

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN HAND HYGIENE MAHASISWA PROFESI NERS DI RUANGAN RAWAT INAP

Anisa Arifin¹, Safri², Juniar Ernawaty³

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: anisa.arifin1995@gmail.com

Abstract

Healthcare Associated Infections (HAIs) are infections related to services in health facilities that are strongly influenced by the cleanliness of the students of nursing profession who are conducting clinical practice. Hand hygiene Compliance of the students of nursing profession is a fundamental behavior in the effort to prevent nosocomial infections and cross infection in improving safety and health in hospitals. The purpose of this study was to examine the factors related to the compliance of the students of nursing profession to do hand hygiene in preventing infection in the Inpatient Room of Arifin Achmad Hospital in Riau Province. The study was quantitative with analytical observation research method with a cross sectional approach. There were 77 respondents as the samples of the research. They were taken based on the inclusion criteria using purposive sampling technique. The measuring instrument used was a questionnaire of knowledge level, attitude, and supervision as well as an observation sheet on the implementation of 5 moments of hand hygiene. The analyses used were univariate analysis in order to know the frequency distribution and bivariate analysis using Chi square and alternative Fisher's Exact Test. The statistical test results showed that there was no relationship between the level of knowledge and hand hygiene compliance with p value (0.288), there was a relationship between attitude and hand hygiene compliance with p value (0.002), and supervisory relationship with hand hygiene compliance with p value (0.000). The researchers suggested that students of nursing profession to increase awareness and obediently perform hand hygiene at 5 moments in preventing transmission of HAIs in the inpatient room.

Keyword: Attitude, compliance, hand hygiene, knowledge, and supervision.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan secara komprehensif yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta pelayanan perawatan kesehatan pasien di rawat jalan, rawat inap maupun perawatan di rumah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien (Undang-undang No.44, 2009). Pada rumah sakit, pasien yang sedang menjalani masa perawatan dapat berisiko untuk terkena infeksi yang disebabkan berbagai mikroorganisme seperti kuman, bakteri maupun virus (Darmadi, 2008).

Penyakit infeksi yang dapat ditemukan pada pelayanan kesehatan yang disebut dengan *Health-care Associated Infections (HAIs)*. HAIs merupakan salah satu masalah kesehatan yang akan menimbulkan dampak secara langsung bagi kesehatan dan perekonomian diberbagai negara di dunia, termasuk di Indonesia. Hal ini telah dibahas pada forum

Asian Pasific Economic Comitte (APEC). Jenis HAIs yang paling sering ditemukan di fasilitas kesehatan terutama di rumah sakit yaitu *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*, infeksi aliran darah (IAD), infeksi saluran kemih (ISK), dan infeksi daerah operasi (IDO) (Peraturan Menteri Kesehatan No. 27, 2017).

Darmadi (2008) menjelaskan bahwa tanda dan gejala pasien yang terkena infeksi timbul setelah 3 x 24 jam setelah pasien menjalani perawatan di rumah sakit seperti adanya reaksi radang dan pemeriksaan laboratorium yang mendukung.

World Health Organization (WHO) menyebutkan dampak yang dapat ditimbulkan dengan kejadian HAIs adalah dapat menyebabkan lamanya hari rawat, cacat pada waktu lama, meningkatkan resistensi terhadap mikroorganisme, meningkatnya beban biaya perawatan dan yang paling berbahaya dapat menyebabkan kematian (WHO, 2009). Menurut WHO (2009) di negara maju,

kejadian HAIs terjadi 5-15% di rawat inap dan 9-37% di ICU Studi terbaru yang di lakukan di negara Eropa menunjukkan tingkat prevalensi kejadian HAIs antara 4,6% - 9,3%. Kejadian HAIs di negara Eropa diperkirakan 5 juta kejadian setiap tahun dan dari angka tersebut dapat berkontribusi terhadap 135.000 kematian per tahun. Tingkat prevalensi terjadi HAIs di Eropa dan Amerika berkisar antara 12% - 80%. WHO (dalam Zottelle dkk, 2017) menyebutkan bahwa 55 rumah sakit di 14 negara yang dibagi menjadi 4 wilayah yaitu Eropa, Mediteranian Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, menunjukkkn rata-rata 8,7% pasien mengalami HAIs.

Kejadian HAIs khususnya pada negara Indonesia telah menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*), angka kematian (*mortality*) dan biaya rawat inap khususnya (Nurani & Hidajah, 2017; Darmadi, 2008). Pada tahun 2010 di 10 RSU Indonesia terjadi infeksi mencapai 6-16% dengan rata-rata 9,8% (Wulandari dan Sholikah, 2017). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau bahwa angka kejadian HAIs pada bulan April 2018 di RSUD Arifin Achmad yaitu terdapat kejadian ISK sebanyak 0,057%, VAP 0,83%, IAD 2,08% dan ILO 0,20% (Dinkes, 2018).

WHO bekerjasama dengan JCI (*Joint Commission International*) membuat sebuah program dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) dan menurunkan kejadian infeksi dengan mencanangkan *World Alliance For Patient*. Pada tahun 2011 kriteria JCI dalam akreditasi rumah sakit adalah meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi risiko infeksi pada pelayanan kesehatan (Kozier, 2010 dalam Ratnawati & Sianturi, 2018).

