

## KEPATUHAN PERILAKU CUCI TANGAN TENAGA KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW

Wahyuni<sup>1</sup>, L. Meily Kurniawidjaja<sup>2</sup>

Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat<sup>1</sup>

Department of Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia<sup>2</sup>

yunie0608.wr@gmail.com<sup>1</sup>, meily.bobo@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Health care handwashing behavior can significantly reduce health care-related infections (HAI) including Covid-19. It is an effective, easier and cheaper step, but many factors affect it so that the compliance of hand washing health workers during the Covid-19 pandemic is still quite low. The purpose of this study is to analyze factors that affect the compliance of handwashing among health workers during the Covid-19 pandemic. This study is a systematic review using the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses) method using two article search engines namely Pubmed and Science Direct, using the keyword "Compliance OR Adherence AND Hand hygiene OR Hand washing AND Healthcare worker AND Covid-19" which is sought both separately and simultaneously. The variable factors most often found to affect compliance with health care handwashing behavior are knowledge, gender, age, and attitude, followed by training variable, profession, supervisor support, hand washing facilities, patient capacity/workload and social/co-worker support and other factors. Knowledge factors, gender, age and attitude are the most common factors found to affect compliance with the hand washing behavior of health workers. It is necessary to prevent, control and intervention programs carried out by hospitals to improve handwashing compliance of health workers by giving attention to these factors so that the spread of Covid-19 in health workers can be reduced.*

**Keyword** : Compliance, Covid-19, Hand washing/Hand hygiene, Hospital, Healthcare worker

### ABSTRAK

Perilaku cuci tangan tenaga kesehatan secara signifikan dapat menurunkan infeksi terkait perawatan kesehatan (*healthcare-acquired infections/HAI*) termasuk Covid-19, merupakan langkah yang efektif, lebih mudah dan lebih murah, namun banyak faktor yang mempengaruhinya sehingga kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19 masih cukup rendah. Tujuan studi ini adalah untuk menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19. Studi ini merupakan tinjauan pustaka yang sistematis menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*) dengan menggunakan dua mesin pencarian artikel yaitu *Pubmed* dan *Science Direct*, menggunakan kata kunci "*Compliance OR Adherence AND Hand hygiene OR Hand washing AND Healthcare worker AND Covid-19*" yang dicari baik secara terpisah maupun secara bersamaan. Faktor yang paling sering ditemukan mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan adalah pengetahuan, jenis kelamin, umur, dan *attitude/sikap*, diikuti variabel pelatihan/training, profesi, dukungan supervisor, fasilitas cuci tangan, kapasitas pasien/beban kerja dan dukungan sosial/rekan kerja serta beberapa faktor lainnya. Faktor pengetahuan, jenis kelamin, umur dan *attitude/sikap* merupakan faktor terbanyak yang ditemukan mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan. Perlu program pencegahan, pengendalian maupun intervensi yang dilakukan pihak rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut agar penyebaran Covid-19 pada tenaga kesehatan dapat semakin berkurang.

**Kata kunci** : Covid-19, Cuci tangan, Kepatuhan, Rumah Sakit, Tenaga kesehatan

## PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 sudah hampir dua tahun melanda dunia sejak *World Health Organization* (WHO) menetapkannya sebagai *global pandemic* pada bulan Maret 2020. Penyakit korona atau yang lebih dikenal dengan nama Covid-19 merupakan penyakit infeksi yang penyebabnya ialah SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) yaitu virus corona jenis baru (WHO, 2021). Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), virus ini menyebar melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, dan melalui droplet yaitu melalui batuk dan bersin penderita dalam jarak dekat (Rundle et al., 2020). Masalah pernafasan akut seperti batuk, sesak nafas dan demam merupakan gejala dan tanda umum infeksi Covid-19, dimana gejala parah dapat mengakibatkan pneumonia bahkan sampai kematian (Kemenkes RI, 2020).

Semakin meningkatnya jumlah kasus dan berkembangnya varian baru virus Covid-19 secara global termasuk wilayah Indonesia membuat fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai tempat perawatan pasien terinfeksi Covid-19 menjadi tempat yang berisiko tinggi terhadap penularan Covid-19 baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pengunjung dan pasien yang sedang di rawat di RS. Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan pemberi pelayanan kepada pasien Covid-19 berisiko tinggi tertular Covid-19 mulai dari mengalami gejala ringan sampai dengan kematian.

