serikat, 4% pasien terinfeksi setidaknya satu jenis HAIs (Haque et al., 2018). Di negara berpenghasilan tinggi, sekitar 30% pasien di ICU terinfeksi setidaknya satu jenis HAIs. Pada saat yang sama, frekuensi infeksi ICU setidaknya 2-3 kali lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan di negara berpenghasilan tinggi (World Health Organization,

2011). HAIs menyebabkan lamanya hari rawat di rumah sakit, menimbulkan kecacatan, meningkatkan resistensi mikroorganisme terhadap antimikroba, beban keuangan tambahan yang sangat besar, dan peningkatan jumlah kematian. Hal ini juga merupakan beban psikologis yang besar bagi pasien, keluarga mereka dan petugas layanan kesehatan, sementara lamanya rawat inap di rumah sakit sering kali dikaitkan dengan penurunan kualitas layanan kesehatan di seluruh sistem kesehatan (WHO, 2009).

Hand hygiene adalah tindakan mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan disinfektan untuk menghilangkan virus, bakteri, dan mikroorganisme lain, serta menghilangkan kotoran, lemak, dan zat berbahaya lain yang menempel pada tangan. Tindakan ini telah terbukti sangat efektif dalam mencegah dan mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan, mulai dari layanan kesehatan tingkat lanjut hingga pelayanan kesehatan primer. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan pentingnya menjalankan kebersihan tangan pada lima titik kunci dalam pelayanan kesehatan, yaitu sebelum berinteraksi dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah berinteraksi dengan pasien, setelah kontak dengan cairan tubuh, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien (WHO, 2009).

Keberhasilan praktik kebersihan tangan tidak hanya mempengaruhi kesehatan pasien, tetapi juga pekerja kesehatan itu sendiri. Para petugas kesehatan memegang peran kunci dalam mencegah penyebaran infeksi (Loftus et al., 2019). Dalam rutinitas praktik klinis mereka, tangan petugas kesehatan berinteraksi dengan beragam permukaan, substansi, dan objek, termasuk makanan, limbah, kulit, mukosa, cairan tubuh, dan bahkan tubuh mereka sendiri. Sebagai akibatnya, jumlah kontak tangan dengan berbagai elemen ini bisa mencapai ribuan kali dalam sehari. Setiap kali terjadi sentuhan antara tangan dan berbagai permukaan, terjadi pertukaran mikroorganisme antara tangan dan objek yang disentuh. Akibatnya, komposisi mikroorganisme pada tangan selalu berubah, dan dalam waktu singkat, mikroorganisme ini dapat tersebar ke seluruh lingkungan rumah sakit. Praktik Hand hygiene yang tepat dan efisien dapat mencegah penularan mikroorganisme dari satu permukaan ke permukaan lainnya ketika petugas kesehatan berpindah tangan (Važanić et al., 2021).

Kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan merupakan aspek yang sangat krusial dalam rangka meminimalkan risiko penularan infeksi di berbagai lingkungan pelayanan kesehatan. Meskipun signifikansi pentingnya praktik ini, muncul keraguan yang mengelilingi tingkat kepatuhan yang dapat diamati di kalangan para profesional kesehatan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization - WHO), tingkat kepatuhan rata-rata dalam mengikuti pedoman kebersihan tangan di lingkungan pelayanan kesehatan hanya mencapai angka 38,7%. Situasi ini menjadi lebih mengkhawatirkan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (Low and Middle-Income Countries - LMICs), di mana tingkat kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan di kalangan petugas kesehatan cenderung relatif rendah, seperti yang dicatat oleh beberapa penelitian terbaru (Harun et al., 2023; Loftus et al., 2019; Soboksa et al., 2021). Faktor-faktor seperti persediaan yang tidak memadai, beban kerja yang tinggi, kurangnya fasilitas, dan pengetahuan dan sikap yang buruk terhadap kebersihan tangan merupakan kendala utama yang berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kepatuhan (Harun et al., 2023; Loftus et al., 2019).

Permasalahan rendahnya tingkat kepatuhan bukan hanya berdampak pada kesejahteraan pasien, tetapi juga pada kesejahteraan tenaga kesehatan itu sendiri. Infeksi nosokomial yang dapat dihindari telah menjadi beban yang berkelanjutan bagi sistem kesehatan global. Oleh karena itu, dibutuhkan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap praktik hand hygiene, terutama di negara-negara dengan sumber daya terbatas. Selanjutnya, penelitian ini akan mengeksplorasi temuan dari studi sebelumnya dan mengidentifikasi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene, faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap hand hygiene, serta hambatan yang ada, sehingga dapat memberikan wawasan yang mendukung upaya peningkatan praktik hand hygiene di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode systematic review, yaitu suatu metode desain untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menginterpretasikan semua hasil yang relevan terkait dengan pertanyaan, topik, atau fenomena yang menjadi perhatian (Kitchenham, 2004). Dalam penyusunan systematic review ini, metode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) diikuti sebagai panduan. Dalam proses pencarian artikel, digunakan dua mesin pencarian, yakni Pubmed dan Science Direct. Dalam pencarian artikel di kedua mesin pencarian tersebut, penelusuran menggunakan kata kunci dan kombinasi kata kunci. Kata kunci yang digunakan dengan operator Boolean (AND, OR) yaitu: "Compliance" OR "Adherence" AND "Hand hygiene" OR "Hand washing" AND "Healthcare worker" OR "Healthcare providers" AND "Hospital" AND "In Low-And Middle Income Countries."

