

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotive*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (*rehabilitative*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2009).

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2009) sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### 2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia (Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, 2021).

Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas :

- a. Rumah Sakit umum kelas A
- b. Rumah Sakit umum kelas B
- c. Rumah Sakit umum kelas C
- d. Rumah Sakit umum kelas D

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A
- b. Rumah Sakit khusus kelas B
- c. Rumah Sakit khusus kelas C

## **2.2 Pengertian Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan**

### **2.2.1 Pengetahuan**

#### **2.2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yang dimiliki oleh manusia, yakni indera pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah jejak di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya dan berbeda dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang janggal.

Pengetahuan berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas. Tingkat pendidikan tinggi memiliki kecenderungan secara efektif melakukan pekerjaannya sesuai pengetahuan dan ketrampilan yang didapatkan di sekolah. (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, pendidikan, pengalaman, pelatihan dari diri sendiri dan orang lain (Notoatmodjo, 2012). Kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene* yang tepat merupakan salah satu hambatan untuk melakukan cuci tangan. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melakukan cuci tangan, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan akan pentingnya melakukan cuci tangan dalam mengurangi penyebaran bakteri dan terjadinya kontaminasi pada tangan dan kurang mengerti tentang teknik melakukan cuci tangan yang benar (Soedarto, 2016).

#### 2.2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu sebagai berikut :

##### 1. Tahu

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) ingatan yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

##### 2. Memahami

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat memberi pendapat secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

### 3. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan apabila seseorang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau menerapkan prinsip yang telah diketahui tersebut pada keadaan/situasi yang lain.

### 4. Analisis

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah seseorang tersebut telah mampu membedakan, mengelompokkan, memisahkan, menggambarkan (membuat bagan) dan sebagainya.

### 5. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau merangkum dalam suatu hubungan yang logis dari bagian-bagian pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

### 6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri ataupun menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2.2.2 Sikap

### 2.2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap dalam arti sempit adalah pandangan atau kecenderungan mental. Sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh. Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut (Notoatmodjo, 2010). Sikap bukan merupakan pelaksana motif tertentu, melainkan hanya predisposisi tindakan atau perilaku. Walaupun seseorang memiliki sikap yang positif, selama hal tersebut belum diwujudkan melalui tindakan tentu tidak akan ada perubahan yang terjadi. Peran rekan sejawat serta atasan di tempat kerja merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk respon seseorang terhadap suatu stimulus. Penunjukkan role model dalam penerapan *hand hygiene* sesuai dengan prosedur dapat mempengaruhi pandangan serta keyakinan petugas lainnya terhadap *hand hygiene* (Notoatmodjo, 2012). Kepatuhan dipengaruhi oleh sikap, karena sikap merupakan suatu bentuk respon terhadap stimulus. Perawat yang melakukan *hand hygiene* artinya perawat tersebut mempunyai respon positif

terhadap pelaksanaan *hand hygiene*, dan sebaliknya jika tidak melakukan berarti mempunyai respon yang negatif (Soedarto, 2016).

#### 2.2.2.2 Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap terbagi menjadi 4 (Notoatmodjo, 2014), yaitu sebagai berikut :

a) Menerima

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

b) Merespon

Memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan atau suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, bahwa orang menerima ide itu.

c) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 2.2.3 Kepatuhan

Kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2014). Kepatuhan adalah memenuhi permintaan orang lain, didefinisikan sebagai suatu tindakan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan berdasarkan keinginan orang lain atau melakukan apa – apa yang diminta oleh orang lain, kepatuhan mengacu pada perilaku yang terjadi sebagai respon terhadap permintaan langsung dan berasal dari pihak lain (Taylor, 2006).