Berdasarkan data terbaru WHO, jumlah tenaga kesehatan (nakes) yang meninggal akibat Covid-19 di seluruh dunia estimasinya berkisar di angka 80.000 – 18.000 orang mulai dari Januari 2020 sampai dengan Mei 2021 (WHO, 2021). Di Indonesia sendiri, jumlah nakes yang gugur akibat Covid-19 angkanya cukup tinggi yaitu sebanyak 2066 orang, dimana dokter jumlahnya paling tinggi yaitu sebanyak 730 orang, diikuti profesi perawat sebanyak 670 orang, bidan dan tenaga kesehatan lainnya

(Laporcovid19, 2021).

Pemerintah Indonesia dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 telah membuat berbagai kebijakan salah satunya adalah dengan mengeluarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dimana didalamnya terdapat tindakan pencegahan di fasyankes yaitu diantaranya dengan menerapkan kewaspadaan standar yaitu menerapkan perilaku kebersihan tangan (Kemenkes RI, 2020). Cuci tangan dianggap sebagai langkah yang efektif untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit infeksi di lingkungan RS termasuk Covid-19, lebih mudah dan lebih murah (Lotfinejad et al., 2020).

Kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan secara signifikan dapat menurunkan infeksi terkait perawatan kesehatan (*healthcare-acquired infections/HAI*) (Moore et al., 2021). Menurut data WHO, rata-rata 1 di antara 10 orang pasien terkena HAI di seluruh dunia dan jika dikaitkan dengan kebersihan tangan didapatkan sebanyak 61% tenaga kesehatan tidak mematuhi praktik cuci tangan sesuai yang direkomendasikan WHO (WHO, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Zhou et al., 2020), kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan saat Covid-19 adalah sebesar 79,4%, tertinggi pada saat sebelum memakai dan melepas alat pelindung diri (APD), meninggalkan ruangan, sebelum minum dan sesudah dari toilet.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan seperti faktor predisposisi (pengetahuan, jenis kelamin, umur, sikap, status pernikahan), faktor pemungkin (fasilitas cuci tangan) dan faktor penguat (dukungan supervisor, sosial, rekan kerja dan kepala ruang). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan tinjauan literatur secara sistematis tentang variabel faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan nakes pada masa pandemi Covid-19 sehingga untuk selanjutnya dapat dilakukan tindakan pengendalian guna mencegah peningkatan angka kematian nakes karena

Covid-19.

## METODE

Penelitian ini merupakan *systematic review*, yaitu dilakukan pencarian literatur yang berhubungan dengan kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan beserta faktor yang mempengaruhinya. Metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*) digunakan sebagai panduan dalam penyusunan literatur review ini, dengan menggunakan dua mesin pencarian artikel yaitu *Pubmed* dan *Science Direct* (gambar 1).

Pencarian literatur dimulai sejak 28 Oktober – 8 November 2021. Pencarian artikel di dua mesin pencarian ini dilakukan dengan memilih judul artikel yang berkaitan dengan kata kunci yaitu “*Compliance OR Adherence AND Hand hygiene OR Hand washing AND Healthcare worker AND Covid-19*” yang dicari baik secara terpisah maupun secara bersamaan. Kriteria spesifik atau batasan dalam pencarian literatur ini adalah batas tahun publikasi 2019-2021, *open acces free full text* dan dalam bahasa Inggris. Pada tahap awal dilakukan *screening* dengan memilih artikel yang judulnya dianggap sesuai dengan topik penelitian, dan tahap selanjutnya dilakukan review artikel secara keseluruhan untuk mendapatkan artikel yang sesuai kriteria penelitian.