Dalam penelitian ini, jenis literatur yang digunakan adalah artikel penelitian, yang mencakup penelitian cross-sectional, uji klinis (clinical trial), dan penelitian kualitatif. Kriteria inklusi dalam penelitian ini melibatkan artikel-artikel yang diterbitkan antara tahun 2019 hingga 2023, ditulis dalam bahasa Inggris, tersedia dengan akses bebas penuh (open access), serta relevan dengan kepatuhan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam menjalankan perilaku hand hygiene, beserta faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tersebut. Sedangkan, kriteria eksklusi mencakup publikasi yang hanya menyediakan abstrak tanpa memberikan akses ke artikel penuh, artikel yang diterbitkan sebelum tahun 2019, penelitian systematic review dan study review, artikel yang tidak mengidentifikasi variabel atau faktor risiko yang memengaruhi kepatuhan dalam menjalankan perilaku hand hygiene, populasi yang bukan merupakan tenaga kesehatan di rumah sakit, serta penelitian yang dilakukan di luar negara dengan status berpenghasilan rendah dan menengah.

Informasi tentang penyaringan awal telah dilakukan. Jika ada perbedaan dalam jumlah artikel yang diperoleh, bantuan pihak ketiga diberikan. Setiap perbedaan pendapat diselesaikan melalui diskusi, dan keputusan akhir dibuat. Strategi pencarian didasarkan pada pendekatan participants, intervention, comparison, and outcome (PICO). Penilaian kualitas dilakukan dengan menggunakan Daftar Penilaian Kritis Joanna Briggs Institute (JBI) yang diadaptasi ke dalam desain penelitian ini.

HASIL

Melalui proses pencarian literatur menggunakan metode PRISMA, artikel yang berhasil diidentifikasi sebanyak 504 artikel yang dipublikasikan pada periode 2019-2023, dengan kriteria akses bebas penuh (free full text) dan ditulis dalam bahasa Inggris. Dalam proses ini, terdapat 8 artikel yang memiliki kesamaan judul (duplikat) yang kemudian dikeluarkan. Selanjutnya, dari 496 artikel yang tersisa, dilakukan proses skrening berdasarkan judul dan abstrak, di mana 480 artikel dieliminasi karena tidak relevan dan tidak berkaitan dengan topik kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan.

Setelah melakukan peninjauan penuh teks (full text review) terhadap 36 artikel yang tersisa, kami menemukan bahwa 24 artikel tidak memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Artikel-artikel ini tidak mencakup pembahasan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan cuci tangan, melibatkan populasi yang bukan tenaga kesehatan, atau memiliki desain penelitian yang tidak sesuai, seperti systematic review dan study literatur. Oleh karena itu, hanya 12 artikel yang memenuhi syarat dan relevan untuk dianalisis dalam systematic review ini, seperti yang tercantum dalam Tabel 1.

