

HUBUNGAN BEBAN KERJA, SHIF KERJA, KETERSEDIAN FASILITAS DENGAN KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT

Anis Lailatul Qudriyah^{a*}, Rusnoto^b, Diana Tri lestari^b

^aRS PKU Muhammadiyah Mayong. Jalan Pegadaian No. 12, Mayong. Jepara

^bUniversitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha No.1, Kudus

*Corresponding Author : 2310122@unkaha.ac.id

| Info Artikel | Abstrak |
|---|--|
| DOI : https://doi.org/10.26751/jikk.v16i1.2803 | <p>Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur cuci tangan sangat penting dalam pencegahan infeksi. Studi menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap kebersihan tangan berkisar antara 40% hingga 60% di banyak negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja, shif kerja, ketersediaan fasilitas terhadap kepatuhan cuci tangan perawat di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Mayong Jepara. Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Sampel penelitian menggunakan <i>purposive</i> sampel sebanyak 80 perawat. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner. Kuesioner beban kerja diadopsi oleh Nursalam (2017). Untuk shift kerja sesuai UU No.13 Tahun 2003. Kuesioner ketersediaan fasilitas cuci tangan dan kepatuhan cuci tangan menggunakan surveilans Hais komite PPI. Kuesi. Analisa statistik yang digunakan yaitu uji <i>Rank Spearman</i>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan beban kerja (0,038), shift kerja (0,043) dan ketersediaan fasilitas (0,040) dengan kepatuhan cuci tangan perawat di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi perawat dalam meningkatkan komitmen dalam menjaga kepatuhan cuci tangan.</p> |
| Article history: Received 2025-02-21 Revised 2025-04-19 Accepted 2025-04-20 | |
| Keywords: <i>beban kerja, shift kerja, ketersediaan fasilitas, kepatuhan cuci tangan</i> | <p>Abstract</p> <p><i>Healthcare workers' adherence to handwashing procedures is critical in infection prevention. Studies show that hand hygiene compliance rates range from 40% to 60% in many countries. This study aims to determine the relationship between workload, work shift, and availability of facilities on nurses' hand washing compliance at Pku Muhammadiyah Mayong Jepara Hospital. This study used descriptive correlation with a cross sectional approach. The population used a purposive sample of 80 nurses. The instrument used was a questionnaire. The workload questionnaire was adopted by Nursalam (2017). For work shifts according to Law No.13 of 2003. The handwashing facility availability questionnaire was adopted from Hayatun (2017) and handwashing compliance using the Hais surveillance of the PPI committee. The questionnaire was tested with validity and reliability tests. The statistical analysis used was the Spearman Rank test. The results showed that there was a relationship between workload (0.038), work shift (0.043) and availability of facilities (0.040) with hand washing compliance of nurses at PKU Muhammadiyah Mayong Jepara Hospital. This result, can be used as an evaluation material for nurses in increasing commitment in maintaining hand washing compliance.</i></p> |

I. PENDAHULUAN

Kejadian infeksi yang didapat di rumah sakit tetap signifikan di seluruh dunia, Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 3-21%, dengan rata-rata 9%, populasi terkena infeksi yang didapat di rumah sakit. Di seluruh dunia, 9 dari 190 juta pasien yang dirawat di rumah sakit terkena infeksi yang didapat di rumah sakit. Angka kematian tahunan akibat infeksi yang didapat di rumah sakit adalah 1 juta. Berdasarkan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit di seluruh dunia, lebih dari 1,4 juta, atau setidaknya 9%, pasien yang dirawat di rumah sakit di seluruh dunia akan mengalami infeksi nosokomial. Menurut survei yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit di 14 negara yang mewakili empat kawasan (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat), sekitar 8,7% rumah sakit di kawasan tersebut dan 10,0% rumah sakit di Asia Tenggara memiliki infeksi nosokomial. Di Eropa, kejadian tahunan infeksi yang didapat di rumah sakit lebih dari 4–4,5 juta, sedangkan di Amerika Serikat, infeksi yang didapat di rumah sakit terjadi pada ±5% dari 40 juta pasien yang dirawat setiap tahunnya. Angka kematian mencapai 1% dan biaya pengobatannya mencapai Rp 4,5 miliar per tahun. Prevalensi infeksi HAI pada pasien di negara maju berkisar antara 3,5% hingga 12%, sedangkan di negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi infeksi HAI sebesar 9,1%, berkisar antara 6,1% hingga 16% (WHO, 2021).