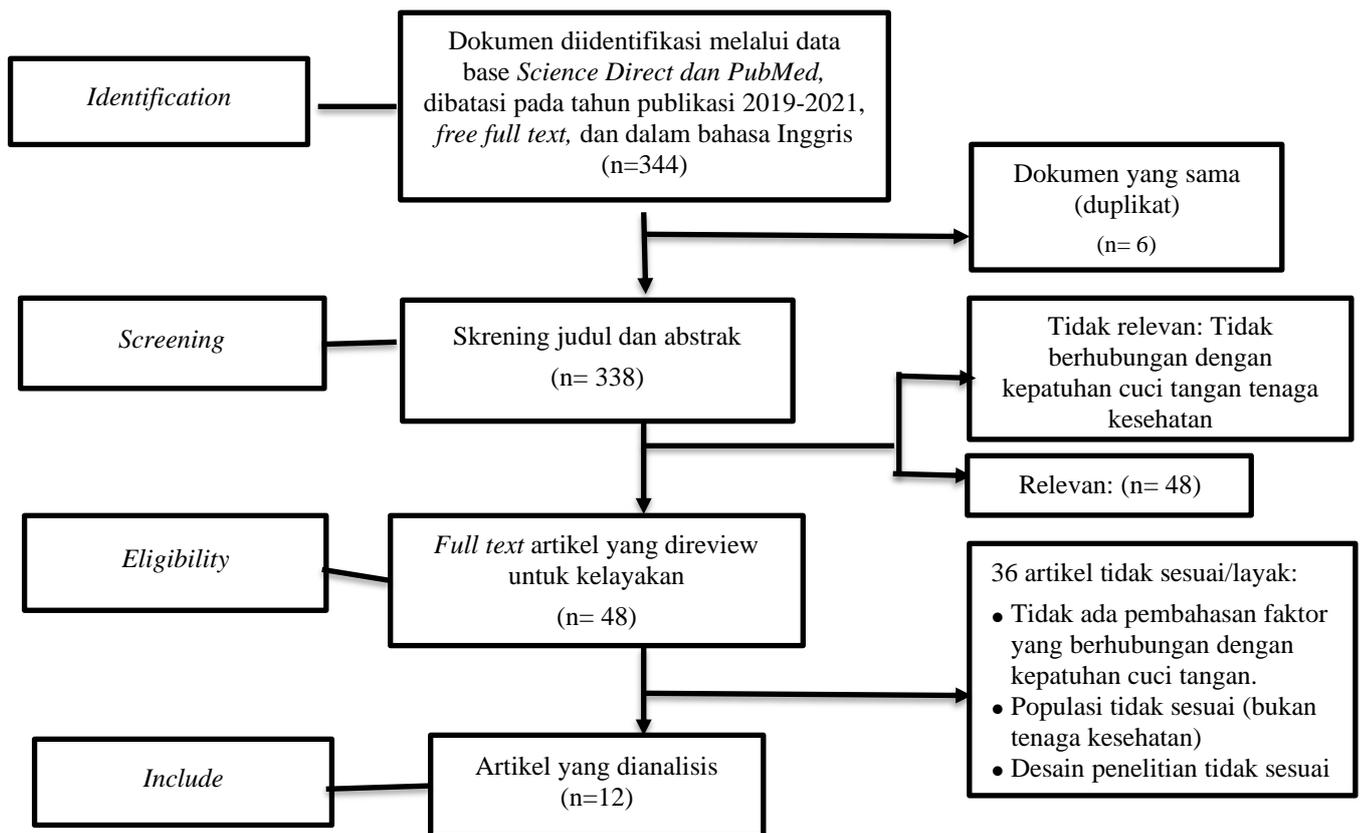
Jenis literatur yang digunakan dalam penelitian ini ialah berupa *research artikel* yaitu penelitian *cross sectional*, *clinical trial*, maupun penelitian kualitatif. Penelitian berupa *systematic review*, *study review* dan

*cohort retrospektif* tidak termasuk dalam kriteria pemilihan artikel. Adapun kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: (1) artikel yang dipublikasi tahun 2019-2021, (2) *open acces free full text*, (3) *research* artikel yang berkaitan dengan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan, dan (4) artikel dalam bahasa Inggris. Sedangkan kriteria eksklusi adalah: (1) publikasi yang hanya berisi abstrak, tidak membuka akses untuk artikel penuh, (2) studi *review/systematic review*, (3) tidak menyebutkan variabel atau faktor risiko yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan, (4) populasi bukan tenaga kesehatan.