Kejadian HAIs meningkat baik di negara maju maupun di negara berkembang termasuk di Indonesia sendiri, maka diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi untuk mencegah penyebaran HAIs. Salah satu jalur utama penularan mikroorganisme adalah melalui tangan, sehingga pencegahan HAIs yang paling efektif di fasilitas pelayanan kesehatan dengan melaksanakan *hand hygiene* (kebersihan tangan) (WHO, 2009).

Hand hygiene adalah tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan

sabun di bawah air mengalir (*handwash*) atau menggunakan *handrub* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi mikroorganisme, sehingga dapat memastikan perlindungan kepada semua orang yang berisiko kemungkinan tertular infeksi dan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat lingkungan fasilitas kesehatan (WHO, 2009).

WHO membuat program *First Global Patient Safety "Clean Care is Safer Care"* dengan memfokuskan pada peningkatan standar *hand hygiene* pada semua tingkat pelayanan kesehatan dan mempromosikan *Save Live : Clean Your Hand* yaitu merumuskan inovasi dan strategi penerapan *hand hygiene* dalam pencegahan HAIs di pelayanan kesehatan dengan *My Five Moment For Hand Hygiene* yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, sesudah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien yang bertujuan untuk mengurangi penularan dan mencegah penyebaran mikroorganisme tangan petugas kesehatan (WHO, 2009).

Tenaga kesehatan selain dokter dan perawat yang sering melakukan tindakan kepada pasien adalah mahasiswa yang menjalankan praktik (Ningsih, Noprianty, & Somantri, 2017). Baik petugas kesehatan maupun mahasiswa apabila tidak melakukan *hand hygiene* pada 5 momen akan memberikan penularan terhadap infeksi nosokomial, terutama bagi mahasiswa yang baru pertama kali praktik di rumah sakit sehingga kegiatan *hand hygiene* ini harus diterapkan sedini untuk menciptakan perilaku yang baik untuk melakukan *hand hygiene* (Endiyono & Prasetyo, 2017).

Penelitian Ningsih dkk (2017) tentang gambaran pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Dustira Cimahi menunjukkan bahwa persentasi yang tidak melakukan *hand hygiene* 1) sebelum kontak dengan pasien, sebagian besar tidak melakukan *hand hygiene* oleh mahasiswa sebanyak 82,9%; 2) sebelum melakukan tindakan aseptik ke pasien, sebagian besar tidak melakukan *hand hygiene*

oleh mahasiswa sebanyak 81,4%; 3) sesudah kontak dengan pasien, sebagian besar tidak melakukan *hand hygiene* oleh dokter sebanyak 38,1%; 4) setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, sebagian besar tidak melakukan *hand hygiene* oleh perawat sebanyak 39%; dan 5) sesudah kontak dengan lingkungan pasien, sebagian besar tidak melakukan *hand hygiene* oleh dokter sebanyak 38,9%.

Penelitian Sukron dan Kariasa (2013) tentang tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* di IRNA C RSUP Fatmawati menunjukkan perawat yang memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 69,1%, kepatuhan sedang 18,6% dan kepatuhan tinggi sebanyak 12,4%. Penelitian Ernawati, Rachmi dan Wiyanto (2014) tentang penerapan *hand hygiene* perawat diruang rawat inap menyebutkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap masih sangat rendah yaitu sebanyak 35%. Angka kepatuhan tinggi ditemukan pada momen sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien yaitu 67%, sedangkan momen sebelum kontak dengan pasien adalah momen yang terendah rendah yaitu 4%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya petugas kesehatan baik dokter, perawat maupun mahasiswa dalam menerapkan perilaku *hand hygiene* pada 5 momen.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan *hand hygiene* pada petugas kesehatan adalah kondisi kerja, kurangnya infrastruktur (panduan dan fasilitas *hand hygiene*), pelatihan yang kurang memadai, lingkungan, dan iritasi pada kulit (Malliarou, Sarafis, dan Zyga, 2013). Fauzia, Ansyori dan Hariyanto (2014) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan terhadap kepatuhan *hand hygiene* yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor lingkungan. Faktor individu yang yaitu seperti pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi. Faktor organisasi yaitu ada tidaknya prosedur tetap, sanksi, penghargaan, dukungan pelatihan dan ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan *hand hygiene*. Faktor lingkungan meliputi air dan arsitektur bangunan. Penelitian Pratama, Koeswo dan Rokhmad (2015) di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung menyebutkan kepatuhan perawat IGD hanya sebesar 36%

dengan beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* diantaranya adanya pengingat 100%, pengetahuan 96%, fasilitas yang memadai 65% dan pengawasan 58%.

Mahasiswa sebelum masuk ke ruangan, pihak komite pencegahan pengendalian infeksi (PPI) rumah sakit akan memberikan pendidikan mengenai cara pencegahan dan pengendalian infeksi salah satunya mengenai pentingnya melakukan *hand hygiene* pada 5 momen karena mahasiswa keperawatan akan kontak dengan pasien selama 24 jam baik saat melakukan asuhan maupun tindakan keperawatan.

Berdasarkan studi awal penelitian pada tanggal 27 Agustus 2018 di RSUD Arifin Achmad peneliti melakukan observasi pada 5 mahasiswa profesi ners pada salah satu ruangan rawat inap didapatkan 3 mahasiswa tidak melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien, 3 mahasiswa tidak melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik/invasif, 1 mahasiswa tidak melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, 2 mahasiswa tidak melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien, dan 2 mahasiswa tidak melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien. Peneliti melihat rata-rata mahasiswa tidak patuh untuk melakukan *hand hygiene* dan rata-rata mahasiswa langsung memakai sarung tangan (*handscoon*) saat akan melakukan tindakan seperti pemberian obat injeksi melalui infus, mengganti laken pasien, mengganti cairan infus dan mengganti perban.