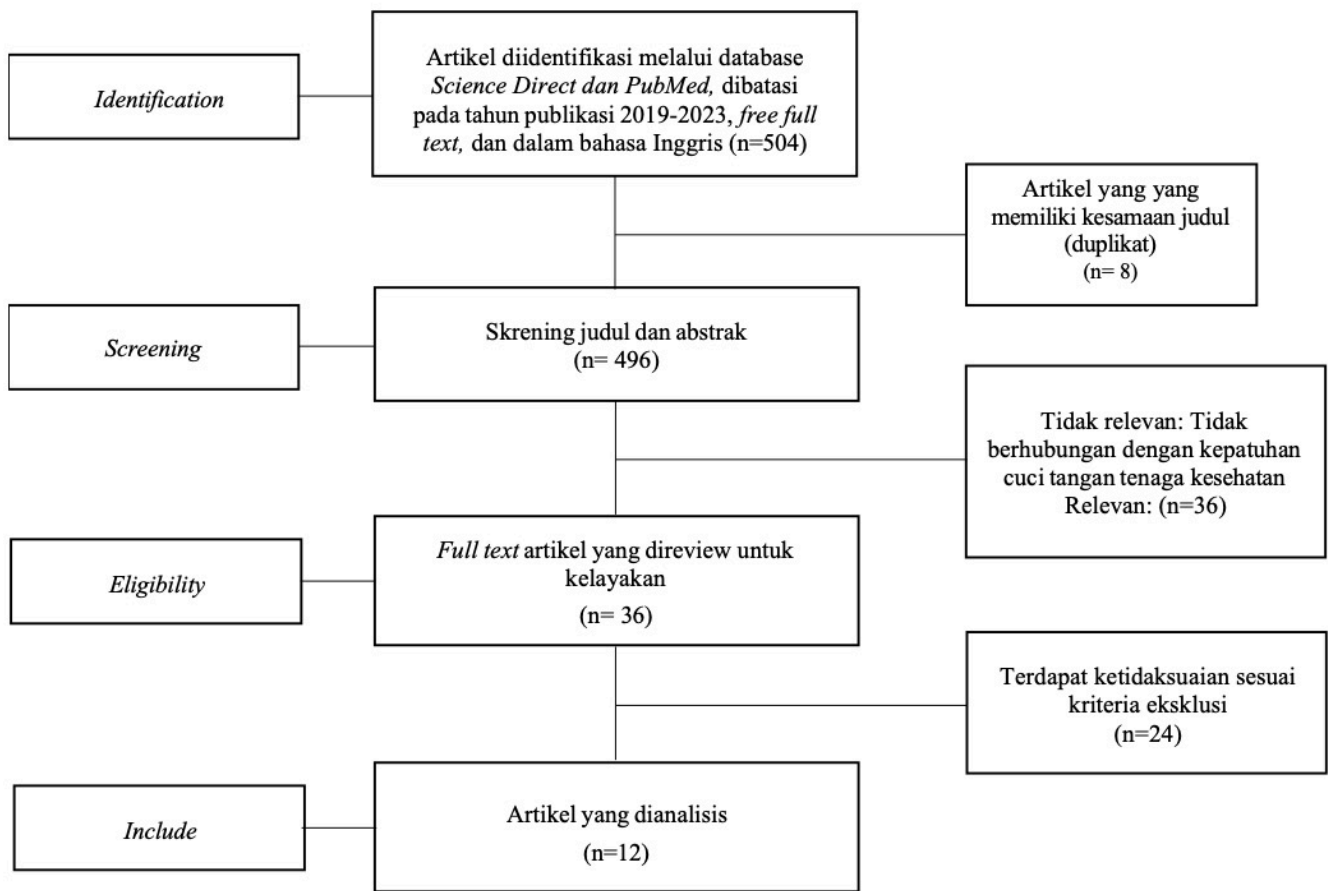


Figure 1. Proses Pencarian Literatur Menggunakan Metode PRISMA

No.	Peneliti, Tahun	Lokasi	Desain Studi	Variabel	Hasil Penelitian
1.	(Harun et al., 2023)	Bangladesh	Cross-sectional	Profesi Tipe Rumah Sakit 5 moment cuci tangan Departemen Gender	Kepatuhan HH secara keseluruhan adalah 25,3%, pada perawat (28,5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel profesi, tipe rumah sakit, 5 moment cuci tangan, departemen dengan kepatuhan terhadap kebersihan tangan ($p < 0.05$). Hambatan utama yang dilaporkan dalam melakukan HH adalah persediaan tidak mencukupi (57,9%), reaksi kulit (26,3%), beban kerja (26,3%) dan kurangnya fasilitas (22,7%). Secara



					keseluruhan, persediaan HH yang diamati tersedia di 81,7% bangsal untuk dokter dan 95,1% bangsal perawat, namun tidak ditemukan fasilitas rumah tangga khusus untuk perawat staf kebersihan.
2.	(Nzanga et al., 2022)	Malawi	Cross-sectional	Umur Profesi Lingkungan	Temuan penelitian mengkonfirmasi rendahnya kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan di kalangan layanan kesehatan pekerja (petugas kesehatan) di Malawi. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor demografi (umur, profesi, lingkungan) dengan kepatuhan terhadap kebersihan tangan.
3.	(Kiprotich et al., 2021)	Kenya	Cross-sectional	Umur Jenis kelamin Tingkat pendidikan Profesi Lama kerja Pelatihan/training Pengetahuan Pengaruh sosial	Kepatuhan keseluruhan berdasarkan pengamatan langsung adalah 23,9%, sedangkan kepatuhan yang dilaporkan sendiri adalah 80,0%. Kebersihan tangan berhubungan signifikan dengan indikasi ($p < 0,001$), pelatihan ($p = 0,014$), pengaruh sosial ($p = 0,002$) dan pengetahuan ($p = 0,044$). Hambatan yang diidentifikasi adalah sumber daya lingkungan, pengaruh sosial, keyakinan tentang konsekuensi, ingatan, perhatian, dan proses pengambilan keputusan. Fasilitator meliputi pengetahuan dan peran sosial/profesional, dan identitas.
4.	(Umar et al., 2022)	Oromania region,	Cross-sectional	Gender Tingkat	Dari 436 perawat