## HASIL

Berdasarkan proses pencarian literatur menggunakan metode PRISMA, didapatkan 344 artikel yang dipublikasikan pada tahun 2019-2021, *free full text* dan dalam bahasa Inggris. Artikel yang sama (duplikat) ditemukan sebanyak 6 artikel. Selanjutnya 338 artikel dilakukan proses skrening berdasarkan judul dan abstrak, ditemukan 290 artikel yang tidak relevan karena tidak berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan.

*Full text* artikel yang direview 48 artikel. Hasilnya didapatkan 36 artikel yang tidak sesuai/layak karena tidak memuat pembahasan tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan, populasi bukan tenaga kesehatan dan desain penelitian tidak sesuai (*systemic review*, *cohort retrospektif*). Hasil akhir literatur yang dianalisis dalam *systematic review* ini berjumlah 12 artikel (tabel 1).



Gambar 1. Proses Pencarian Literatur Menggunakan Metode PRISMA

Tabel 1. Hasil Literatur Review

| No | Peneliti, Tahun                                  | Lokasi          | Variabel yang mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan   | Hasil Signifikan   |
|----|--|-----------------|--|--|
| 1  | Moore L., Robbin G., Quinn J., et al. 2021.      | Amerika Serikat | Kapasitas pasien (setelah penutupan sekolah: sebelum penutupan sekolah)  | Praktik hand hygiene meningkat saat kapasitas pasien sedikit ( $p < 0,001$ )                         |
| 2  | Kiprotich K., Wang H., Karninga A., et al. 2021. | Kenya           | Umur<br>Jenis kelamin<br>Tingkat pendidikan<br>Profesi<br>Lama kerja<br>Pelatihan/training<br>Pengetahuan<br>Pengaruh sosial | Pelatihan/training ( $p = 0,014$ )<br>Pengetahuan ( $p = 0,044$ )<br>Pengaruh sosial ( $p = 0,002$ ) |
| 3  | Al-Faouri., Okour S., AIakour N., et al. 2021.   | Jordania        | Pengetahuan<br>Umur<br>Pengalaman kerja  | Pengetahuan ( $r = 0,387$ , $p < 0,001$ )<br>Pengalaman kerja ( $r = 0,341$ , $p < 0,001$ ).         |
| 4  | Yang Q., Wang X., Zhou Q., et al. 2021.          | Cina            | Konteks dan sumber daya lingkungan   | Fasilitas cuci tangan & beban kerja ( $p = 0,026$ )  |
| 5  | Laher A., Rooyen L., Jawa A., et al. 2021.       | Afrika          | Kapasitas pasien berlebih<br>Keterbatasan waktu<br>Kekurangan staf   | Kepatuhan cuci tangan = 34,4 %<br>Tidak ada nilai signifikan ( $p$ -value)                           |