Pada saat melakukan wawancara dengan 5 orang mahasiswa, hal yang menyebabkan mahasiswa tidak melakukan *hand hygiene* karena mereka memiliki anggapan bahwa dengan memakai sarung tangan tidak akan terjadi penyebaran infeksi, setiap tindakan tidak perlu melakukan *hand hygiene* dan sesuai standar operasional prosedur (SOP), tangan tidak terlihat kotor, dan kurangnya pengawasan. Berdasarkan latar belakang diatas, diketahui peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada mahasiswa profesi Ners di ruangan rawat inap”.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners khususnya pada 5 momen *hand hygiene*, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* pada 5 momen.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inpa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang dimulai dari bulan Juli 2018 sampai Februari 2019. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi ners yang berpraktik di ruangan rawat inap dan jumlah responden sebesar 77 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner. Lembar kuesioner digunakan untuk mengukur kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* yaitu subjek penelitian melakukan cuci tangan pada 5 momen yang peneliti adopsi dari WHO dan lembar kuesioner pada penelitian dibuat oleh peneliti berdasarkan teori-teori yang ada dan kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Mahasiswa Keperawatan dan Asal Institusi

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	24,7
Perempuan	58	75,3
Mahasiswa Keperawatan		
Program A	51	66,2
Program B	26	33,8
Asal Institusi		
Institusi A	19	24,7
Institusi B	35	45,5
Institusi C	19	24,7

Institusi D	3	3,9
Institusi E	1	1,3
Jumlah	77	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 58 orang (75,3%), mahasiswa keperawatan yang menjalankan profesi ners sebagian besar berasal dari program A yaitu sebanyak 51 orang (66,2%) dan sebagian besar responden yang sedang menjalankan profesi ners berasal dari Institusi B yaitu sebanyak 35 orang (45,5%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Lama Praktik

Karakteristik Responden	Median	Min-Max	95%CI
Usia	23	21-50	23,43-26,23
Lama Praktik	4	<1-12	5,30-6,89

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 23 tahun dan rata-rata lama praktik responden adalah 4 bulan.

b. Tingkat Pengetahuan Tentang *Hand Hygiene*

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	28	36,4
Cukup	34	44,2
Kurang	15	19,5
Total	77	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap *hand hygiene* sebagian besar adalah tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 34 orang (44,2%).

c. Sikap terhadap *Hand Hygiene*

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Sikap

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	39	50,6
Negatif	38	49,4
Total	77	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif terhadap *hand hygiene* yaitu sebanyak 39 orang (50,6%).

d. Pengawasan terhadap *Hand Hygiene*

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pengawasan

Pengawasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	29	37,7
Tidak ada	48	62,3
Total	77	100

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden sebagian besar responden yang tidak ada pengawasan dalam pelaksanaan *hand hygiene* adalah sebanyak 48 orang (62,3%).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi 5 Momen Hand Hygiene

Momen <i>hand hygiene</i>	Iya	Tidak
Sebelum kontak dengan pasien	28,6	71,4
Sebelum melakukan tindakan aseptik/invasif	45,5	54,5
Setelah terkena cairan tubuh pasien	90,9	9,1
Setelah kontak dengan pasien	92,2	7,8
Setelah kontak dengan lingkungan pasien	64,9	35,1

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa mahasiswa yang banyak tidak melakukan *hand hygiene* pada salah satu momen adalah pada momen pertama yaitu sebelum kontak dengan pasien yaitu sebanyak 55 orang (71,4%) dan yang banyak melakukan *hand hygiene* yaitu pada momen ke tiga setelah terkena cairan tubuh pasien sebanyak 70 orang (90,9%) dan momen ke empat setelah kontak dengan pasien sebanyak 71 orang (92,2%).

e. Kepatuhan *Hand Hygiene*

Tabel 7
Distribusi frekuensi kepatuhan responden melakukan hand hygiene

Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	16	20,8
Tidak patuh	61	79,2
Total	77	100

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam

melakukan *hand hygiene* pada 5 momen yaitu sebanyak 61 orang (79,2%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 8
Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Hand Hygiene

Pengetahuan	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>				Total	p-value
	Tidak patuh		Patuh			
	n	%	n	%	n	
Baik	22	78,6	6	21,8	28	100
Cukup	25	73,5	9	26,5	34	100
Kurang	14	93,3	1	6,7	15	100
Total	61	79,2	16	20,8	77	100

Hasil analisis pada tabel 8 menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene*. Berdasarkan hasil uji *chi square* di peroleh *p-value* (0,288) > (0,025), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada mahasiswa profesi ners.

Tabel 9
Hubungan antara Sikap dengan Kepatuhan Hand Hygiene

Sikap	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>				Total	p-value
	Tidak patuh		Patuh			
	n	%	n	%	n	
Positif	25	64,1	14	35,9	39	100
Negatif	36	94,7	2	5,3	38	100
Total	61	79,2	16	20,8	77	100

Hasil analisis pada tabel 9 menunjukkan hubungan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene*. Berdasarkan hasil uji alternatif *contuity correction* di peroleh *p-value* (0,002) < (0,025), maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners.

