

PENILAIAN KEPATUHAN PERILAKU PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN HAND HYGIENE DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DEPATI BAHRIN SUNGAILIAT

Ria Mardikaningsih¹, Maryana²

^{1,2}Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Delima Bangka Belitung
E-mail: maryana385@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kegagalan melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar dianggap sebagai penyebab utama infeksi nasokomial (HAIs) dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah, Boyce dan Pittet (2002) dalam Kemenkes RI (2011: 4-1). **Tujuan:** Memperoleh gambaran pelaksanaan hand hygiene perawat pelaksana di ruang rawat inap. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi fenomenologi dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Sungailiat. Subjek penelitian ini berupa informan kunci yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Depati Bahrin Sungailiat ada 6 partisipan dan informan pendukung yaitu Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Depati Bahrin dan Perawat kontrol infeksi (IPCN). Dalam menentukan informan peneliti menggunakan *purposive sampling* dengan teknik wawancara dan observasi dari tanggal 1 sampai dengan 30 bulan Juni 2018. **Hasil:** Perilaku *hand hygiene* perawat terlihat kedalam 3 (tiga) tema. Pertama, pelaksanaan *hand hygiene* perawat yang meliputi kebiasaan *hand hygiene* sebelum kontak pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Tema kedua, hambatan pelaksanaan *hand hygiene* yang meliputi keterbatasan sarana dan aktivitas ruangan yang banyak, serta tema ketiga yaitu persiapan alat untuk melakukan *hand hygiene*. **Kesimpulan:** Terdapat 3 tema yang menggambarkan pelaksanaan *Hand Hygiene* perawat di ruangan yang meliputi pelaksanaan *Hand Hygiene*, Hambatan dalam pelaksanaan *Hand Hygiene*, serta persiapan alat *Hand Hygiene*. **Rekomendasi:** diharapkan dapat lebih aktif kembali melakukan evaluasi secara berkala, tidak hanya evaluasi kejadian infeksi saja melainkan evaluasi terhadap upaya yang dijalankan dalam pencegahan dan pengendaliannya, salah satunya dengan mengaktifkan fungsi pengawasan atau supervisi kepada perawat dalam pelaksanaan 5 momen *hand hygiene*.

Kata kunci: Kepatuhan, Perilaku Perawat, dan Hand hygiene.

(THE EVALUATION OF COMPLIANCE OF NURSE BEHAVIOR IN CARRYING OUT HAND HYGIENE IN INPATIENT ROOM OF DEPATI BAHRIN DISTRICT GENERAL HOSPITAL SUNGAILIAT)

ABSTRACT

Introduction: Failure to do good and proper hand hygiene is considered the main cause of nasocomial infections (HAIs) and the spread of resistant multi-microorganisms in health care facilities and has been recognized as an important contributor to the emergence of outbreaks Boyce & Pittet (2002) in Kemenkes RI (2011: 4-1). The aim is overview of the implementation of hand hygiene implementing nurses in the inpatient room. **Method:** This is a qualitative research with phenomenology study design in order to get in-depth information about the evaluation of compliance of nurse behavior in carrying out hand hygiene at Inpatient Room of District General Hospital Depati Bahrin Sungailiat. The subject of this research are 6 (six) nurses in the inpatient ward of District General Hospital Depati Bahrin Sungailiat, the Head of Administration of Depati Bahrin Hospital and Infection Control Nurse (IPCN). For determining the informant, the researcher use purposive sampling with interview and observation technique from June 1 until 30 June 2018. **Results:** There are 3 themes that describe the implementation of Hand Hygiene nurses in the room which includes the implementation of Hand Hygiene, Obstacles in the implementation of Hand Hygiene, and preparation of Hand Hygiene tools. **Suggestions:** The hospital are expected to be more active in conducting regular evaluation, not only the evaluation of the incident of infection but rather the evaluation of the effort undertaken in the prevention and control, one of them by activating the supervision or supervision function to the nurse in the implementation of 5 moment of hand hygiene.