Prevalensi infeksi yang didapat di rumah sakit di negara-negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia, rata-rata 8–12%. Data konkret menunjukkan bahwa meningkatnya resistansi mikroba berkontribusi terhadap memburuknya situasi infeksi yang didapat di rumah sakit. Prevalensi infeksi nosokomial di rumah sakit Indonesia berkisar antara 6,5% hingga 12% di tingkat nasional, tergantung pada lokasi dan tingkat kepatuhan terhadap protokol pencegahan, Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensinya diperkirakan sebesar 9,8% pada tahun 2021 (Zahra, 2023). Prevalensi infeksi yang

didapat di rumah sakit di Jawa Tengah menunjukkan tren yang berfluktuasi antara 7% dan 11% selama 5 tahun terakhir. Menurut laporan yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2020, 10,2% kasus di Kabupaten Jepara disebabkan oleh infeksi yang didapat di rumah sakit. Data spesifik tentang infeksi yang didapat di rumah sakit di Jepara masih terbatas. Namun demikian, pengendalian infeksi di rumah sakit daerah, termasuk RSUD RA Kartini, terus ditingkatkan terutama dengan fokus pada program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan pelatihan tenaga kesehatan (BPS Jawa Tengah, 2021).

Banyak penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan cuci tangan di kalangan tenaga kesehatan masih di bawah standar yang diharapkan. Studi menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap kebersihan tangan berkisar antara 40% hingga 60% di banyak negara. Ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya waktu, ketersediaan fasilitas yang tidak memadai, dan persepsi bahwa kebersihan tangan tidak selalu diperlukan. Penelitian lokal di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan bahkan bisa mencapai 70%, terutama di unit-unit dengan beban kerja tinggi (Imron, 2022).

Hasil survei terkait kepatuhan cuci tangan di berbagai rumah sakit di Indonesia menunjukkan tingkat yang beragam namun cenderung rendah. Hasil survei kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan petugas rawat inap terhadap 5 momen cuci tangan WHO mencapai 50,1%. Ruang rawat dengan kepatuhan tertinggi adalah ruang Lavender (84,1%), diikuti oleh ruang ICU (60,9%), sedangkan ruang Gladiol menunjukkan kepatuhan terendah (36,8%). 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 survey awal yang dilakukan pada bulan Juli 2023 kepada 10 perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong didapatkan bahwa 7 perawat (70%) menyatakan bahwa tidak melaksanakan enam langkah cuci tangan dengan enam langkah, perawat menyatakan melakukan enam langkah cuci tangan., pelaksanaan enam langkah cuci tangan tidak berdasarkan SOP. Peneliti menemukan bahwa perawat tidak banyak menjawab pernyataan tidak setuju jika setiap melakukan enam langkah cuci tangan harus menggunakan handrup antiseptik selama 20-30 detik. Sedangkan 3 perawat (30%) mengatakan sudah melakukan hand hygine dengan baik, perawat mengatakan sudah memiliki sikap yang baik dalam melakukan enam langkah cuci tangan sesuai dengan SOP. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran dan pelatihan terkait cuci tangan di lingkungan rumah sakit untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial.

Beberapa faktor penghambat perilaku cuci tangan antara lain adalah keterbatasan waktu akibat beban kerja tinggi, ketersediaan fasilitas untuk cuci tangan yang mudah diakses, kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan tangan, dan persepsi bahwa penggunaan sarung tangan sudah cukup sebagai pengganti cuci tangan. Kendala lain yang sering dihadapi adalah kurangnya pelatihan rutin serta minimnya pengawasan dan umpan balik terkait praktik kebersihan tangan (Aditya, 2019).

Dampak dari ketidakpatuhan terhadap kebersihan tangan sangat serius, termasuk peningkatan kejadian infeksi nosokomial, perpanjangan masa rawat, peningkatan biaya perawatan, Infeksi nosokomial dapat memperburuk kondisi pasien, terutama yang imunokompromis dan risiko komplikasi serius, bahkan kematian. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan terhadap perilaku cuci tangan sangat penting dan telah menjadi prioritas di berbagai fasilitas kesehatan (Wawan,2019).

Untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan,

pelaksanaan , pembinaan, pendidikan dan pelatihan serta monitoring dan evaluasi. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit (Kemenkes RI , 2020). Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan, seperti pelatihan rutin, kampanye kebersihan tangan, penyediaan hand sanitizer di berbagai titik pelayanan, serta sistem pengawasan dan audit kebersihan tangan.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja, shift kerja, ketersedian fasilitas terhadap kepatuhan cuci tangan perawat di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Mayong Jepara.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi. Studi korelasi merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Populasi dalam penelitian ini adalah 100 perawat di PKU Muhammadiyah Mayong, Sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden, menggunakan purposive sampling, dengan kriteria inklusi yaitu : Perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Mayong, Jepara, Perawat dengan masa kerja minimal 6 bulan, Perawat yang terlibat dalam sistem shift pagi, siang, dan malam, perawat tidak dalam masa cuti, Perawat yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani informed consent, Perawat yang telah mengikuti pelatihan atau sosialisasi tentang prosedur cuci tangan

Penelitian yang dilakukan ini telah melalui uji etik kelayakan penelitian dan telah layak etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Kudus berdasarkan Surat Keterangan Nomor 116/Z-7/KEPK/UMKU/I/2025, yang menyatakan penelitian ini dinyatakan layak etik sesuai tujuh Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan

Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan

Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang berisi tentang beban kerja, shift kerja, fasilitas cuci tangan dan kepatuhan cuci tangan, kemudian Mengumpulkan dan menilai hasil yang didapat setelah kuesioner selesai dan terkumpul, Kuesioner yang berisi hasil penelitian tersebut kemudian dilakukan langkah pengolahan dan analisa data, Analisa statistik yang digunakan yaitu uji *Rank Spearman*

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

Hasil analisa univariat terhadap masing-masing variabel seperti pada penjelasan dibawah ini:

Tabel 1. distribusi frekuensi responden di RS PKU Muhammadiyah Mayong

| Indikator | f | % |
|------------------------------|-------|------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 31 | 38.8 |
| Perempuan | 49 | 61.2 |
| Pendidikan | | |
| Diploma | 54 | 67.5 |
| Sarjana | 26 | 32.5 |
| Masa kerja | | |
| ≤ 5 tahun | 34 | 42,5 |
| >5 tahun | 46 | 57,5 |
| Usia | | |
| Min -max | 23-38 | |
| Mean | 30,70 | |
| SD | 3,739 | |
| Beban kerja | | |
| Ringan | 32 | 40.0 |
| Sedang | 29 | 36.3 |
| Berat | 19 | 23.7 |
| Sift kerja | | |
| Pagi | 40 | 50.0 |
| Siang | 29 | 36.3 |
| Malam | 11 | 13.7 |
| Fasilitas Cuci tangan | | |
| Baik | 47 | 58.8 |
| Cukup | 23 | 28.8 |
| Kurang | 10 | 12.4 |
| Kepatuhan Cuci Tangan | | |
| Patuh | 50 | 62.5 |
| Tidak Patuh | 30 | 37.5 |

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebesar 49 (61,2%), laki-laki sebanyak 31 (38,8%). Rata-rata Usia responden pada penelitian ini adalah 30 dengan usia terendah 23 tahun dan tertua 38 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan Diploma atau DIII sebanyak 54 (67,5 %). Masa kerja paling banyak sudah diatas 5 tahun sebanyak 46 (57,5%). Beban kerja responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki beban kerja ringan sebesar 32 (40%) dan paling sedikit adalah beban kerja berat sebanyak 19 (23,7 %) responden. Responden bekerja pada shift pagi 40 (50 %) responden. Fasilitas cuci tangan baik dengan frekuensi sebanyak 47 (58,8%) responden dan Kepatuhan cuci tangan paling banyak adalah patuh yaitu 50 (62,5%) responden,

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat untuk menganalisa ada tidaknya hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *rank spearman* di SPSS.

a. Hubungan beban kerja dengan kepatuhan cuci tangan

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki beban kerja dengan kepatuhan cuci tangan. Berdasarkan tabel tersebut, responden yang memiliki beban kerja ringan lebih banyak patuh melakukan cuci tangan sebanyak 21 (26,3%) sedang tidak patuh cuci tangan 11 (13,7%). Sedangkan responden yang memiliki beban kerja sedang patuh cuci tangan sebanyak 18 (22,6%) dan tidak patuh sebanyak 11 (13,7%). Responden yang beban kerjanya berat patuh melakukan cuci tangan sebanyak 11 (13,7%) sedang tidak patuh cuci tangan 8 (10,0%).