Tabel 10
Hubungan antara Pengawasan dengan Kepatuhan Hand Hygiene

Pantauan	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>		Total	p-value
	Tidak patuh	Patuh		

	n	%	n	%	n	%
Ada	16	55,2	13	44,8	29	100
Tidak ada	45	93,8	3	6,2	48	100
Total	61	79,2	16	20,8	77	100

Hasil analisis pada tabel 10 menunjukkan hubungan antara pengawasan dengan kepatuhan *hand hygiene*. Berdasarkan uji alternatif *contuity correction* didapatkan nilai $p\ value (0,000) < \alpha (0,025)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengawasan terhadap kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa profesi ners yang sedang menjalankan praktik klinik di RSUD Arifin Achmad rata-rata berusia 23 tahun dan usia 23 tahun termasuk ke dalam kategori remaja akhir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Devi, Nursalam dan Hidayati (2013) yang menunjukkan bahwa mahasiswa profesi ners yang menjalankan praktik klinik terbanyak pada usia 23 tahun (52,5%).

Fauzia dan Handiyani (2014) menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai perilaku yang buruk dalam melakukan *hand hygiene* adalah pada kategori usia remaja akhir. Masa remaja akhir adalah dimana seseorang mulai memandang dirinya sebagai orang dewasa dan mulai mampu menunjukkan perilaku, sikap dan pemikiran sendiri dan pada masa ini mereka paling banyak dipengaruhi oleh lingkungan dan teman-teman sebaya yang dapat merugikan dirinya sendiri maupun orang lain (Paramitasari & Alfian, 2012). Kematangan usia seseorang dapat menjadi indikator seberapa besar seseorang dapat bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah dilakukan (Saragih & Rumpae, 2011).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 77 orang responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 58

orang (75,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Endiyono dan Prasetyo (2017) juga menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa profesi ners yang sedang menjalankan praktik klinik di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 30 orang (78,9%) dari 38 orang, sehingga tidak dapat diragukan lagi jika mahasiswa keperawatan maupun perawat di rumah saki di dominasi oleh perempuan.

Greakisah dan Ranse (2009 dalam Iswanti, Suratih & Winasti, 2015) menyatakan bahwa dunia keperawatan sangat di dominasi oleh kaum perempuan, selain itu profesi keperawatan sangat identik dengan rasa keibuan seorang wanita. Perawat perempuan umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yaitu terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri mendidik, merawat, mengasuh, melayani dan lebih berhati-hati serta patuh dalam melakukan perawatan yang dapat meminimalisasikan kesalahan-kesalahan yang dibuat.

c. Lama Praktik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lamanya praktik klinik yang sedang dijalankan oleh mahasiswa profesi ners adalah selama 4 bulan. Lama praktik tersingkat adalah 0 bulan (3 hari) dan terlama adalah 12 bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata mahasiswa ners sudah menjalankan praktik klinik cukup lama, dimana mereka telah memiliki pengalaman praktik klinik di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan dalam setiap stase yang di tempuh oleh mahasiswa. Sunaryo (2004) yang menyatakan bahwa semakin lama orang menggeluti pekerjaan, maka semakin terampil dia bekerja (dalam Santri, Dewi & Nirwati, 2017).

d. Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang sedang menjalankan praktik klinik profesi ners adalah mahasiswa keperawatan program A

yaitu sebanyak 51 orang (66,2%) dari 77 responden. Pendidikan S1 ners merupakan pendidikan yang bersifat akademi profesi yang di dalam pelaksanaannya terdiri atas dua tahap program pendidikannya yaitu ada program akademik dan program profesi (Nursalam, 2011).

Tujuan pendidikan profesi adalah untuk mempersiapkan peserta didik melalui penyesuaian profesional dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan secara komprehensif (Nursalam, 2011).

Mahasiswa keperawatan dibagi menjadi 2 program yaitu program A dan Program B. Pada mahasiswa program A mereka lebih banyak belajar dan lebih sering mendapatkan bimbingan baik itu dari pembimbing (dosen) maupun mahasiswa program B itu sendiri, sedangkan program B mereka banyak menggunakan waktu di klinik ataupun di rumah sakit untuk bekerja sehingga mereka lebih dipercaya memiliki melakukan praktik mandiri dan dianggap sehingga sudah memiliki pengalaman (Setyaningsih, Sedyowinarso & Aulawi, 2009).

e. Asal Institusi

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang sedang menjalankan praktik klinik di RSUD Arifin Achmad berasal dari Institusi B yaitu sebanyak 35 orang (45,5%).

Menurut Sulastri dan Risdayati (2015) mengatakan bahwa setiap tahun jumlah mahasiswa keperawatan semakin meningkat baik pada institusi negeri maupun swasta, hal ini disebabkan karena ilmu keperawatan merupakan ilmu yang mempelajari segala hal cara merawat seseorang (pasien) yang mengalami gangguan kesehatan, seseorang yang membutuhkan terapi jasmani maupun mental serta memberikan edukasi pada pasien yang masih sehat.

f. Gambaran Pengetahuan

Hasil penelitian ini telah dilakukan pada 77 responden diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap *hand hygiene* sebagian besar memiliki tingkat

pengetahuan cukup yaitu sebanyak 34 orang (44,2%), sedangkan untuk pengetahuan baik yaitu sebanyak 28 orang (36,4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (19,5%). Hal ini menunjukkan bahwa belum sepenuhnya mahasiswa memahami dan mengetahui secara benar pelaksanaan *hand hygiene* yang sesuai standar, sehingga diperlukan upaya oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan tentang *hand hygiene* khususnya pada aspek dan waktu pelaksanaan *hand hygiene*.