Keywords: Compliance, nurse behavior, hand hygiene

PENDAHULUAN

Infeksi nasokomial rumah sakit merupakan salah satu penyebab utama kematian dan meningkatnya morbiditas penderita yang dirawat di rumah sakit. Infeksi nasokomial biasanya dimaksudkan sebagai infeksi yang terjadi pada waktu sedang dirawat di

rumah sakit. Laporan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 menyatakan bahwa prevalensi kejadian infeksi nosokomial pada pasien rawat inap terdapat di negara-negara berpenghasilan tinggi berkisar antara 3,5% sampai 12%. Prevalensi kejadian di negara-negara berkembang berkisar antara 5,7% dan 19,1%; dan prevalensi tingkat kejadian di Indonesia

sebesar 7,1% (Umboh,F.J., Doda,D.V., Kandou,G.D.,2017).

Pengendalian infeksi nosokomial, pada hakikatnya ditujukan pada tindakan pencegahan. Faktor yang memegang peranan penting dalam tindakan pencegahan infeksi nosokomial adalah faktor petugas atau perawat sehingga perlu mendapat perhatian dalam menjalankan tugasnya, terutama pengetahuan tentang tindakan septik dan aseptik. Salah satu pencegahan infeksi rumah sakit adalah dengan menjaga kebersihan tangan (Khoiriyati, 2013).

Kegagalan melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar dianggap sebagai penyebab utama infeksi nasokomial (HAIs) dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah, Boyce dan Pittet (2002) dalam Kemenkes RI (2011: 4-1). Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan hand hygiene dengan teknik enam langkah dan waktu lima moment (five moment) di rawat inap merupakan salah satu indikator mutu area sasaran patient safety yang ada pada Standar Pelayanan Minimal (Ningsih, SSR.,Noprianty,R., & Somantri,I. 2017).

Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi. Akan tetapi kepatuhan handhygiene seringkali kurang optimal. Petugas kesehatan seringkali mencuci tangan hanya sebelum dan sesudah menangani pasien saja, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas kesehatan tentang kebersihan cuci tangan. Penelitian yang

dilakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan hand hygiene sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% yaitu rata-rata 56,6% (Ananingsih, P.D & Rosa, E.M, 2016).

Angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Depati Bahrin Sungailiat tahun 2017 sebesar rata – rata 1,33% dan angka kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan dalam 3 bulan terakhir di RSUD Depati Bahrin Sungailiat tahun 2017 adalah di bawah 50% ; sebelum kontak dengan pasien 43,54% dan setelah kontak dengan lingkungan pasien 30,30% (RSUD Depati Bahrin Sungailiat, 2017).

Hasil wawancara terhadap 10 perawat di ruang perawatan yang berbeda didapatkan hasil bahwa perawat melakukan *handhygiene* pada saat setelah kontak dengan pasien (seperti mengukur tanda-tanda vital pasien), setelah terpapar cairan tubuh pasien (seperti rawat luka, memasang kateter atau kontak dengan *urine bag*, injeksi) dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (setelah visite pasien). Perawat mengetahui bahwa mencuci tangan sangat penting karena di rumah sakit terdapat banyak kuman penyakit yang dapat menginvasi tubuh melalui tangan. Fenomena hand hygiene perawat di ruang rawa inap perlu digali lebih mendalam

pelaksanaan hand hygiene perawat. Jumlah informan 8 orang perawat pelaksana, perwakilan dari tiap ruang rawat inap. Analisis tema menggunakan Miles dan Huberman. Penelitian dilaksanakan pada 1 s.d 31 Desember 2017

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah metode penelitian kualitatif dengan desain studi fenomenologi, jenis penelitian yang menggali pengalaman perawat pelaksana dalam

HASIL PENELITIAN

Hasil wawancara terhadap informan kemudian dianalisis menggunakan teknik Milles dan Huberman, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1