|    |   |           |  |   |
|----|---|-----------|--|---|
|    |   |           | Rendahnya pelaksanaan protokol cuci tangan   |   |
| 6  | Saitoh A., Sato K., Magara, Y., et al. 2020.              | Jepang    | Intervensi:<br>Perubahan system<br>Training/edukasi<br>Evaluasi dan feedback<br>Peningat di tempat kerja<br>Budaya keselamatan institusi                                       | Kepatuhan Hand Hygiene setelah intervensi lebih tinggi dibanding sebelum intervensi (33.6% > 22.4%; P< 0.001).  |
| 7  | Powell-Jackson T., King J., Makungu C., et al. 2020.      | Tanzania  | Jenis kelamin<br>Umur<br>Profesi   | Jenis kelamin: pr:lk (OR 1,90, p<0.0001).<br>Umur: > 50 th : < 30 th (OR 0,33, p<0.0001).<br>Profesi perawat/bidan dibanding profesi lain (OR 5,80, P<0.0001).                              |
| 8  | Agarwal A., Ranjan P., Saraswat A., et al. 2020.          | India     | Umur<br>Jenis kelamin<br>Status perkawinan<br>Profesi pekerjaan<br>Area kerja<br>Tipe pasien yang dirawat  | Umur (p< 0,001)<br>Jenis kelamin (p< 0,001)<br>Status pernikahan (p< 0,001)<br>Profesi (p< 0,001)   |
| 9  | Ghaffari M., Rakhshanderou S., Safari A., et al. 2020.    | Iran      | Attitude<br>Norma subjektif<br>Lingkungan<br>Persepsi<br>Gaya hidup,<br>Pendidikan<br>Budaya organisasi  | Semua partisipan mempunyai attitude positif tentang Hand Hygiene (HH).<br>Perhatian supervisor tentang HH, keyakinan dokter pada HH dan efek teman sekerja di RS sebagai faktor yg efektif. |
| 10 | Zhou Q., Lai Q, Zhang X., et al. 2020.                    | Cina      | Departemen (ICU atau non intensif).<br>Area berbeda (kontaminasi, semi kontaminasi, atau area bersih).<br>Motivasi (proteksi diri dan proteksi pasien).                        | Motivasi (P< 0,001, OR= 0,362 pada CI 95%).   |
| 11 | Handayani, Hanny., Ikegawa, M., Hariyati R., et al. 2019. | Indonesia | Faktor Internal:<br>Jenis kelamin<br>Attitude<br>Umur<br>Pendidikan<br>Faktor eksternal:<br>Dukungan kepala ruangan  | Jenis kelamin, attitude dan dukungan kepala ruang (R <sup>2</sup> = 0,123).<br>Hasil observasi: umur dan pendidikan perawat (R <sup>2</sup> = 0,046).                                       |
| 12 | Wandira, B., Ashari, M., Fitriyah., et al. 2019.          | Indonesia | Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap),<br>Faktor enabling (ketersediaan fasilitas cuci tangan di ruangan)<br>Faktor reinforcing (supervisi, pengumuman melalui speaker RS). | Faktor predisposisi (p==0,001)(p< 0,05)<br>Faktor enabling (p==0,000)(p< 0,05).<br>Faktor reinforcing (p= 0,000)(p< 0,05)   |

Tabel 2. Variabel yang sering ditemukan

| Variabel                     | Total jumlah artikel |
|------------------------------|----------------------|
| Pengetahuan                  | 4                    |
| Jenis kelamin                | 3                    |
| Umur                         | 3                    |
| Attitude/sikap               | 3                    |
| Pelatihan/training           | 2                    |
| Profesi                      | 2                    |
| Dukungan supervisor          | 2                    |
| Fasilitas cuci tangan        | 2                    |
| Kapasitas pasien/beban kerja | 2                    |
| Dukungan sosial/rekan kerja  | 2                    |
| Tingkat Pendidikan           | 1                    |
| Motivasi                     | 1                    |
| Pengalaman kerja             | 1                    |
| Status pernikahan            | 1                    |
| Dukungan kepala ruang        | 1                    |

Hasil analisis mendapatkan variabel paling sering ditemukan yang mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan adalah pengetahuan, diikuti variabel jenis kelamin, umur, dan attitude/sikap dengan jumlah artikel yang sama. Selanjutnya ditemukan juga variabel pelatihan/training, profesi, dukungan supervisor, fasilitas cuci tangan, kapasitas pasien/beban kerja dan dukungan sosial/rekan kerja. Selain itu terdapat beberapa variabel lain yang mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan yang akan didiskusikan pada sesi pembahasan.

## PEMBAHASAN

### Faktor Predisposisi Kepatuhan Perilaku Cuci Tangan

Pengetahuan merupakan variabel signifikan yang mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan. Sebanyak 4 artikel memperlihatkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang kebersihan tangan akan lebih

patuh dalam perilaku kebersihan tangan (Kiprotich et al., 2021). Hal ini sejalan dengan teori pembentukan perilaku *Precede-Procede Model* (PPM) yang dikembangkan oleh Lawrence Green dan Model IPO-PPKP (Input Proses Output-Pembentukan Perilaku Kesehatan Pekerja) yang dikembangkan oleh Meily Kurniawidjaja, dimana terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Pengetahuan sebagai faktor predisposisi pembentukan perilaku merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan pengindraan..terhadap suatu..objek.. tertentu.. (Pakpahan, 2021).