Program edukasi perlu dilakukan untuk memberikan penjelasan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan memberikan panduan yang jelas pada situasi apa *hand hygiene* harus dilakukan. Namun, untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* ada 3 hal yang perlu diketahui sepenuhnya yaitu pengetahuan, kebiasaan setiap individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene*. Penyempurnaan pelaksanaan *hand hygiene* dapat dilakukan dengan pendekatan multidimensi untuk meningkatkan kepatuhan yaitu merubah kebiasaan dari setiap individu, menciptakan suasana yang menyenangkan, penggunaan poster untuk mempromosikan *hand hygiene*, dan manajemen pendukung yang kuat untuk program rumah sakit (Wilson, 2006 dalam Widyanita & Listiowati, 2014).

g. Gambaran Sikap

Hasil penelitian ini telah dilakukan pada 77 responden bahwa sikap responden terhadap pelaksanaan *hand hygiene* tidak memiliki perbedaan yang signifikan yaitu responden yang memiliki sikap positif terhadap *hand hygiene* yaitu sebanyak 39 orang (50,6%) sedangkan sikap negatif yaitu sebanyak 38 orang (49,4%).

Menurut Rahmawati dan Susanti (2014) bahwa faktor yang mempengaruhi sikap adalah kebudayaan yang dapat memberikan pengaruh terhadap suatu masalah. Dengan demikian sikap terhadap pelaksanaan *hand hygiene*, jika melakukan *hand hygiene* bisa menjadi suatu budaya atau kebiasaan yang baik maka pelaksanaan *hand hygiene* dapat dilakukan dengan patuh. Jadi, individu yang

menganggap penting tentang suatu hal maka hal ini dapat menunjukkan suatu sikap yang kuat terhadap sebuah perilaku tersebut.

h. Gambaran Pengawasan

Hasil penelitian ini yang telah dilakukan pada 77 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang tidak ada pengawasan dalam pelaksanaan *hand hygiene* adalah sebanyak 48 orang (62,3%) sedangkan adanya pengawasan sebanyak 29 orang (37,7%).

Pengawasan merupakan salah satu fungsi pengarahan yang harus dilakukan oleh kepala ruangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan salah satunya untuk meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene* pada 5 momen. Sejalan pendapat Bland dan Rossen (2005) menjelaskan bahwa dengan melalui pengawasan terhadap individu maupun kelompok yang berfokus dalam meningkatkan pengetahuan dan dukungan emosional dapat meningkatkan kinerja (dalam Ponco & Faridah, 2016). Sehingga, salah satu manfaat dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* dengan meningkatkan program keselamatan pasien yaitu dengan mengurangi risiko penularan infeksi dengan melakukan *hand hygiene*.

i. Kepatuhan *Hand hygiene*

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 77 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* pada 5 momen yaitu sebanyak 61 orang (79,2%), sedangkan yang patuh sebanyak 16 orang (20,8%). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, mahasiswa lebih banyak tidak melakukan *hand hygiene* pada sebelum kontak dengan pasien dan sebelum melakukan tindakan aseptik/invasif seperti pemberian obat lewat selang infus, sebelum melakukan pemeriksaan TTV, membantu memakaikan masker oksigen dan memasang infus karena sebelumnya mahasiswa telah memakai *handscoon* (sarung tangan) dan berdasarkan hasil jawaban pada lembar kuesioner rata-rata responden menjawab bahwa penggunaan

handscoon dapat mencegah penularan infeksi tanpa melakukan *hand hygiene* terlebih dahulu.

Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah, Mulyadi dan Yulia (2017) di dapatkan hasil bahwa kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* 5 momen sebelum kontak dengan pasien lebih rendah dibandingkan setelah kontak dengan pasien. Seharusnya *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien dapat dilakukan secara optimal karena tujuan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien untuk mencegah penularan kuman dari petugas kesehatan kepada pasien, serta melindungi pasien dari kolonisasi atau kuman berbahaya yang di bawa oleh tangan (WHO, 2009).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap

Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap yang dibuktikan dengan nilai uji statistik $p\text{ value} = 0,288$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratnasari dan Dulakhir (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat ruang rawat inap dalam pelaksanaan *hand hygiene* di rumah sakit Anna Medika kota Bekasi dan penelitian Syamsulastri (2017) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene hand hygiene* ($p\text{ value} = 0,237$).

Pengetahuan *hand hygiene* merupakan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene*. Tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* tidak hanya pada sebatas pentingnya pelaksanaannya, namun juga harus mencakup indikasi dan teknik pelaksanaannya (Ananingsih & Rosa, 2016). Salah satu penerapan *patient safety* (keselamatan pasien) dalam menjalankan

praktik keperawatan adalah dengan melakukan *five moment hand hygiene* (kebersihan tangan) yang bertujuan untuk pencegahan risiko penularan HAIs.