		Ethiopia		<p>Pendidikan Pengalaman Kerja Pelatihan Profesi/departmen/unit Ketersediaan air mengalir Pengetahuan tentang kebersihan tangan.</p>	<p>yang memenuhi syarat, kepatuhan kebersihan tangan secara keseluruhan adalah 37,4% [95% CI (0,33, 0,42)]. Kepatuhan keseluruhan di antara mereka yang bekerja di medis, bedah, ATAU bangsal, OPD, Ginekologi / kebidanan, bangsal darurat, Unit perawatan intensif, Pediatri, dan bangsal/departemen lainnya adalah 46,8, 44,8, 35,7, 28,2, 20,7, 45,1, 23,1, 40,5, dan 29,4%, masing-masing. Pengetahuan yang berarti skornya adalah 21,6% (SD: 2,08). Selain itu, terdapat signifikansi secara statistik hubungan antara kepatuhan kebersihan tangan dengan gender, pengalaman kerja, pelatihan kebersihan tangan, ketersediaan air mengalir, dan pengetahuan tentang kebersihan tangan.</p>
5	(Al-Faouri et al., 2021)	Jordania	Cross-sectional	Pengetahuan Umur Pengalaman Kerja	Terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan $r = 0,387$, $p = 0,01$), pengalaman selama bertahun-tahun, ($r = 0,341$, $p = 0,01$) dengan kepatuhan terhadap kebersihan tangan.
6.	(Laher et al., 2021)	Afrika	Cross-sectional	Kapasitas pasien berlebih Keterbatasan waktu Kekurangan staf	Dari total 477 potensi peluang kebersihan, kepatuhan kebersihan tangan hanya 34,4% ($n = 164$). Tidak ada nilai signifikan (p -value)
7	(Engdaw et al., 2019)	Gondar, Ethiopia	Cross-sectional	Pelatihan Ketersediaan sabun dan air Ketersediaan hand rub berbasis alkohol	Dari 335 peserta penelitian, 50 (14,9%) memiliki kepatuhan kebersihan tangan yang baik.

				Pengetahuan Sikap	Pelatihan kebersihan tangan (AOR = 8.07, 95%CI: 2.91, 22.39), ketersediaan sabun dan air yang cukup untuk kebersihan tangan (AOR = 5.10, 95%CI: 1.93, 13.52), ketersediaan hand rub berbasis alkohol (AOR = 3.23, 95%CI: 1.32, 7.92), pengetahuan tentang kebersihan tangan (AOR = 6.74, 95%CI: 2.96, 15.34) dan sikap terhadap kebersihan tangan (AOR = 2.15, 95%CI: 1.04, 4.46) merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kebersihan tangan
8	(Tadesse et al., 2022)	Addis Ababa, Ethiopia.	Cross-sectional	Pelatihan Poster indikasi kebersihan tangan Promosi kebersihan tangan Pengalaman Kerja Profesi Ketersediaan air	Kepatuhan kebersihan tangan di antara petugas kesehatan adalah 22,2%. Pelatihan kebersihan tangan (AOR = 2,9, 95% CI: 1,13-7,52), adanya poster indikasi kebersihan tangan (AOR = 3,38, 95% CI: 1,18-9,66), promosi kebersihan tangan oleh tim IPC (AOR = 4,2, 95% CI: 2,53 8,58)), pengalaman kerja \geq 5 tahun sebagai penyedia layanan kesehatan (AOR = 3,96, 95% CI: 1,12-13,9), sebagai bidan (AOR = 17,1, 95% CI: 2,8-10), menjadi perawat (AOR = 5,3, 95% CI: 2,09-7,8) berdasarkan profesi, dan keberadaan air (AOR = 2,50, 95% CI: 2,20-11,78) merupakan faktor yang secara signifikan terkait dengan kepatuhan kebersihan tangan.
9	(Alene et al., 2022)	Waghimira Zone, Northeast Ethiopia	Cross-sectional	Pelatihan Ketersediaan air	Seperlima dari subjek (20,6%, 95%

				yang memadai Memiliki wastafel cuci tangan	CI=15,2, 24,9) memiliki kepatuhan kebersihan tangan yang baik. Mengikuti pelatihan tentang protokol kebersihan tangan (AOR=3.18, 95% CI: 1.39, 7.28), memiliki akses terhadap sabun dan air yang memadai (AOR=3.77, 95% CI: 1,52, 9,37), memiliki alkohol untuk menggosok tangan (AOR=2,67, 95% CI: 1,18, 6,05) dan memiliki wastafel cuci tangan (AOR=2,31, 95% CI: 1.03, 5.14) secara signifikan terkait dengan kepatuhan kebersihan tangan yang juga didukung oleh temuan kualitatif. temuan kualitatif.
10	(Wandira et al., 2019)	Indonesia	Cross-sectional	Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), Faktor enabling (ketersediaan fasilitas cuci tangan di ruangan) Faktor reinforcing (supervisi, pengumuman melalui speaker RS).	Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor predisposisi, faktor enabling, faktor reinforcing terhadap pelaksanaan kebersihan tangan ($p < 0.05$)
11	(Ghaffari et al., 2020)	Iran	Qualitative Study	Sikap Norma subjektif Lingkungan Persepsi Gaya hidup Moralitas Pendidikan Budaya organisasi	Semua partisipan mempunyai attitude positif tentang Hand Hygiene (HH). Perhatian supervisor tentang HH, keyakinan dokter pada HH dan efek teman sekerja di RS sebagai faktor yang efektif untuk meningkatkan praktik HH.
12	(Nwaokenye et al., 2020)	Nigerian	Qualitative Study	Pengetahuan Ketersediaan fasilitas	Meskipun banyak tenaga kesehatan yang mengetahui tentang HH dan kepatuhan yang dilaporkan sendiri terhadapnya tampaknya tinggi, kesenjangan pengetahuan, praktik yang buruk

					dan dan penggunaan ABHR yang tidak memadai di antara tenaga kesehatan diamati. Kurangnya sumber daya, tidak adanya peraturan dan kondisi kerja yang buruk dan kondisi kerja yang buruk menjadi hambatan bagi keberhasilan implementasi HH.
--	--	--	--	--	--