Hasil uji kedua variabel yaitu variabel beban kerja dan kepatuhan cuci tangan menggunakan *rank spearman* menunjukkan nilai signifikansi *p value* sebesar 0,038 dengan $\alpha=0,05$. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan dibawah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kepatuhan cuci tangan perawat di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara.

Hasil tabulasi silang dapat dilihat ditabel berikut ini.

Tabel 2 Tabulasi silang antara variabel beban kerja dengan kepatuhan cuci tangan perawat di RS PKU Muhammadiyah Mayong (n = 80)

| Beban Kerja | Kepatuhan Cuci Tangan % | | Total | P Value |
|-------------|-------------------------|---------------|----------------|---------|
| | Patuh | Tidak Patuh | | |
| Ringan | 21 (26,3%) | 11 (13,7%) | 32 (40,0%) | |
| Sedang | 18 (22,6%) | 11 (13,7%) | 29 (36,3%) | 0,038 |
| Berat | 11 (13,7%) | 8 (10,0%) | 19 (23,7%) | |
| Total | 50 (62,5%) | 30 (37,5%) | 80 (100,0%) | |

Dalam hal pencegahan infeksi yang memegang peranan sangat penting adalah perawat, sebagaimana diketahui rata-rata perawat terpapar dengan pasien sekitar 7-8 jam per hari kemudian sekitar 4 jam perawat dengan efektif kontak langsung pada pasien, dengan demikian hal tersebut adalah sumber utama terpaparnya infeksi nosokomial. Tingginya angka prevalensi healthcare associated infections (HAIs) adalah ancaman yang sangat besar bagi pelayanan Rumah sakit karena dapat diartikan sebagai mutu pelayanan yang buruk, sehingga perlu pencegahan agar dapat mengurangi angka kejadian healthcare associated infections (HAIs)(Imon et al., 2022)

Kebersihan tangan merupakan hal yang paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Hand washing dengan sabun dan air mengalir bila tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dan menggunakan hand rub berbasis alkohol secara rutin untuk dekontaminasi tangan, jika tangan tidak terlihat ternoda. Pada kondisi cuci tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan dengan lap atau handuk dan tisu sekali pakai (Yoko et al., 2019)

Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kesehatan. Umansky dan Rantanen (2019) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat salah satunya adalah perbandingan antara jumlah perawat dengan jumlah pasien yang harus ditangani. Faktor lain yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti type activity, time pressure dan physical expenditure.

Semakin berat beban kerja yang dialami perawat di tempat kerja semakin tinggi pula tingkat kepatuhan cuci tangan pada perawat. Kelelahan kerja dapat menimbulkan beberapa

keadaan yaitu prestasi kerja yang menurun. Kelelahan kerja terbukti memberikan kontribusi lebih dari 60% dalam kejadian kecelakaan di tempat kerja (Maurits, 2019). Contohnya seperti perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) berbeda dengan perawat yang lain. Tuntutan untuk memiliki tingkat pengetahuan serta ketrampilan yang lebih baik dari perawat yang lain dalam menangani pasien. Faktor psikologis seperti beban kerja yang lebih berat yang dialami perawat UGD dan ICU akan menimbulkan kelelahan kerja yang berujung pada ketidak patuhan dalam menjalankan asuhan sesuai dengan SOP.

Menurut Prananta et al., (2023) beban kerja yang berlebih akan menimbulkan efek negatif seperti kelelahan dan stres, dimana secara langsung akan berdampak terhadap menurunnya kinerja. Hasil studi pendahuluan yang telah mereka lakukan sebelumnya bahwa adanya perawat yang melakukan cuci tangan dengan tergesa-gesa karena ingin segera mengikuti tindakan. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terdahulu dengan tiga responden yang berperilaku cuci tangan bedah tidak sesuai SOP memperoleh hasil serupa bahwa mereka merasa waktu untuk melakukan cuci tangan terlalu lama, sedangkan adanya pasien yang banyak membuat mereka harus bisa bekerja dengan lebih cepat. Hal tersebut membuat responden tergesa-gesa karena harus segera mengikuti tindakan, sehingga seringkali terjadi kelalaian dalam melakukan cuci tangan sesuai tahapan dan waktunya