Penelitian Pettit dan Boyce (2011, dalam Arini, 2016) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan untuk melakukan *hand hygiene* adalah kurangnya edukasi, beban kerja yang tinggi, dan kurangnya role model. Hal ini tidak hanya menuntut kesadaran dan pengetahuan seseorang, melainkan juga keterlibatan institusi kesehatan dan pendidikan untuk mendukung dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*.

b. Hubungan sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap dibuktikan dengan hasil uji statistik p value = 0,002 sehingga ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* pada mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap. Penelitian ini terdapat bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan *hand hygiene*, namun masih ada yang tidak patuh untuk melakukan *hand hygiene* dan pada mahasiswa yang memiliki sikap negatif tidak ada yang patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Menurut penelitian yang dilakukan Umboh, Dado dan Kadou (2017) menyatakan bahwa sikap salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perilaku terhadap kepatuhan *hand hygiene*.

Sikap merupakan suatu respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, namun hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Perubahan sikap dapat dipengaruhi oleh informasi yang diterima dan dimiliki oleh individu, pandangan atau penilaian terhadap suatu objek serta pengalaman seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia, Widagdo dan Syamsulhuda (2016) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene*. Sikap dapat diikuti oleh emosi yang timbul pada saat melakukan suatu tindakan, serta lingkungan di mana tindakan tersebut dilakukan. Pengaruhnya dapat bersifat positif maupun negatif. Hal ini diketahui bahwa sikap seseorang terhadap suatu keadaan akan dapat digambarkan dalam sebuah bentuk perilaku yang ditampilkan (Ferdinah, 2017).

c. Hubungan pengawasan dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap

Hasil penelitian tentang hubungan pengawasan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap dibuktikan dengan hasil uji statistik p value = 0,000, sehingga ada hubungan bermakna antara fungsi pengawasan dengan kepatuhan *hand hygiene*. Penelitian ini terdapat masih kurangnya pengawasan perawat terhadap mahasiswa. Hal ini disebabkan karena baik perawat maupun mahasiswa sama-sama sibuk untuk melayani pasien dan tidak adanya pengawasan khusus oleh pihak rumah sakit.

Pengawasan terhadap kepatuhan perilaku *hand hygiene* sangat penting untuk dilakukan guna untuk menyadarkan mahasiswa melakukan praktik klinik di rumah sakit khususnya mahasiswa profesi ners bahwa mereka memiliki tanggung jawab kepada setiap pasien yang berada di rumah sakit. Pengawasan ini dilakukan untuk meningkatkan budaya kepatuhan mencuci tangan, sehingga hasil observasi kepada mahasiswa profesi ners ini dapat dijadikan sebagai salah satu program pencegahan infeksi di rumah sakit dalam mencegah penularan HAIs pada fasilitas kesehatan.

Talbot (2015, dalam Ferdinah, 2017) mengatakan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* yang dapat dijadikan sebagai panduan ataupun acuan untuk menentukan

area mana yang perlu dilakukan pengawasan sehingga dapat mencapai angka kepatuhan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sesuai yang telah direkomendasikan oleh WHO. Oleh karena itu, Angka kepatuhan tersebut dapat meningkat apabila dalam lingkungan memiliki pengawasan khusus untuk mahasiswa dan selalu melakukan sosialisasi, serta komunikasi kepada mahasiswa untuk menerapkan perilaku *hand hygiene* pada setiap momem.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umboh, Dado dan Kandou (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara supervisi dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap RSA Manado. Seseorang akan patuh apabila dalam tahap pengawasan, bila pengawasan mengendur maka perilaku akan di tinggalkan artinya ketika pengawasan sudah menurun, maka kepatuhan untuk melakukan *hand hygiene* semakin rendah. .

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada 77 responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 23 tahun, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 58 orang (73,5%), rata-rata lama praktik profesi ners yang ditempuh oleh mahasiswa adalah selama 4 bulan, sebagian besar mahasiswa berasal dari mahasiswa program A yaitu sebanyak 51 orang (66,2%) dan sebagian besar mahasiswa profesi ners berasal dari institusi B yaitu sebanyak 35 orang (45,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* dengan p-value = 0,0288 dan ada hubungan yang signifikan antara sikap (p-value = 0,002) dan pengawasan (p-value = 0,000) dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inpa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu bahan dasar sebagai

masukan dan acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi pendidikan profesi ners atau keperawatan agar dapat terus meningkatkan kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* khususnya pada 5 momen baik di rumah sakit maupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi rumah sakit khususnya komite PPI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau untuk dapat meningkatkan kembali penjelasan mengenai tindakan yang harus dilakukan untuk melaksanakan *hand hygiene* pada 5 momen dan meningkatkan pengawasan khususnya terhadap mahasiswa profesi ners, sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang bersifat kualitatif dengan menganalisa pelaksanaan *hand hygiene* pada petugas kesehatan atau menggunakan variabel yang berbeda seperti beban kerja, motivasi serta lingkungan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian skripsi ini.