Table 1. Deskripsi Artikel yang Diulas dalam Penelitian

PEMBAHASAN

Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Praktik Hand Hygiene

Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene merupakan salah satu aspek krusial dalam menjaga kebersihan dan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil analisis dari 12 artikel penelitian yang dilakukan di beberapa negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Bangladesh, Malawi, Kenya, Ethiopia, Jordania, Afrika, Iran, Indonesia, dan Nigeria, antara tahun 2019 hingga tahun 2023, mengenai tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan praktik hand hygiene di rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa terdapat variasi yang signifikan dalam tingkat kepatuhan ini di antara tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, tingkat kepatuhan berkisar antara 14,9% hingga 46,8%, mencerminkan tantangan nyata dalam mendorong praktik hand hygiene yang konsisten. Salah satu temuan yang menarik adalah bahwa perawat cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, mencapai sekitar 44,8% hingga 46,8%, dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya (Umar et al., 2022). Kemungkinan hal ini disebabkan oleh pelatihan khusus yang diterima oleh perawat dan peran penting mereka dalam perawatan pasien. Namun, seiring dengan variasi ini, tingkat kepatuhan yang masih cenderung rendah menunjukkan perlunya upaya yang lebih besar untuk meningkatkan praktik hand hygiene di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah guna menjaga kualitas perawatan kesehatan dan keselamatan pasien.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene adalah elemen penting yang memengaruhi kualitas perawatan kesehatan di berbagai konteks. Beberapa faktor yang telah diidentifikasi melalui berbagai penelitian termasuk profesi, pelatihan, ketersediaan sumber daya, pengetahuan, serta faktor sosial dan profesional.

Profesi memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan. Misalnya, perawat cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan petugas kebersihan (Harun et al., 2023). Hal ini mungkin disebabkan oleh pelatihan khusus yang diterima oleh perawat dan peran sentral yang mereka mainkan dalam perawatan pasien. Profesi lainnya mungkin memiliki tantangan tersendiri dalam mencapai tingkat kepatuhan yang sama. Berbeda dengan sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Distrik Chiradzulu (Malawi) menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor demografi (umur, profesi, lingkungan) dengan kepatuhan terhadap kebersihan tangan. Tidak adanya hubungan antara faktor demografi dan kepatuhan kebersihan tangan dalam penelitian ini, menyiratkan bahwa faktor demografi yang dipilih tidak mempunyai pengaruh terhadap praktik kebersihan tangan di kalangan petugas kesehatan. Oleh karena itu,

dirancang intervensi perubahan perilaku untuk meningkatkan kebersihan tangan praktik di kalangan petugas kesehatan tidak boleh fokus pada faktor demografi ini (Nzanga et al., 2022).

Pelatihan adalah faktor kunci dalam meningkatkan tingkat kepatuhan. Tenaga kesehatan yang menerima pelatihan khusus dalam praktik hand hygiene memiliki kemungkinan 8,07 kali lebih besar untuk memiliki kepatuhan kebersihan tangan yang baik dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima pelatihan (Engdaw et al., 2019). Studi-studi lain juga menunjukkan bahwa pelatihan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan kebersihan tangan pada seluruh staf medis (Alene et al., 2022; Kiprotich et al., 2021; Tadesse et al., 2022; Umar et al., 2022). Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa pelatihan meningkatkan pengetahuan para penyedia layanan kesehatan yang memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan kebersihan tangan, dan para tenaga kesehatan yang telah menerima pelatihan diharapkan menjadi contoh teladan bagi yang lain dalam menjalankan kebersihan tangan yang baik. Pengetahuan para tenaga kesehatan akan membantu mengidentifikasi risiko dan manfaat praktik dalam penularan infeksi terkait pelayanan kesehatan dan cara mencegahnya. Studi yang dilakukan di rumah sakit universitas di Ethiopia tengah menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap kebersihan tangan pada awalnya dan pada tindak lanjut setelah pelatihan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan (Pfäfflin et al., 2017). Dalam konteks ini, pelatihan tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga membantu menciptakan kesadaran yang lebih baik. Semua temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan dan bahwa pengetahuan para penyedia layanan kesehatan berperan kunci dalam upaya pencegahan penularan infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Ketersediaan sumber daya juga memainkan peran penting. Faktor seperti ketersediaan air mengalir, sabun, hand rub berbasis alkohol, dan watafel mempengaruhi kemampuan tenaga kesehatan untuk mematuhi praktik hand hygiene (Alene et al., 2022; Engdaw et al., 2019; Umar et al., 2022; Wandira et al., 2019). Tenaga kesehatan yang memiliki akses yang memadai ke sabun dan air untuk mencuci tangan di tempat kerja mereka cenderung memiliki kepatuhan kebersihan tangan yang baik dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang tidak mendapatkan akses yang memadai ke sabun dan air (Tadesse et al., 2022). Ketika sumber daya ini kurang atau terbatas, tenaga kesehatan mungkin menghadapi hambatan dalam melaksanakan praktik hand hygiene yang konsisten.