Pengetahuan diperlukan sebagai dasar dalam pembuatan keputusan dan menentukan langkah intervensi terhadap masalah yang ada. Terdapat enam tingkatan pengetahuan sebagai elemen penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Kurniawidjaja, 2020; Pakpahan, 2021) yaitu (1) sekedar tahu (*know*) yaitu mengingat materi yang diajarkan sebelumnya, merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah; (2) memahami (*comprehension*) yaitu kemampuan menjejaskan dan menginterpretasikan materi secara benar; (3) aplikasi (*application*) yaitu kemampuan mengaplikasikan materi pada situasi nyata; (4) analisis (*analysis*) yaitu kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen yang saling terkait; (5) sintesis (*synthesis*) yaitu kemampuan menyusun formulasi baru dari berbagai formulasi yang ada; dan tingkat terakhir yaitu (6) evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi.

Berdasarkan tinjauan literatur yang didapat, pengetahuan akan kebersihan tangan berperan penting dan mempunyai pengaruh signifikan pada peningkatan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan (Kiprotich et al., 2021; Wandira et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Al-

Faouri et al., (2021) yaitu pengetahuan mempunyai korelasi positif dengan kepatuhan yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan meningkatkan tingkat kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan. Salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan pemberian pengetahuan melalui seminar maupun pelatihan yang berkaitan dengan kebersihan tangan (Sasahara et al., 2020)

Jenis kelamin merupakan variabel terbanyak di urutan berikutnya yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan. Perbedaan gender atau jenis kelamin berhubungan dengan cara berfikir dan pengalaman seseorang yang akan mempengaruhinya dalam berperilaku. Berdasarkan tinjauan literatur didapat bahwa jenis kelamin merupakan faktor determinan internal yang signifikan berpengaruh pada perilaku kebersihan tangan (Agarwal et al., 2021; Handayani et al., 2019), yaitu jenis kelamin perempuan lebih patuh dalam kebersihan tangan dibanding laki-laki (Powell-Jackson et al., 2020).

Selanjutnya adalah variabel umur dimana umur termasuk salah satu faktor signifikan yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan. Seiring dengan bertambahnya..umur, seseorang... akan mengalami perubahan..baik secara fisik maupun mental (psikologis) yang akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang (Kurniawidjaja, 2020). Berdasarkan tinjauan literatur, didapatkan bahwa umur merupakan faktor yang signifikan berpengaruh pada perilaku kebersihan tangan tenaga kesehatan (Agarwal et al., 2021; Handayani et al., 2019; Powell-Jackson et al., 2020).

Faktor risiko urutan berikutnya adalah *attitude*/sikap yang ditemukan pada tiga literatur. Merupakan nilai yang dimiliki dalam diri seseorang terhadap sesuatu yang diyakininya sebagai dasar orang tersebut berperilaku (Kurniawidjaja, 2020). Sikap belum merupakan suatu *action* atau aktivitas, tapi sebagai predisposisi tindakan untuk berperilaku (Pakpahan, 2021).

Berdasarkan penelitian (Handayani et al., 2019) didapat bahwa sikap perawat merupakan salah satu faktor dominan atau signifikan yang mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan tenaga kesehatan (perawat) yaitu sebesar 51,2%. Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian (Wandira et al., 2019; Ghaffari et al., 2020).

Penelitian Powell-Jackson et al., (2020), mendapatkan variabel yang juga mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan adalah profesi, yakni profesi sebagai perawat dan bidan mempunyai tingkat kepatuhan lebih tinggi dibanding profesi lain seperti dokter, asisten dokter maupun petugas laboratorium. Hal ini serupa dengan hasil penelitian dari Agarwal et al., (2021) yang mendapatkan profesi dokter residen dan staf paramedis lain seperti petugas lab, dan staf lain mempunyai kepatuhan cuci tangan lebih rendah dibandingkan dengan dokter senior dan perawat.