¹ **Anisa Arifin** : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Ns. Safri, M.Kep., Sp. Kep.MB** : Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³ **Juniar Ernawaty.S, M.Kep, M.Ng** : Dosen Departemen Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R., Widagdo, L., & Syamsyulhuda. (2016). faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan melakukan cuci tangan (studi kasus instalasi) rawat inap rajawali RSUP DR.Kariadi

- Semarang. Jurnal kesehatan masyarakat. Vol. 4 No. 3. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2019 dari <http://ejournal-sl.undip.ac.ad/index.php/jkm.pdf>
- Ananingsih, P. D., & Rosa, E. M. (2016). Kepatuhan 5 momen hand hygiene pada petugas di laboratorium klinik cito yogyakarta. Jurnal medicoeticolegal dan manajemen rumah sakit. Vol. 5 No. 1 hal 16-24. Diperoleh pada tanggal 18 September 2018 dari <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/820>
- Arini, M.(2016). Health belief model pada kepatuhan hand hygienr di bangsal berisiko tinggi helathcare acquired infections (HAIS). Jurnal Medicoeticolegal dan manajemen rumah sakit. vol 5(2): 129-135. Diperoleh pada tanggal 11 November 2018 dari <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs>
- Darmadi. (2008). *Infeksi nosokomial: Problematika dan pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Devi, H. M., Nursalam, & Hidayati, L. (2013). Burnout syndrom mahasiswa profesi ners berdasarkan analisis faktor stressor, relational meaning dan coping strategy. *Jurnal Ners*. Vol. 8 no. 2. Diperoleh pada tanggal 9 oktober 2018 dari http://https://www.researchgate.net/publication/318673628_burnout_syndrom_mahasiswa_profesi_ners_berdasarkan_analisis_faktor_stressor_relational_meaning_dan_coping_strategy_Burnout_Syndrome_in_Nursing_Students_Based_on_Effect_of_Stressor_Relational_Meaning_a
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2018). Angka kejadian HAIs RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Diperoleh pada tanggal 25 september 2018
- Endiyono & Prasetyo, F. D,. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap kepatuhan mahasiswa melakukan cuci tangan dengan metode handwash di IGD RSUD. Dr. R, Goeteng Taroenadibrata. *Jurnal ilmu keperawatan*. Diperoleh tanggal 07 Agustus 2018 dari <http://journal.ummgl.ac.id/index.php.ur ecol/artic/download/1106/938/>
- Ernawati. E., Rachmi, A.T., & Wiyanta, S. (2014). Penerapan hand hygiene perawat diruang rawat inap rumah sakit. jurnal kedokteran brawijaya. Vol 28. diperoleh pada tanggal 11 Agustus 2018 dari <http://jkb.ub.ac.id/index.php.jkb/article/view/523>
- Ernawati. E., Rachmi, A.T., & Wiyanta, S. (2014). Penerapan hand hygiene perawat diruang rawat inap rumah sakit. jurnal kedokteran brawijaya. Vol 28. diperoleh pada tanggal 11 Agustus 2018 dari <http://jkb.ub.ac.id/index.php.jkb/article/view/523>
- Fauzia, N., Ansyori, A. & Hariyanto, T. (2014). Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 28, No. 1. Diperoleh pada tanggal 10 September 2018 dari <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/526>
- Fauzia, S. S., & Handayani, H. (2014). Tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan tangan pada pengunjung rumah sakit. *Jurnal keperawatan universitas indonesia*. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2019 dari <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-06/S555128Siti%20Sarah%Fauzia.pdf>
- Ferdinah. R. (2017). Gambaran prilaku hand hygiene dan determinannya pada perawat di perawat ruang rawat inap di gedung x. Skripsi publikasi. Diperoleh pada tanggal 17 Januari 2019 dari <http://repository.uinjkt.ac.id>dspace>bitsream.pdf>
- Iswanti, I., D., Suratih. K., & Winasti.(2015). Hubungan karakteristik dan lingkungan belajar klinik dengan kecemasan mahasiswa saat praktek klinik di RSJD Amino Gondohutomo semarang. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2019 dari

- <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/3934/3664.pdf>
- Malliarou, M., Safaris, P., Zyga, S., & Constantinidis, T. (2013). The importance of nurses hand hygiene. *International journal of caring science*. Vol. 6 Issue 3. di peroleh pada tanggal 20 Oktober 2018 dari <http://www.internationaljournalofcarin gscience.org/docs/5%20Malliarou.pdf>
- Mutmainah, Mulyadi, & Yulia. (2017). Kepatuhan perawat dalam menerapkan upaya pengurangan resiko infeksi melalui hand hygiene di ruang rawat inap rumah sakit muhammadiyah palembang. *Indonesia Jurnal Perawat*. Vol.2 No.2 (2017) 109-113. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2019 dari <http://BAHAN.SKRIPSI.FIX/mutmain ah/mulyadi/yulia/article/.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu prilaku*. Jakarta. Rineka Cipta
- Ningsih, S., Noprianty, R., & Somantri, I. (2017). Gambaran pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal pendidikan keperawatan* Vol.3 (1),(57-68). Bandung : Program Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. Diperoleh tanggal 07 Agustus 2018 dari <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/download/7489/4832>
- Nurani, R. S., & Hidajah, A. C., (2017). Gambaran kepatuhan hand hygiene pada perawat hemodialisis rumah sachie umum haji surabaya: Jurnal berkala epidemiologi Vol. (5), (218-230). Surabaya: Departemen Epidemiologi FKM UA. Diperoleh pada 07 Agustus 2018 dari <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/4889/3884>
- Nursalam (2011). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 3*. Jakarta: Salemba medika
- Paramitasari, R., & Alfian. I. N. (2012). Hubungan antara kematangan emosi dengan kecendrungan memanfaatkan pada remaja akhir. *Jurnal psikologi pendidikan dan perkembangan*. Vol.1 No.02. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2019 dari http://journal.unair.ac.id/filePDF/110511131_1v.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (2017). Diperoleh tanggal 12 Agustus 2018 dari <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/bn/2017/bn857-2017.pdf>
- Pratama, B.S., Koeswo, M., & Rokhmad, K. (2015). faktor determinan kepatuhan pelaksanaan hand hygiene pada perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* Vol. 28 Suplemen no.2. di peroleh pada tanggal 11 Agustus 2018 dari <http://jkb.ub.ac.id/index.php.jkb/article/view/954>
- Ponco, H.S & Faridah, N. V. (2016). Penerapan supervisi klinis kepala ruang untuk meningkatkan pelaksanaan cuci tangan lima momen perawat pelaksanaan. Vol. 3 No. 8. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2019 dari <https://jurnal.stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/2017/02/9-15-Sri-Hananto-Ponco-N.pdf>
- Rahmawati, R., & Susanti. (2014). pengetahuan dan sikap perawat pencegahan infeksi nosokomial dalam pelaksanaan cuci tangan. *Journals of ners community*. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2019 dari <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/106.pdf>
- Ratnasari, D & Dulakhir. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap dalm pelaksanaan hand hygiene di rumah sakit anna medika kota bekasi tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2). Diperoleh pada tanggal 23 Januari 2019 dari <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519703362.PDF>
- Ratnawati, L. & Sainturi, S. (2018). Faktor – faktor yang berhubungan dengan