Berdasarkan hasil tinjauan literatur yang ditemukan, pengetahuan tentang kebersihan tangan memainkan peran yang sangat penting dan memiliki dampak yang signifikan pada peningkatan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap cuci tangan (Kiprotich et al., 2021; Wandira et al., 2019). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faouri et al (2021), yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara pengetahuan dan kepatuhan, yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka terhadap cuci tangan. Salah satu cara efektif untuk meningkatkan pengetahuan ini adalah melalui penyelenggaraan seminar dan pelatihan yang berfokus pada prinsip-prinsip kebersihan tangan (Sasahara et al., 2021). Dengan kata lain, pendidikan dan pelatihan terkait kebersihan tangan dapat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan, akibatnya, memengaruhi secara positif kepatuhan para tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik cuci tangan yang benar.

Selain itu, Peluang untuk patuh terhadap kebersihan tangan pada responden yang memiliki pengalaman kerja ≥ 5 tahun adalah 3,96 kali lebih besar daripada responden yang memiliki pengalaman kerja < 5 tahun (Tadesse et al., 2022). Temuan ini diperkuat oleh temuan dari sebuah studi lain yang dilakukan di rumah sakit pengajaran Tabriz di antara perawat-perawat (Lee et al., 2019). Hal ini mungkin disebabkan oleh kenyataan bahwa seiring dengan bertambahnya pengalaman kerja, kemungkinan untuk menerima pelatihan, serta tingkat tanggung jawab dan rasa memiliki terhadap tempat kerja mereka, akan meningkat. Bukti ini lebih lanjut mendukung bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman kerja berpengaruh terhadap pengetahuan perawat tentang praktik mencuci tangan (Bimerew & Muhawenimana, 2022).

Sikap ditemukan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan kebersihan tangan. Sebagai hasilnya, mereka yang memiliki sikap positif terhadap kebersihan tangan memiliki kepatuhan 2 kali lipat lebih tinggi daripada sikap negatif (Engdaw et al., 2019). Hal ini sejalan dengan studi serupa lainnya yang dilakukan di Indonesia yang menunjukkan bahwa sikap para penyedia layanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan kebersihan tangan yang baik (Wandira et al., 2019). Berbagai alasan dapat diusulkan untuk ini, termasuk beban kerja yang mungkin mereka miliki, keberadaan komite Water Sanitation and Hygiene (WASH), tekanan positif dari rekan sejawat, sikap profesional yang baik terhadap kepatuhan kebersihan tangan, faktor sosial, instruksi langsung dari badan yang dihormati, pengalaman pribadi, media, dan lembaga pendidikan dan agama (Engdaw et al., 2019).

Terakhir, Faktor sosial dan profesional memegang peranan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan kebersihan tangan (Kiprotich et al., 2021). Dukungan dari rekan kerja dan supervisi dari atasan dapat menjadi pendorong utama dalam meningkatkan praktik kebersihan tangan. Faktor-faktor ini menciptakan lingkungan yang mendukung kepatuhan dan mengurangi hambatan yang mungkin dihadapi oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wandira et al. (2019), dan Ghaffari et al. (2020), yang menunjukkan bahwa dukungan dari atasan, dukungan sosial, dan dukungan dari rekan kerja serta kepala ruangan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalani praktik kebersihan tangan di ruang perawatan. Dengan demikian, memahami dampak faktor sosial dan profesional ini dapat membantu dalam merancang strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan dalam lingkungan perawatan kesehatan.

Dengan memahami faktor-faktor ini, upaya untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene dapat difokuskan pada pelatihan yang efektif, penyediaan sumber daya yang memadai, peningkatan pengetahuan, serta menciptakan lingkungan sosial dan profesional yang mendukung praktik hand hygiene yang lebih baik. Hal ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan kesehatan dan keselamatan pasien secara keseluruhan.

Hambatan dalam Meningkatkan Kepatuhan dalam Hand Hygiene

Hambatan dalam meningkatkan kepatuhan dalam praktik hand hygiene adalah faktor-faktor kunci yang perlu dipahami dalam upaya memperbaiki tingkat kepatuhan tenaga kesehatan. Beberapa hambatan yang masih ditemukan dalam artikel yang telah diulas, seperti persediaan yang tidak mencukupi, reaksi kulit, beban kerja, kurangnya fasilitas, sumber daya lingkungan, pengaruh sosial, keyakinan tentang konsekuensi, kurangnya pengetahuan dan pendidikan, penggunaan ABHR yang tidak memadai, dan kondisi kerja yang buruk (Harun et al., 2023; Kiprotich et al., 2021; Nwaokenye et al., 2020).

