

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta pada tahun 2018. Penelitian dilakukan terhadap perawat dengan jumlah 40 perawat bangsal Nifas dan bangsal anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Pengaruh Pengetahuan Dan Kesiediaan Fasilitas Terhadap Pelaksanaan Hand Hygiene Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2018. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil-hasil sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Persyarikatan Muhammadiyah, diakui pemerintah mengenai sebagai badan hukum Nomor: IA/8.a/1588/1993, tertanggal 15 Desember 1993. Sebagai bagian

pengembangan, sejarah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tidak lepas dari sejarah berdirinya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). rumah sakit swasta yang sedang berkembang sejak tahun 2001, rumah sakit ini telah resmi menjadi rumah sakit umum type C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 104. Sampai tahun 2011 ini jumlah karyawan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul sudah mencapai 413 karyawan, diantaranya karyawan tetap sebanyak 273 karyawan dan karyawan tidak tetap sebanyak 140 karyawan. Di dalamnya sudah termasuk karyawan medis dan non medis (profil RSU PKU Muhammadiyah Bantul). Sebagai rumah sakit yang mempunyai visi yaitu "Terwujudnya Rumah Sakit yang islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadi kebanggaan umat", RSU PKU Muhammadiyah

Bantul memberikan layanan terbaik bagi konsumennya salah satunya dengan menyediakan pelayanan 24 jam, pelayanan penunjang medik, poliklinik spesialis yang akan terus dilengkapi, dan pelayanan lainnya (Profil RSUD Muhammadiyah Bantul).

Penelitian dilakukan pada seluruh staff perawat bangsal Nifas, Perinatal, dan Anak di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2018 yang berjumlah 43 perawat yang terbagi menjadi 3 bangsal rawat inap.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia perawat di Bangsal Nifas, Perinatal dan Anak RSUD Muhammadiyah Bantul (n=40)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
20-25 Tahun	13	32.5
26-30 Tahun	12	30
31-35 Tahun	10	25
> 35 Tahun	5	12.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur responden sebagian besar adalah responden yang termasuk kategori usia 20-25 tahun yaitu 13

perawat (32,5%), 26-30 tahun yaitu 12 perawat (30%), 31-35 tahun yaitu 10 perawat (25%) dan > 35 tahun yaitu 5 perawat (12,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di Bangsal Nifas, Perinatal dan Anak RSUD Muhammadiyah Bantul (n=40)

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
DIII	25	62.5
DIV	4	10
S1	11	27.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan Diploma III lebih banyak yaitu 25 perawat (62,5%), DIV 4 perawat (10%) dan S1 yaitu 11 perawat (27,5%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Bangsal Nifas, Perinatal dan Anak RSUD Muhammadiyah Bantul (n=40)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	11	27.5
Perempuan	29	72.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 29 perawat (72,5%) sedangkan laki-laki 11 perawat (27,5%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan lama bekerja responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja Perawat di Bangsal Nifas, Perinatal dan Anak RSUD Muhammadiyah Bantul (n=40)

Lama Bekerja	Frekuensi	Prosentase (%)
< 1 Tahun	8	20
1-5 Tahun	12	52.5
> 5 Tahun	11	27.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa lama bekerja perawat sudah bekerja 1-5 tahun yaitu 12 perawat (52,5%), > 5 tahun tahun yaitu berjumlah 11 perawat (27,5%) dan > 1 tahun sebanyak 8 perawat (20,0%).

3. Analisis Univariat

Pada penelitian ini distribusi frekuensi berdasarkan faktor pengetahuan dan faktor fasilitas Terhadap Pelaksanaan Hand Hygiene Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a. Gambaran Pelaksanaan Hand Hygiene Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2018

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi Gambaran Pelaksanaan Hand Hygiene Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2018

No	Pelaksanaan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	10	25,0
2	Baik	30	75,0
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.5 di ketahui bahwa pada penelitian ini gambaran pelaksanaan Hand Hygiene oleh responden yaitu sebanyak 10 orang atau 25,0% menunjukkan pelaksanaan yang kurang.