Menurut peneliti, beban kerja yang dialami perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong dalam kategori Ringan sampai sedang. Hal ini diindikasikan kemampuan perawat dalam melakukan coping yang baik terhadap permasalahan yang dihadapi sehingga beban pekerjaan yang dirasakan tidak dirasakan berlebihan, sehingga dalam menjaga kepatuhan cuci tangan mayoritas patuh.

b. Hubungan shift kerja dengan kepatuhan cuci tangan

Tabel 3. Tabulasi silang antara shift kerja dengan kepatuhan cuci tangan di RS PKU Muhammadiyah Mayong (n = 80)

| Shift Kerja | Kepatuhan Cuci Tangan % | | Total | P Value |
|-------------|-------------------------|---------------|---------------|---------|
| | Patuh | Tidak Patuh | | |
| Pagi | 24 (30,0%) | 16 (20,0%) | 40 (50,0%) | |
| Siang | 16 (20,0%) | 13 (16,3%) | 29 (36,3%) | 0,043 |

| Shift Kerja | Kepatuhan Cuci Tangan % | | Total | P Value |
|-------------|-------------------------|---------------|----------------|---------|
| | Patuh | Tidak Patuh | | |
| Malam | 10 (12,5%) | 1 (1,3%) | 11 (13,7%) | |
| Total | 50 (62,5%) | 30 (37,5%) | 80 (100,0%) | |

Hasil tabulasi silang antara shift kerja dengan kepatuhan cuci tangan . Berdasarkan tabel tersebut, responden yang bekerja pada shift kerja pagi lebih patuh cuci tangan sebanyak 24 (30,0%) tidak patuh cuci tangan sebanyak 16 (20,0%), Sedangkan responden yang bekerja pada shift siang pauh terhadap cuci tangan sebanyak 16 (20,0%) tidak patuh cuci tangan 13 (16,3%). Responden yang bekerja pada shift malam patuh cuci tangan sebanyak 10 responden (12,5%) tidak patuh cuci tangan hanya 1 orang (1,3%).

Hasil uji kedua variabel yaitu variabel shift kerja dan kepatuhan cuci tangan menggunakan *rank spearman* menunjukkan nilai signifikansi *p value* sebesar 0,043 dengan $\alpha=0,05$. Nilai signifikansi dibawah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan shift kerja dengan kepatuhan cuci tangan di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara

Secara umum yang dimaksud dengan shift kerja adalah semua pengaturan jam kerja, sebagai pengganti atau tambahan kerja siang hari sebagaimana yang bisa dilakukan. Namun demikian adapula definisi yang operasional dengan menyebutkan jenis shift kerja tersebut. Shift kerja disebutkan sebagai pekerjaan yang secara permanen atau sering pada jam kerja yang tidak teratur (Ramdani & Wartono, 2019). Di rumah sakit PKU Muhammadiyah menggunakan system 3 shift kerja yaitu pagi yang dimulai jam 07:00-14:00, siang mulai pukul 14:00-21:00 dan malam mulai pukul 21:00-07:00.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasmita (2019) dengan judul Perbedaan Kepatuhan Cuci Tangan Antar Shift Perawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Lavalette Kota Malang menunjukkan sebagian besar perawat ICU patuh dalam melaksanakan cuci tangan pada setiap moment, antara lain shift pagi sebanyak 94 (26,1%) tindakan, shift sore 93 tindakan (25,8%), dan shift sore 87 tindakan

(24,2%). Hasil uji analisis didapatkan nilai *p value* = 0,428 (*p value* >0,05) yang artinya tidak terdapat perbedaan kepatuhan cuci tangan antar shift pagi, sore, dan malam

Namun perlu diketahui bahwa keadaan monoton seperti pekerja harus setiap hari berada dalam ruangan yang sama selama bertahun-tahun dengan rutinitas yang sama serta desain ruangan yang tidak menyenangkan, Faktor yang kedua yakni beban serta durasi kerja baik fisik maupun mental, normalnya orang bekerja selama 8 jam setiap harinya, akan tetapi tidak jarang banyak pekerja yang bekerja lebih dari 8 jam secara bergilir atau bekerja shift bagi mereka yang mendapatkan giliran shift malam akan berbeda beban kerjanya dengan mereka yang mendapatkan jadwal kerja pagi atau normal.