Studi yang dilakukan di rumah sakit di Bangladesh menunjukkan bahwa, hambatan utama yang dilaporkan dalam melakukan HH adalah persediaan tidak mencukupi (57,9%), reaksi kulit (26,3%), beban kerja (26,3%) dan kurangnya fasilitas (22,7%) (Harun et al., 2023). Persediaan yang tidak mencukupi, seperti kurangnya air mengalir, sabun, atau hand rub berbasis alkohol dan wastafel. Ketika sumber daya ini terbatas, tenaga kesehatan mungkin menghadapi kesulitan dalam melaksanakan praktik hand hygiene yang efektif. Selain itu, beberapa tenaga kesehatan melaporkan hambatan berupa reaksi kulit akibat sering mencuci tangan dan beban kerja yang tinggi, yang membuat mereka kurang termotivasi untuk melakukan hand hygiene secara teratur. Kurangnya fasilitas yang memadai untuk melakukan hand hygiene juga menjadi hambatan yang signifikan.

Untuk mengatasi hambatan ini, perlu diimplementasikan upaya yang komprehensif. Hal ini mencakup peningkatan pelatihan tenaga kesehatan, pemastian ketersediaan sumber daya yang memadai, dan penciptaan lingkungan yang mendukung praktik hand hygiene. Di samping itu, faktor sosial dan profesional, seperti dukungan dari rekan kerja, supervisi yang baik, dan budaya organisasi yang mendorong hand hygiene, juga memiliki peran krusial dalam meningkatkan

kepatuhan (Ghaffari et al., 2020; Nwaokenye et al., 2020).

Upaya intervensi yang mencakup perubahan perilaku yang didorong oleh teori menjadi penting dalam mengatasi hambatan ini. Pendekatan holistik yang mempertimbangkan semua faktor-faktor ini akan memainkan peran sentral dalam meningkatkan tingkat kepatuhan dalam praktik hand hygiene di rumah sakit. Ini bukan hanya menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, tetapi juga dalam menjaga keselamatan pasien dan tenaga kesehatan itu sendiri.

KESIMPULAN

Dengan merujuk kepada hasil systematic review di atas, kesimpulannya adalah bahwa penelitian telah mengungkapkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene di berbagai negara berpendapatan rendah dan menengah cenderung bervariasi, dengan angka berkisar antara 14,9% hingga 46,8%. Hasil menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan profesi lainnya, mungkin karena pelatihan khusus yang mereka terima dan peran penting mereka dalam perawatan pasien. Meskipun demikian, secara keseluruhan, tingkat kepatuhan ini masih cenderung rendah, menunjukkan perlunya upaya lebih besar untuk meningkatkan praktik hand hygiene di rumah sakit di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah.

Selain itu, faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene termasuk profesi, pelatihan, ketersediaan sumber daya, pengetahuan, pengalaman kerja, sikap, dan dukungan sosial dan profesional telah diidentifikasi sebagai elemen penting yang memengaruhi kualitas perawatan kesehatan. Hambatan dalam meningkatkan kepatuhan termasuk persediaan yang tidak mencukupi, reaksi kulit, beban kerja, kurangnya fasilitas, pengaruh sosial, keyakinan tentang konsekuensi, kurangnya pengetahuan, dan kondisi kerja yang buruk, juga menjadi tantangan yang perlu diatasi. Oleh karena itu, upaya komprehensif yang mencakup peningkatan pelatihan, penyediaan sumber daya yang memadai, dan perubahan perilaku yang didorong oleh teori menjadi kunci dalam meningkatkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam praktik hand hygiene.

Hasil systematic review ini memberikan wawasan yang berharga untuk perbaikan kepatuhan dan keselamatan pasien di rumah sakit di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah serta menyoroti pentingnya kesadaran akan faktor-faktor yang memengaruhi praktik hand hygiene di berbagai konteks kesehatan global. Studi ini menggunakan data gabungan dari desain cross-sectional dan kualitatif, yang menjadikannya kekuatan dari penelitian ini. Namun, studi ini memiliki keterbatasan dalam pemilihan jurnal karena akses yang terbatas dari jurnal yang tidak bersifat open access. Meskipun demikian, studi ini memanfaatkan jurnal yang bersifat open access dengan baik untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Abdely, H. M., Khidir Mohammed, Y., Rosenthal, V. D., Orellano, P. W., ALazhary, M., Kaid, E., Al-Attas, A., Hawsawi, G., Kelany, A., Hussein, B., Esam, B., Altowerqi, R., Alkamaly, M. A., Tawfic, N. A., Cruzpero, E., Al Rashidi, R. M., Thomas, R., Molano, A. M., Al Enazy, H. A., ... Al-Garni, B. T. A. (2018). Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC)'s multidimensional approach on rates of ventilator-associated pneumonia in intensive care units in 22 hospitals of 14 cities of the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 11(5), 677-684. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2018.06.002>
- Al-Faouri, I., Okour, S. H., Alakour, N. A., & Alrabadi, N. (2021). Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 62(January), 419-424. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.058>