- b. Gambaran Pengetahuan tentang Hand hygiene di Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2018

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi Pengetahuan tentang Hand hygiene di Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2018

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	8	20,0
2	Baik	32	80,0
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden di RS PKU Bantul Yogyakarta mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 atau 80,0%.

- c. Gambaran fasilitas cuci tangan di Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2018

Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi fasilitas di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2018

No	Fasilitas	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	7	17,5
2	Baik	33	82,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa fasilitas Hand hygiene di RS PKU Bantul Yogyakarta dinyatakan dalam kategori kurang dinyatakan oleh responden sebanyak 7 orang atau 17,5% .

4. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2018

Tabel 4. 8 Hubungan pengetahuan dengan Pelaksanaan *hand hygiene* pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2018

Variabel	Pelaksanaan <i>hand hygiene</i>				Jumlah	OR	p-value (95%CI)
	Kurang		Baik				
	N	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang	6	75,0	2	25,0	8	21,0	0,01
Baik	4	12,5	28	87,5	32		(3,1-142)

Berdasarkan tabel 4.8 terlihat Hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2018.

Uji Statistik dilakukan menggunakan *fisher exact's*, yaitu untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel independen. Dengan melihat data penelitian berbentuk nominal dan ukuran sampel yang kecil yaitu sekitar 40 atau kurang. Hasil uji menggunakan statistika didapatkan hasil tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Chi Square* dikarenakan nilai *expected count* yang kurang dari 5 ada sejumlah 25 %. Sehingga uji yang digunakan adalah *fisher exact's*.

Dari uji statistik *fisher exact's* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,01 yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di ruang RS PKU Bantul Yogyakarta Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 21,0 (95% CI : 3,1-142) yang memiliki arti bahwa pengetahuan yang baik berpeluang 21,0 kali lebih besar untuk membuat perawat melakukan *hand hygiene* dengan baik dibandingkan perawat yang memiliki pengetahuan kurang.

- b. Hubungan antara fasilitas dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Tabel 4. 9 Hubungan fasilitas dengan Pelaksanaan *hand hygiene* pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2018

Variabel	Pelaksanaan hand hygiene				Jumlah	OR	p-value (95%CI)
	Kurang		Baik				
	N	%	n	%			
Fasilitas							
Kurang	6	85,7	1	14,3	7	43,	0,00
Baik	4	12,1	29	87.9	33	5	(4,1-461)

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat Hubungan antara fasilitas di RS PKU Bantul dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di RS PKU Bantul Yogyakarta Tahun 2018 Dari uji statistik *fisher exact's* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,00 yang berarti terdapat hubungan antara fasilitas dengan pelaksanaan *hand hygiene*

pada perawat di RS PKU Bantul Yogyakarta Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 43,5 (95% CI : 4,1-461) yang memiliki arti bahwa fasilitas yang baik berpeluang 43,5 kali lebih besar untuk membuat perawat melakukan *hand hygiene* dengan baik dibandingkan fasilitas yang kurang.

c. Analisis Multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan Cuci Tangan (*Hand Hygiene*)

Selanjutnya, semua variabel tersebut dilakukan analisis multivariat dengan analisis regresi logistik untuk memperkirakan besarnya risiko yang sebelumnya diketahui berhubungan dengan variabel bebas maupun variabel terikat. Variabel yang memenuhi syarat dari analisis bivariat adalah variabel independen dengan nilai $p < 0,25$.

Dalam penelitian ini semua variabel luar memenuhi syarat untuk melanjutkan ke pemodelan multivariat yaitu pengetahuan (p value 0,001) dan fasilitas (p value 0,000).

Kemudian dilakukan analisis *regresi logistic* dengan metode *Enter*, yaitu memasukkan semua variabel independen ke dalam model. Dari proses perhitungan regresi logistic yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa dari semua variabel luar yang

diduga mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Hasil Analisis Regresi Logistik Pengaruh Pengetahuan Dan Ketersediaan Fasilitas Terhadap Pelaksanaan *Hand hygiene* di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2018

Model Summary

Step	Nagelkerke R Square	Procentase
1	.534	53,4%

Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001

Variables in the Equation

		Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pengetahuan_1(1)	.075	7.893
	fasilitas_1(1)	.023	19.360
	Constant	.000	.098

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan_1, fasilitas_1.