Penelitian dari Ikrimadhani (2018) menyebutkan bahwa 60% diantaranya merasakan beban yang paling berat yaitu pada shift malam karena mengantuk, merasa repot jika ada rujukan pasien ke rumah sakit lain, harus meninggalkan keluarga serta waktu untuk beristirahat berkurang. Keluhan lain yang dirasakan seperti fasilitas cuci tangan yang kurang nyaman, merasa bosan, manajemen yang kurang baik dan kurangnya perhatian dari atasan

Menurut peneliti Shift kerja yang memiliki jam tidak normal(>8jam) yang dimiliki perawat dapat mempengaruhi kualitas dari suatu tindakan apalagi ketika perawat dituntut untuk serba cepat dalam memberikan asuhan yang mengakibatkan banyak perawat berasumsi ketika melakukan cuci tangan sesuai prosedur akan menghabiskan banyak waktu. Selain itu dengan jam kerja yang tidak normal dapat berdapat pada terganggunya waktu istirahat atau tidur, dengan istirahat cukup akan bermanfaat untuk menenangkan fisik dan pikiran dari perawat..

c. Hubungan lingkungan kerja dengan stress kerja

Tabel 4. Tabulasi silang antara fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan di RS PKU Muhammadiyah Mayong (n = 80)

| Fasilitas cuci tangan | Kepatuhan Cuci Tangan % | | Total | P Value |
|-----------------------|-------------------------|---------------|----------------|---------|
| | Patuh | Tidak Patuh | | |
| Baik | 33 (41,3%) | 14 (17,5%) | 47 (58,8%) | 0,040 |
| Cukup | 14 (17,5%) | 9 (11,3%) | 23 (28,8%) | |
| Kurang | 3 (3,7%) | 7 (8,7%) | 10 (12,4%) | |
| Total | 50 (62,5%) | 30 (37,5%) | 80 (100,0%) | |

Hasil tabulasi silang antara fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan. Berdasarkan tabel tersebut, tersedianya fasilitas cuci tangan yang baik cuci tangan patuh sebanyak 33 (41,3%) tidak patuh cuci tangan sebanyak 14 (17,5%), Sedangkan pada fasilitas cuci tangan yang cukup patuh terhadap cuci tangan sebanyak 14 (17,5%) tidak patuh cuci tangan 9 (11,3%). Pada fasilitas cuci tangan yang kurang kepatuhan cuci tangan sebanyak 3 responden (3,7%) tidak patuh cuci tangan 7 orang (8,7%).

Hasil uji kedua variabel yaitu variabel fasilitas cuci tangan dan kepatuhan cuci tangan menggunakan *rank spearman* menunjukkan nilai signifikansi *p value* sebesar 0,040 dengan $\alpha=0,05$. Nilai signifikansi dibawah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara.

Menurut Ernawati dkk (2014) dalam Prihatini et al., (2023), menjelaskan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene yaitu masa kerja, pengetahuan dan ketersediaan tenaga kerja atau sumber daya manusia dan ketersediaan fasilitas kesehatan penunjang. Kurangnya ketersediaan tenaga kerja atau sumber daya manusia akan berdampak pada workload dari perawat untuk mampu melaksanakan, menyelesaikan, dan memutuskan suatu masalah dalam pelayanan kepada pasien termasuk pula timing perawat dalam melakukan hand hygiene.

Sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayariyanti et al., (2025) yang berjudul Faktor Yang Berhubungan dengan Tindakan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Hand Hygiene di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Tahun 2023 menunjukkan bahwa variabel kepatuhan, usia, jenis kelamin, status kepegawaian, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dan Peran tim Pengendali dan Pencegahan Infeksi (PPI) dan variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan Hand Hygiene di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain tahun 2023 adalah ketersediaan fasilitas ($p= 0,012$; $OR= 12,987$).

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Mayariyanti et al., (2025) mengungkapkan ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat untuk melakukan hand hygiene sehingga perawat sadar dan peduli akan kesehatannya. Hal ini terbukti jika seseorang yang memanfaatkan ketersediaan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggungjawab terhadap kesehatannya dan akan memanfaatkan ketersediaan fasilitas dengan baik .

Setiap perawat dituntut untuk dapat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan jabatan yang dipegang dan beradaptasi dengan lingkungan serta rekan kerja yang memiliki karakter berbeda-beda. Interaksi antara individu dalam fasilitas cuci tangan dapat menimbulkan dampak negative yang memicu terjadinya konflik dan masalah dalam pekerjaan dan dampak positif yaitu terciptanya kondisi fasilitas cuci tangan yang dinamis karena adanya penyesuaian terhadap tantangan dalam lingkungan internal organisasi dan eksternal karena pengaruh globalisasi, ledakan informasi melalui teknologi, obsesi kualitas, yang dapat menimbulkan terjadinya konflik di tempat kerja (Yustikasari & Santoso, 2025).

Fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat untuk melakukan cuci tangan sehingga perawat sadar dan peduli akan

kesehatannya. Hal ini terbukti jika seseorang memanfaatkan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggung jawab terhadap kesehatannya dan akan memanfaatkan fasilitas dengan baik. Ketersediaan fasilitas diperlukan untuk mendukung terjadinya perilaku patuh. Perilaku dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, dan fasilitas. Penelitian ini justru ketersediaan fasilitas tidak berpengaruh pada kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene (Syukur, 2023).

Asumsi peneliti mengenai ketersediaan fasilitas hand hygiene merupakan salah satu faktor yang mendukung individu untuk bekerja. Fasilitas yang tersedia dimasing-masing ruangan sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat dalam melakukan hand hygiene sehingga perawat sadar dan peduli akan kesehatanya.

IV. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari ketiga variabel bebas semuanya ada hubungan yg signifikan, ada hubungan beban kerja (0,038), shift kerja (0,043) dan ketersediaan fasilitas (0,040) dengan kepatuhan cuci tangan perawat di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti berikan kepada Bapak Direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J., et al. (2022). *Impact of workload on healthcare compliance.* Journal of Health Management.
- BPS. 2021. Jawa Tengah dalam Angka. Jawa Tengah: Badan Pusat Statistik Jawa Tengah

- Brown, P., et al. (2021). *Shift work and healthcare outcomes.* International Journal of Nursing Studies.
- Choi, M., et al. 2021. *Effect of shift schedules on health.* Journal of Occupational Health.
- Erika. 2024. *Manajemen keperawatan.* CV azka pustaka
- Fauziah dan Arif. 2023. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengelolaan SDM Pada Pelayaran.* Nas Media Pustaka.
- Garcia, L., et al. (2023). *Facility availability and hand hygiene compliance.* Infection Control Journal.
- Johnson, K., & Roberts, S. (2023). *Workload stress and performance.* Healthcare Quarterly.
- Kemenkes RI. 2020. Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. Kesehat Lingkung.
- Kim, Y., et al. (2023). *Shift patterns and compliance behavior.* Nursing Research.
- Li, R., et al. (2023). *Facility accessibility and hygiene compliance.* Journal of Hospital Hygiene.
- Lee, J., et al. (2022). *Workload impact on patient care.* Medical Management Journal.
- Morika, H. D. dan Prabowo (2018). Hubungan Beban Kerja, shift kerja Dengan Stress Kerja PerawatcPelaksana Di Instalasi Bedah Sentral. Health Care : Jurnal Kesehatan, 7(2), 40- 46. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v7i2.12>
- Nguyen, T., et al. (2023). *Night shift impact on hygiene.* Journal of Clinical Nursing.
- Notoadmodjo, 2018, Promosi kesehatan dan ilmu perilaku, Jakarta, PT.Rineka Cipta.
- Nurahmani. Faktor yang Memengaruhi Perawat terhadap Kepatuhan dalam Melakukan Hand Hygiene Sebelum dan Sesudah melakukan Tindakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018. Institut Kesehatan Helvetia.

Nursalam, 2015, Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Skripsi, Tesis. Salemba Medika.

Nursalam,2020. Manajemen Keperawatan.Jakarta: Salemba Medika.

Patel dan Kumar. 2022. Persepsi dan Perilaku Terhadap Kebiasaan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun

Rachmawati, R., Ningrum, P. T. and Pujiati, R. S., 2019. Praktik Higiene Personal dan Keberadaan Bakteri Escherichia coli pada Tangan Penjamah Makanan (Studi pada Pedagang Kaki Lima di Jalan Kalimantan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember .
<https://jurnal.unej.ac.id>.

Sinaga SEN.2022. Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Misi Rangkasbitung. J Kesehat Caring Enthusiasm.

Smith, D., et al. 2023. *Factors influencing hand hygiene*. Public Health Research.

Walker, T., et al. 2023. *Workload and infection control*. Journal of Nursing Administration

Wawan, A. and Dewi, M. 2019. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika

WHO. 2021. *Guide to Implementation: A Guide to Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy*.

https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Implementation.pdf.