- Alene, M., Tamiru, D., Bazie, G. W., Mebratu, W., & Kebede, N. (2022). Hand hygiene compliance and its associated factors among health care providers in primary hospitals of Waghimira Zone, Northeast Ethiopia: a mixed study design. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01119-6>
- Bimerew, M., & Muhawenimana, F. (2022). Knowledge, attitudes, and practices of nurses towards hand washing in infection prevention and control at a psychiatric hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16, 100399. <https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2022.100399>
- Engdaw, G. T., Gebrehiwot, M., & Andualem, Z. (2019). Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Central Gondar zone public primary hospitals, Northwest Ethiopia. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0634-z>
- Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Safari-Moradabadi, A., & Barkati, H. (2020). Exploring determinants of hand hygiene among hospital nurses: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00505-y>
- Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Bakar, M. A. (2018). Health care-associated infections - An overview. *Infection and Drug Resistance*, 11, 2321-2333. <https://doi.org/10.2147/IDR.S177247>
- Harun, M. G. D., Anwar, M. M. U., Sumon, S. A., Mohona, T. M., Hassan, M. Z., Rahman, A., Abdullah, S. A. H. M., Islam, M. S., Oakley, L. P., Malpiedi, P., Kaydos-Daniels, S. C., & Styczynski, A. R. (2023). Hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers in selected tertiary-care hospitals in Bangladesh. *Journal of Hospital Infection*, 139, 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.07.012>
- Kiprotich, K., Wang, H., Kaminga, A. C., & Kessi, M. (2021). Observed and self-reported hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers at a county referral hospital in Kenya. *Scientific African*, 14, e00984. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2021.e00984>
- Kitchenham, B. (2004). *Procedures for Performing Systematic Reviews*. Keele University, 1-26. <https://doi.org/10.1007/s10664-019-09747-0>
- Laher, A. E., Van Rooyen, L. R., Jawa, A., Enyuma, C. O., & Swartzberg, K. M. (2021). Compliance with hygiene practices among healthcare workers at an academic hospital emergency department. *African Journal of Emergency Medicine*, 11(3), 352-355. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.05.002>
- Lee, M. H., Lee, G. A., Lee, S. H., & Park, Y. H. (2019). Effectiveness and core components of infection prevention and control programmes in long-term care facilities: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 102(4), 377-393. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.02.008>
- Loftus, M. J., Guitart, C., Tartari, E., Stewardson, A. J., Amer, F., Bellissimo-Rodrigues, F., Lee, Y. F., Mehtar, S., Sithole, B. L., & Pittet, D. (2019). Hand hygiene in low- and middle-income countries. *International Journal of Infectious Diseases*, 86, 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.06.002>
- Nwaokenye, J., Lakoh, S., & Morgan, J. (2020). Perceptions of Nigerian healthcare workers towards hand hygiene: A qualitative study. *Pan African Medical Journal*, 36(204), 1-12. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.204.19869>
- Nzanga, M., Panulo, M., Morse, T., & Chidziwisano, K. (2022). Adherence to Hand Hygiene among Nurses and Clinicians at Chiradzulu District Hospital, Southern Malawi. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710981>



Pfäfflin, F., Tufa, T. B., Getachew, M., Nigussie, T., Schönfeld, A., Häussinger, D., Feldt, T., & Schmidt, N. (2017). Implementation of the WHO multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy in a University Hospital in Central Ethiopia. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13756-016-0165-9>

Rahmawati, S. A., & Dhamanti, I. (2021). Infections Prevention and Control (IPC) Programs in Hospitals. *Journal of Health Science and Prevention*, 5(1), 23-32. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v5i1.396>

Sasahara, T., Kosami, K., Yoshimura, A., Ae, R., Akine, D., Ogawa, M., & Morisawa, Y. (2021). Improvement of hand hygiene adherence among staff in long-term care facilities for elderly in Japan. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 27(2), 329-335. <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2020.12.002>

Soboksa, N. E., Negassa, B., Kanno, G., Ashuro, Z., & Gudeta, D. (2021). Hand Hygiene Compliance and Associated Factors among Healthcare Workers in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Preventive Medicine*, 2021, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2021/7235248>

Tadesse, M., Shimelash, A., & Tegegne, E. (2022). Level of Hand Hygiene Compliance and Its Associated Factors Among Health Care Workers at Eka Kotebe General Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Environmental Health Insights*, 16. <https://doi.org/10.1177/11786302221113673>

Umar, H., Geremew, A., Worku Kassie, T., Dirirsa, G., Bayu, K., Mengistu, D. A., Berhanu, A., & Mulat, S. (2022). Hand hygiene compliance and associated factor among nurses working in public hospitals of Hararghe zones, Oromia region, eastern Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.1032167>

Važanić, D., Friganović, A., Svirčević, V., Rotim, C., Kurtović, B., & Buković, E. (2021). Compliance with Hand Hygiene Among Healthcare Workers in Preventing Healthcare Associated Infections. *Journal of Applied Health Sciences*, 7(1), 57-69. <https://doi.org/10.24141/1/7/1/6>

Wandira, B. A., Ashari, M. R., Fitriyah, S. I., & Yani, A. (2019). Correlation of nurse compliance to the implementation of hand hygiene at undata general hospital, City of Palu, Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(8), 2016-2020. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02150.8>

WHO. (2009). on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. World Health Organization, 270.

World Health Organization. (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide Clean Care is Safer Care. World Health Organization, 3, 1-21. www.who.int