- kepatuhan perawat dalam menerapkan hand hygiene. *Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan*. Vol.9 No.2 hal 148-154. Diperoleh pada tanggal 10 September 2018 dari <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/download/458/320>
- Santri, N.I, Dewi, T.S.F & Nirwati, H. (2016). Perbedaan angka kuman di telapak tangan perawat menurut tingkat pengetahuan dan kepatuhan pelaksanaan cuci tangan di rumah sakit swasta. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. Vol. 33 no. 2. Diperoleh pada tanggal 22 Januari 2019 dari <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/1738>
- Setyaningsih, D., Sedyowinarso, M., & Aulawi, K. (2009). Perbedaan persepsi pengalaman belajar klinik stase keperawatan medikal bedah bagi mahasiswa program A dan Program B PSIK-FK UGM di RS Dr. Sarditjo Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol. 04. No.2. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2019 dari <http://media.neliti.com/media/publications/99755-ID-perbedaan-persepsi-pengalaman-belajar-kl.pdf>
- Sukron & Kariasa, I. M. (2013). Tingkat kepatuhan perawat dalam five momen hand hygiene. *Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia*, pp. 1-9. Diperoleh pada tanggal 19 Agustus 2018 dari <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S-Sukron>
- Sulastri & Risdayani. (2015). Motivasi mahasiswa memilih program studi ilmu keperawatan universitas riau. *Jurnal online mahasiswa fisip*. Vol. 2 no.2. Diperoleh pada tanggal 23 Januari 2019 dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFS/IP/issue/view/328/showToc>
- Suragih & Rumpae. (2011). Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di rumah sakit columbia asia medan. Diperoleh pada tanggal 19 Januari dari <http://uda.ac.id/jurnal/files/7.pdf>
- Syamsulastrri. (2017). faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. *Skripsi Publikasi*. Diperoleh pada tanggal 23 Januari 2019 dari <http://respirstory.unmuhpkn.ac.id>skripsi>syamsulastrri.pdf>
- Umboh, F. J., Doda, D. V., Kandau, G.D. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* dalam mencegah infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit advent manado. Diperoleh pada tanggal 10 September 2018 dari <http://www.ejournalhealth.com/index.php/paradigma/article/view/641>
- Undang-Undang RI. No. 44. (2009). Tentang rumah sakit. Diperoleh pada tanggal 11 Agustus 2018 dari <http://depkes.go.id>
- WHO. (2009). *Hand hygiene: why, how & when*. Diperoleh tanggal 12 Agustus 2018 dari http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf
- WHO. (2009). *WHO guidelines on and hygiene in health care: a summary*. Diperoleh tanggal 12 Agustus 2018 dari http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=75F2FBF6F213DA86B67FB728611BAAB0?sequence=1
- Widyanita. A & Listiowati, E. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan hand hygiene dengan kepatuhan pelaksanaan hand hygiene pada peserta program pendidikan profesi dokter. *Biomedika*. Vol.6 No.1. Diperoleh pada tanggal 16 Januari 2019 dari <http://journal.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/download/281/245.pdf>
- Wulandari, R., & Sholikah, S. (2017). Pengetahuan dan penerapan *five moments* cuci tangan perawat RSUD Sukoharjo. *Jurnal keperawatan (Vol. 15(1))*. Diperoleh tanggal 07 Agustus 2018 dari [JOM FKp, Vol. 6 No. 1 \(Januari-Juni\) 2019](http://www.jurnal.stikes-</p>
</div>
<div data-bbox=)

[aisyiyah.ac.id/index.php./gaster/article/
doenload/133/125](http://aisyiyah.ac.id/index.php./gaster/article/download/133/125)

Zottele, C., Magnago, T.S., Dullius, A.I.,
Kolankiewicz,A.C., Ongaro, J. D.
Hand hygiene compliance of healthcare
professionals in an emergency
department. *Journal of school nursing*

university of sao paulo. Diperoleh pada
tanggal 12 Agustus 2018 dari
[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/19
80-220X-reeusp-51-e03242.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03242.pdf)