Tabel 4.10 hasil akhir uji statistik regresi logistic menunjukkan bahwa Variabel yang paling berpengaruh adalah fasilitas Hand Hygiene dimana hasil analisis didapatkan hasil bahwa pengaruh fasilitas lebih besar di bandingkan dengan pengaruh pengetahuan dalam hal kepatuhan cuci tangan.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Hasil uji statistik Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden di RS PKU Bantul Yogyakarta mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 atau 80,0%.

Dari uji statistik *fisher exact's* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,01 yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di ruang RS PKU Bantul Yogyakarta Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 21,0 (95% CI : 3,1-142) yang memiliki arti bahwa pengetahuan yang baik berpeluang 21,0 kali lebih besar untuk membuat perawat melakukan *hand hygiene* dengan baik dibandingkan perawat yang memiliki pengetahuan kurang.

Menurut Tim Depkes (1987) mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampaisiku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan. Sementaraitu menurut Perry & Potter (2005), mencuci tangan merupakan teknikdasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi.

Notoatmodjo (2003), mendefinisikan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran serta sedikit yang diperoleh melalui penciuman, perasaan, dan perabaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi HAIs dapat berkurang (John M. Boyce and Didier Pittet, 2002 dalam Suryoputri, 2011). Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi HAIs dapat berkurang (WHO, 2011 dalam Jamaluddin, 2012). Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan HAIs adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif (WHO, 2009 dalam Jamaluddin, 2012).

Salah satu factor yang mempengaruhi pelaksanaan adalah pengetahuan dan juga Latar belakang pendidikan yang banyak dikaitkan dengan perilaku seseorang dalam melaksanakan etos kerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuannya dan juga kemampuan dan kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik.

Kemampuan dan pengetahuan adalah kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan yang pada hakekatnya terdiri dari kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Dimensi kecerdasan telah dijumpai sebagai peramal dari kinerja, kemampuan intelektual mempunyai peran yang besar dalam pekerjaan yang rumit, kemampuan fisik mempunyai makna yang penting untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan (Muchlas, 1997).

Setiap orang memiliki kekuatan dan kelemahannya masing-masing dalam soal kemampuan kerja, maka wajar-wajar saja kalau ada perawat yang merasa mampu atau tidak mampu dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan protap. Demikian juga dalam pelaksanaan protap mencuci tangan, perawat yang memiliki kemampuan melaksanakan, akan cenderung patuh untuk

melaksanakan sesuai dengan yang telah digariskan dalam protap tersebut (Arumi, 2002).

Salah satu penyuluhan *hand hygiene* kepada petugas adalah melalui media cetak poster. Poster merupakan salah satu media cetak yang dapat menyampaikan pesan penyuluhan dalam menyampaikan informasi mengenai *hand hygiene*. Menurut Notoatmodjo (2007), kelebihan poster ini antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dimana kepatuhan cuci tangan pada perawat yang bekerja di unit perawatan intensif dengan fasilitas cuci tangan lengkap, dan sebelum penelitian para perawat diberikan edukasi tentang prosedur cuci tangan yang benar. Angka kepatuhan petugas kesehatan meningkat dari 46% sebelum diberi edukasi menjadi 77% (Jamaluddin, 2012).

2. Hubungan fasilitas dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa fasilitas Hand hygiene di RS PKU Bantul Yogyakarta dinyatakan dalam kategori kurang dinyatakan oleh responden sebanyak 7 orang atau 17,5%.

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat Hubungan antara fasilitas di RS PKU Bantul dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di RS PKU Bantul Yogyakarta Tahun 2018 Dari uji statistik fisher *exact's* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,00 yang berarti terdapat hubungan antara fasilitas dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di ruang RS PKU Bantul Yogyakarta Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 43,5 (95% CI : 4,1-461) yang memiliki arti bahwa fasilitas yang baik berpeluang 43,5 kali lebih besar untuk membuat perawat melakukan pelaksanaan *hand hygiene* baik dibandingkan fasilitas yang kurang.