### **Faktor Pemungkin Kepatuhan Perilaku Cuci Tangan**

Selain faktor predisposisi yang mendasari terbentuknya perilaku cuci tangan tenaga kesehatan, faktor pemungkin (*enabling factor*) seperti fasilitas cuci tangan di rumah sakit juga mempengaruhi. Fasilitas yang memadai akan menimbulkan motivasi dan semangat dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Pada perilaku cuci tangan tenaga kesehatan, penyediaan alat cuci tangan yang memadai seperti wastafel, sabun, air yang mengalir lancar, letaknya yang mudah dijangkau, akan membuat tenaga kesehatan semakin semangat dan termotivasi dalam melakukan cuci tangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wandira et al., (2019) dan Yang et al., (2021) yang menyebutkan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan di ruangan mempunyai hubungan signifikan dengan kepatuhan cuci tangan di ruangan.

Berdasarkan penelitian (Saitoh et al., 2020), didapatkan bahwa faktor pemungkin lain yang dapat meningkatkan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan sesuai

strategi WHO adalah sistem dan budaya keselamatan di rumah sakit, selain pemberian edukasi/pelatihan, evaluasi dan feedback serta pengingat di tempat kerja, selain itu dukungan administrasi berupa kebijakan rumah sakit terkait kepatuhan kebersihan tangan berperan penting dalam upaya mencegah penyebaran Covid-19 (Aziz, 2021).

### **Faktor Penguat Kepatuhan Perilaku Cuci Tangan**

Faktor terakhir dalam *Precede-Procede Model* (PPM) dan IPPO-PPKP pembentukan perilaku kesehatan pekerja (tenaga kesehatan) adalah faktor penguat (*reinforcing factors*). Merupakan faktor yang dapat membuat pekerja mempertahankan dan mengulangi perilaku yang diharapkan, diantaranya adalah pengawasan atau supervisi dari atasan atau supervisor atau dukungan dari rekan kerja, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta dukungan keluarga yang dapat menjadi pendorong dan penguat bagi seseorang untuk terus berperilaku sehat (Kurniawidjaja, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Handayani et al (2019), Wandira et al (2019); Ghaffari et al (2020), dimana dukungan supervisor, dukungan sosial dan rekan kerja serta dukungan kepala ruangan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan di ruangan.

### **Faktor Lain yang Mempengaruhi Kepatuhan Perilaku Cuci Tangan**

Kapasitas pasien dan meningkatnya beban kerja pada saat pandemi Covid-19 juga menjadi faktor signifikan yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan. Berdasarkan penelitian Moore et al., (2021) didapatkan bahwa praktik cuci tangan meningkat saat kapasitas pasien sedikit. Hal ini terkait dengan kondisi *lockdown* dengan penutupan sekolah sehingga jumlah pasien yang terpapar Covid-19 mengalami penurunan sehingga tenaga kesehatan

mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan praktik cuci tangan. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Laher et al., (2021) yaitu kapasitas pasien Covid-19 yang berlebih di ruang emergency, keterbatasan waktu, serta kekurangan staf menyebabkan rendahnya praktik cuci tangan tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19.

Penelitian lain dari Handayani et al (2019) juga menemukan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor determinan internal yang signifikan berpengaruh pada perilaku kebersihan tangan tenaga kesehatan. Pendidikan dapat ditingkatkan melalui pembelajaran formal maupun informal dari orang sekitar. Seseorang akan semakin mudah menerima informasi jika tingkat pendidikannya semakin tinggi. Selain itu status perkawinan juga ditemukan pada satu literatur dimana hasilnya mempunyai pengaruh signifikan dengan perilaku cuci tangan (Agarwal et al., 2021). Seseorang yang berstatus sudah menikah cenderung lebih menunjukkan rasa tanggungjawab dalam berperilaku, didukung dengan tingkat kematangan umur dan pengalaman (Kurniawidjaja, 2020).

### **KESIMPULAN**

Faktor risiko yang paling mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan (nakes) pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan hasil *systematic review* ialah pengetahuan, jenis kelamin, umur, dan attitude/sikap tenaga kesehatan. Diikuti faktor pelatihan/training, profesi, dukungan supervisor, fasilitas cuci tangan, kapasitas pasien atau beban kerja dan dukungan social atau rekan kerja serta beberapa faktor lainnya. Perlu program pengendalian maupun intervensi untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan dengan memperhatikan berbagai faktor risiko di atas. Selain itu, masih banyak faktor risiko lain yang tidak sempat disebutkan karena keterbatasan *systematic review* ini yaitu terbatas pada dua sumber *database*, dan artikel *free full*