## 2.3 Pengertian Hubungan

Korelasi / hubungan adalah hubungan timbal balik atau sebab akibat : ada lingkungan hubungan antara dua sifat kuantitatif yang disebabkan oleh lingkungan yang sama – sama mempengaruhi kedua sifat (KBBI, n.d.). Metode korelasi adalah metode pertautan atau metode penelitian yang berusaha menghubungkan – hubungkan antara satu unsur / elemen dengan unsur / elemen lain untuk menciptakan bentuk dan wujud baru yang berbeda dengan sebelumnya. Studi hubungan biasanya dilakukan dalam usaha mendapatkan pemahaman faktor apa saja atau variabel yang berhubungan dengan variabel kompleks, misalnya seperti belajar akademik, konsep diri dan motivasi. Variabel yang diketahui tidak mempunyai hubungan dapat dieliminasi dari perhatian atau pertimbangan yang selanjutnya.

## **2.4 Konsep Infeksi (Healthcare-Associated Infections/HAIs)**

### 2.4.1 Pengertian Infeksi

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Pemenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2017).

### 2.4.2 Rantai Infeksi (*chain of infection*)

Rantai infeksi merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan (Pemenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2017). Enam komponen rantai penularan infeksi digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Rantai Penularan Infeksi

Keterangan :

- a) Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasite. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu : patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau “*load*”). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
- b) *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan *reservoir*.

c) *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.

d) Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/*reservoir* ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu : (1) kontak: langsung dan tidak langsung, (2) *droplet*, (3) *airbone*, (4) melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat)

e) *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.

f) *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan.

Faktor lain yang berpengaruh adalah jenis kelamin, rasa tau etnis tertentu, status ekonomi, pola hidup, pekerjaan dan herediter.

## **2.5 Konsep Kebersihan Tangan (*Hand hygiene*)**

### **2.5.1 Definisi Kebersihan Tangan**

*Hand hygiene* yaitu membersihkan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) atau membersihkan tangan dengan larutan berbasis alkohol (*handrub*)

yang bertujuan mengurangi atau mencegah berkembangnya mikroorganisme ditangan (World Health Organization, 2009)

#### 2.5.2 Indikasi Kebersihan Tangan (*Five Moment*)

Cuci tangan dilakukan pada saat 5 (lima) momen atau yang sering disebut *Five Moment for Hand hygiene*. (World Health Organization, 2009) menjabarkan urutan pelaksanaan *Five Moment* adalah sebagai berikut :

##### 1. Sebelum kontak dengan pasien

Cucilah tangan segera saat mendekati pasien, sebelum menyentuh pasien. Dilakukan diantara kontak dengan area perawatan dan kontak dengan pasien.

##### 2. Sebelum prosedur aseptik

Cucilah tangan / *Hand hygiene* (HH) segera sebelum menyentuh bagian tubuh pasien yang berisiko infeksi Setelah kontak dengan area perawatan & zona pasien (termasuk pasien dan lingkungannya) & Prosedur lain yang kontak langsung maupun tidak langsung dengan membrane mukosa, kulit non intake atau alat invasif.

##### 3. Setelah terpapar cairan tubuh

Kebersihan tangan segera setelah menyentuh cairan tubuh dan setelah melepas sarung tangan.

##### 4. Setelah kontak dengan pasien

Cucilah tangan setelah menyentuh pasien sebelum menyentuh lingkungan di area perawatan.

##### 5. Setelah kontak lingkungan pasien

Kebersihan tangan setelah menyentuh obyek apapun atau furniture di sekitar pasien (tanpa menyentuh pasien) sebelum menyentuh obyek di area perawatan.