Hand hygiene termasuk cuci tangan dan desinfeksi tangan merupakan tindakan pencegahan primer yang dapat dilakukan oleh layanan kesehatan. Pencucian tangan menyeluruh dengan jumlah air dan sabun yang memadai dapat menghilangkan lebih dari 90% flora sementara. Dampak terburuk bila petugas kesehatan tidak patuh cuci tangan adalah meningkatnya angka infeksi nosokomial, sehingga akan berdampak pada lama dirawat inap dan tingginya biaya rumah sakit.

Menurut Lankford (2003), salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan adalah fasilitas yang tersedia. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan

suatu usaha. Sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan suatu usaha tersebut biasanya berupa benda-benda atau uang.

Berdasarkan analisis multivariate pada Tabel 4.6 hasil akhir uji statistik regresi logistic menunjukkan bahwa dari kedua variabel yaitu pengetahuan dan fasilitas didapatkan nilai R^2 sebesar 0,534 yang berarti bahwa kedua variabel tersebut mempengaruhi kejadian berat badan bayi lahir rendah sebesar 53,4% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel yang paling berpengaruh adalah fasilitas Hand Hygiene dimana hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 19,3 (95% CI : 1,18-37,8) yang memiliki arti bahwa fasilitas hand hygiene yang baik berpeluang untuk membuat perawat 19,3 kali melakukan hand hygiene yang baik pula.

Fasilitas dari segi fisik adalah segala sesuatu yang berupa benda atau yang dapat dibendakan, yang mempunyai peranan dapat memudahkan dan melancarkan suatu usaha fasilitas fisik dapat disebut juga dengan fasilitas materiil. Karena fasilitas ini dapat memberikan kemudahan dan kelancaran bagi suatu usaha dan biasanya diperlukan sebelum suatu kegiatan berlangsung. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan biasa adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar rumah sakit (misalnya kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih,

tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantung sampah medis atau kantung pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, lotion tangan, serta di bawah plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi), alat pengering seperti tisu, lap tangan (hand towel), sarung tangan (gloves), sabun cair atau cairan wastefel terdapat alas kaki dari bahan handuk (Sitorus & Panjaitan, 2011):

Salah satu Cara untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* adalah tersedia sarana atau fasilitas kebersihan tangan misalnya: adanya alkohol scrub di pintu masuk, disisi tempat tidur pasien, adanya lotion, poster, dan SOP. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Situngkar (2014) yang meneliti tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan cuci tangan di poli gigi RSCM Jakarta. Dimana didapatkan hasil penelitian bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan cuci tangan di poli gigi adalah ketersediaan fasilitas dan diikuti dengan persepsi cuci tangan (Aryani, 2011). Lankford, Zembover, Trick, Hacek, Noskin, & Peterson (2003) menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh pada tindakan cuci tangan adalah tidak tersedianya tempat cuci tangan, waktu yang digunakan untuk cuci tangan, kondisi

pasien, efek bahan cuci tangan terhadap kulit dan kurangnya pengetahuan terhadap standar. Sementara itu Tohamik (2003) menemukan dalam penelitiannya bahwa kurang kesadaran perawat dan fasilitas menyebabkan kurang patuhnya perawat untuk cuci tangan. Kepatuhan cuci tangan juga dipengaruhi oleh tempat tugas.

Menurut Saefudin, et.al. (2006), tingkat kepatuhan untuk melakukan KU (Kewaspadaan Universal), khususnya berkaitan dengan HIV / AIDS, dipengaruhi oleh faktor individu (jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap HIV dan virus hepatitis B, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), dan faktor organisasi manajemen (adanya kesepakatan untuk membuat suasana lingkungan kerja yang aman, adanya dukungan dari rekan kerja dan adanya pelatihan).