text yang dapat diakses. Telaah artikel dengan lingkup lebih luas seperti tindakan preventif dan pengontrolan infeksi terkait Covid-19 yang berhubungan dengan pemakaian APD, pengelolaan limbah dan lingkungan diperlukan untuk memperkaya pengetahuan tentang faktor determinan lainnya sehingga tindakan pengendalian untuk mengurangi penyebaran Covid-19 pada tenaga kesehatan dapat dilakukan lebih menyeluruh dan tepat sasaran.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada pembimbing..akademik.untuk semua masukan dan arahnya..selama proses penyusunan artikel ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, A., Ranjan, P., Saraswat, A., Kasi, K., Bharadiya, V., Vikram, N., Singh, A., Upadhyay, A. D., Baitha, U., Klanidhi, K. B., & Chakrawarty, A. (2021). Are health care workers following preventive practices in the COVID-19 pandemic properly? - A cross-sectional survey from India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *15*(1), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.12.016>
- 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*(December 2020), 419–424. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.058>
- 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), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00505-y>
- Handayani, H., Ikegawa, M., Hariyati, R. T. S., Ito, M., & Amirulloh, F. (2019). The determinant factor of nurse's hand hygiene adherence in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, *29*(Insc 2018). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.031>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Kemendes RI.
- 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>
- Kurniawidjaja, L., Suharnyoto, M. & Susilowati, IH. (2020). *Teori dan Aplikasi promosi Kesehatan di Tempat Kerja*. UI Publishing.
- 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>
- LaporCovid19. (2021). *2066 Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan COVID-19*. Pusara Digital Tenaga Kesehatan. <https://nakes.laporCovid19.org/statistik>
- Lotfinejad, N., Peters, A., & Pittet, D. (2020). Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. In *Journal of Hospital Infection* (Vol. 105, Issue 4, pp. 776–777). W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.017>

- Moore, L. D., Robbins, G., Quinn, J., & Arbogast, J. W. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on hand hygiene performance in hospitals. *American Journal of Infection Control*, 49(1), 30–33. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.021>
- Pakpahan, M. dII. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Powell-Jackson, T., King, J. J. C., Makungu, C., Spieker, N., Woodd, S., Risha, P., & Goodman, C. (2020). Infection prevention and control compliance in Tanzanian outpatient facilities: a cross-sectional study with implications for the control of COVID-19. *The Lancet Global Health*, 8(6), e780–e789. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30222-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30222-9)
- Rundle, C. W., Presley, C. L., MiliteHo, M., Barber, C., Powell, D. L., Jacob, S. E., Atwater, A. R., Watsky, K. L., Yu, J., & Dunnick, C. A. (2020). Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(6), 1730–1737. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.057>
- Saitoh, A., Sato, K., Magara, Y., Osaki, K., Narita, K., Shioiri, K., Fowler, K., Ratz, D., & Saint, S. (2020). Improving hand hygiene adherence in healthcare workers before patient contact: A multimodal intervention in four tertiary care hospitals in Japan. *Journal of Hospital Medicine*, 15(5), 262–267. <https://doi.org/10.12788/jhm.3446>
- Sasahara, T., Kosami, K., Yoshimura, A., Ae, R., Akine, D., Ogawa, M., & Morisawa, Y. (2020). 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>
- Wandira, B. A., Ashari, M. R., Fitriyasyah, 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. (2016). *Health care without avoidable infection; The critical role of infection prevention and control* (pp. 1–14).
- WHO. (2021). *Health and Care Worker Deaths during COVID-19*. Who Health Organization. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
- Yang, Q., Wang, X., Zhou, Q., Tan, L., Zhang, X., & Lai, X. (2021). Healthcare workers' behaviors on infection prevention and control and their determinants during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study based on the theoretical domains framework in Wuhan, China. *Archives of Public Health*, 79(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00641-0>
- Zhou, Q., Lai, X., Zhang, X., & Tan, L. (2020). Compliance measurement and observed influencing factors of hand hygiene based on COVID-19 guidelines in China. *American Journal of Infection Control*, 48(9), 1074–1079. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.043>