### 2.5.3 Prosedur Kebersihan Tangan

Prosedur kebersihan tangan (World Health Organization, 2009) adalah sebagai berikut :

#### 1. Prosedur Kebersihan Tangan dengan menggunakan Sabun dan Air Mengalir

Prosedur kebersihan tangan dengan sabun dan air sesuai panduan WHO adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Prosedur Kebersihan Tangan dengan Sabun dan Air Sesuai Panduan

WHO

## 2. Prosedur Kebersihan Tangan dengan menggunakan Antiseptik Berbasis Alkohol

Prosedur kebersihan tangan dengan antiseptik berbasis alkohol sesuai panduan WHO adalah sebagai berikut :

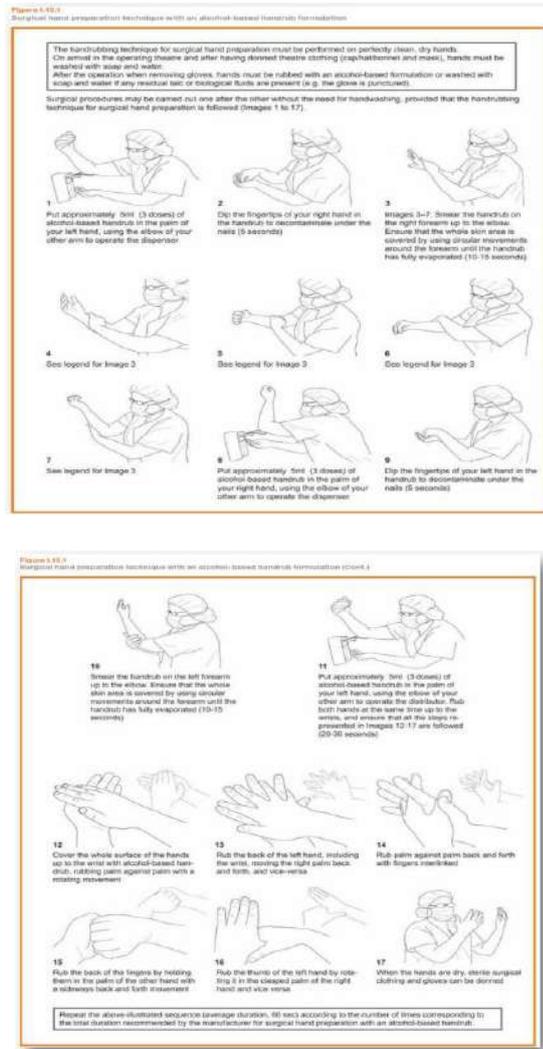


Gambar 2. 3 Prosedur Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol

Sesuai Panduan WHO

### 3. Prosedur Kebersihan Tangan Bedah

Prosedur kebersihan tangan bedah sesuai panduan WHO adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 4 Prosedur Kebersihan Tangan Bedah Sesuai Panduan WHO

## 2.6 *Literature review*

*Literature review* / kajian pustaka adalah kajian yang dilaksanakan untuk memecahkan suatu masalah berdasarkan pada penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan. *Literature review* membutuhkan lebih dari satu pustaka (bacaan). Bahan-bahan kajian pustaka yang dimaksud diperlakukan sebagai sumber ide / sumber untuk menggali pemikiran atau gagasan baru.

*Literature review* dilakukan hanya berdasar atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan (Embun, 2012). Data yang diperoleh di komplikasi, dianalisis dan disimpulkan sehingga menjadi kesimpulan dari *literature review*. Kajian yang bersumber dari sumber pustaka tersebut dibahas secara mendalam dan teliti dalam mendukung dan menentang gagasan teori awal dan digunakan untuk mengambil kesimpulan. Ketajaman analisis dan argumentasi sangat menentukan keberhasilan topik ini. Hasil dari rangkuman, analisis dan sintesis ini kemudian dituliskan dalam bentuk paper ilmiah.

Metode *literature review* ada beberapa yaitu *Narrative Review*, *Quick Scooping Review*, *Rapid Evidence Assesment*, dan *Systematic Review*. *Narrative Review* merupakan jenis *literature review literature review* yang lebih sederhana disbanding metode tertentu dan bermanfaat untuk memahami konsep baru. Ada bebapa manfaat dari *literature review* yaitu :

- a. Memperdalam pengetahuan tentang bidang yang diteliti.

- b. Mempelajari hasil penelitian yang berhubungan dan yang sudah pernah dilaksanakan (*related research*).
- c. Mempelajari perkembangan ilmu pada bidang yang kita pilih (*stateof-the-art research*).
- d. Memperjelas masalah penelitian (*research problems*).
- e. Mempelajari metode terkini yang diusulkan para peneliti untuk menyelesaikan masalah penelitian (*state-of-the-art methods*).

## 2.7 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
1.	(Tumiwa, 2019)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial dengan Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan di IGD RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di IGD RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	<p>Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian <i>analisis deskriptif</i>, dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i>.</p> <p>Variabel : pengetahuan dan sikap</p>	<p>Hasil uji tentang hubungan faktor pengetahuan tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan didapatkan nilai signifikan (<math>p</math>) = 0,007 menunjukkan kekuatan korelasi baik. Uji tentang hubungan faktor sikap terhadap infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan didapatkan nilai signifikan (<math>p</math>) = 0,041 menunjukkan kekuatan korelasi baik. Maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan dan sikap tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di IGD RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.</p>

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
2.	(Purwaningsih et al., 2019)	Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Lima Waktu Cuci Tangan pada Perawat di Unit Rawat Inap BLUD RS Konawe Selatan	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penerapan mencuci tangan pada perawat rawat inap di BLUD RS Konawe Selatan tahun 2019.	Penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .  Variabel : pengetahuan	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (61.0%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (39.0%). Sebagian besar responden menerapkan five moment mencuci tangan sebanyak 23 orang (56.1%) dan yang tidak menerapkan five moment yaitu sebanyak 18 orang (43.9%). Ada hubungan pengetahuan dengan penerapan mencuci tangan pada perawat pasien rawat inap ( $X^2_{hit} = 6.578 > X^2_{tab} = 3.481$ ). Maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penerapan mencuci tangan pada perawat pasien rawat inap di BLUD RSUD Konawe Selatan.
3.	(Mayenti et al., 2020)	Motivasi dan Sikap Perawat Ruangan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk	Penelitian ini menggunakan desain	Hasil penelitian menyatakan ada

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
		terhadap Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> di RSI Ibnu Sina Pekan Baru	mengetahui hubungan motivasi dan sikap perawat ruangan terhadap kepatuhan <i>hand hygiene</i> di RSI Ibnu Sina Pekan Baru	penelitian <i>deskriptif correlation</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .  Variabel : motivasi dan sikap	hubungan yang signifikan antara motivasi perawat terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan <i>hand hygiene</i> pada pemasangan infus ( $p=0,003$ ; $\alpha=0,05$ ). Serta hasil penelitian juga menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat terhadap kepatuhan perawat ( $p=0,014$ ; $\alpha=0,05$ ). Maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dan sikap perawat terhadap kepatuhan <i>hand hygiene</i> pada pemasangan infus di RSI Ibnu Sina Pekanbaru.
4.	(Laila & Zainaro, 2020)	Hubungan Motivasi dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan <i>Hand hygiene</i> di Ruang Rawat Inap	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Crossecional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi <i>hand hygiene</i> lemah 23 responden (50,0%), sikap perawat dalam <i>hand hygiene</i>

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
		RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung	pelaksanaan <i>hand hygiene</i> di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2019.	Variabel : motivasi dan sikap	baik sebanyak 24 responden (52,2%), kepatuhan perawat dalam <i>hand hygiene</i> patuh sebanyak 27 responden (58,7%). Hasil analisa data menggunakan uji chi square didapat nilai $p\text{-value} = 0.004$ ( $<0,05$ ) variabel motivasi dengan kepatuhan perawat, nilai $p\text{-value} = 0.000$ ( $<0,05$ ) variabel sikap dengan kepatuhan perawat. Maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat, dan terdapat artinya ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2019.