Pengalaman Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene

Dimensi	Sub Dimensi	Pengalaman Kepatuhan
Pelaksanaan	Kebiasaan	Sebelum masuk kamar pake dulu; Sebelum kontak dengan pasien

hand hygiene	sebelum kontak pasien	jarang dilakukan; tidak melakukan
	Kebiasaan sebelum melakukan tindakan aseptik	Peralatan sudah disiapkan, kami mulai mencuci tangan; jarang dilakukan; Cuci tangan
	Kebiasaan setelah terkena cairan tubuh pasien	Kena cairan dari pasien langsung cari handrub; Kena cairan tubuh pasien pasti cuci tangan
	Kebiasaan setelah kontak dengan pasien	Setelah tindakan membereskan alat kemudian cuci tangan; Setelah kontak pasien pasti cuci tangan
	Kebiasaan setelah kontak dengan lingkungan pasien	Keluar kamar cuci tangan lagi; Setelah kontak dengan lingkungan pasien selalu mencuci tangan; Setelah kontak dengan lingkungan pasien tidak cuci tangan; Jarang cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien
Hambatan pelaksanaan hand hygiene	Kurang tersedianya sarana	tidak ada tissue; Cairan pembersih handrub cepat habis; Handwash nya kadang habis
	Aktivitas ruangan yang banyak	Keterbatasan waktu; Banyak pekerjaan, Mau buru-buru; Sering lupa
Persiapan alat untuk melakukan hand hygiene	Alat untuk kebersihan tangan	Handrub; Hibiscrub; Sabun; Handwash; Alkohol; Wastafel; Tempat sabun; Tissue

PEMBAHASAN

Dari ke enam partisipan tersebut ditemukan 3 tema dengan masing-masing sub tema yang memaparkan berbagai perilaku perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*.

Tema 1 : Pelaksanaan *hand hygiene* perawat

Hand hygiene merupakan suatu upaya untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan dengan menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit yang dapat diperoleh dari kontak antara pasien dan lingkungan (Kemenkes RI, 2011).

Pada penelitian ini teridentifikasi berupa tema pelaksanaan *hand hygiene* perawat dengan sub tema kebiasaan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien, kebiasaan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik, kebiasaan *hand hygiene* setelah terpapar cairan tubuh pasien, kebiasaan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien, dan kebiasaan *hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Berdasarkan hasil observasi kepada tiap partisipan, lebih terlihat tidak mengerjakan kebersihan tangan pada momen sebelum kontak ke pasien. Tindakan seperti melakukan vital sign, memberikan obat, sebelum visite pasien, lebih teridentifikasi tidak dilakukan oleh sebagian besar partisipan.

Untuk pelaksanaan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik, dari hasil observasi lebih terlihat kadang-kadang dilakukan oleh partisipan. Sebagian besar tindakan sebelum aseptik seperti memberikan injeksi, memasang infus, dan lain-lain lebih terkesan jarang dilakukannya momen kebersihan

tangan. Tampak nya terlihat seperti ingin terburu-buru untuk melakukan tindakan sehingga mereka tidak melakukan cuci tangan dulu sebelum melaksanakan tindakan ke pasien.

Dari hasil observasi di lapangan terlihat bahwa perawat secara keseluruhan melaksanakan aktivitas *hand hygiene* setelah terpapar cairan tubuh pasien. Pada saat melakukan tindakan ke pasien atau aktivitas lainnya, kemudian terkena cairan tubuh pasien seperti keringat, mereka terlihat segera untuk mencari cairan pembersih yang terdekat dan langsung melakukan kebersihan tangan. Petugas bila keluar dari lingkungan rawat inap menuju ruang rawat inap yang lain, terlihat ada yang tidak melakukan *hand hygiene*. Mereka juga terlihat terburu-buru sehingga tidak melaksanakan aktivitas *hand hygiene*, seperti ke ruangan laboratorium, ruangan rontgen, atau ruangan yang lainnya untuk beberapa keperluan. Dalam hal ini kesadaran perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* masih kurang.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali Antono dan Chilyatiz Zahroh (2015) yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,9% perawat berperilaku kurang dalam melakukan cuci tangan sebelum tindakan keperawatan dan 50% perawat berperilaku baik sesudah tindakan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2014) yaitu angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen sesudah kontak atau melakukan tindakan, sedangkan kepatuhan cuci tangan sebelum kontak sangat rendah.

Hasil wawancara dengan perawat kontrol infeksi juga membenarkan bahwa dengan

melaksanakan kebersihan tangan maka akan dapat menurunkan angka infeksi kuman yang ditularkan melalui tangan. Perawat IPCN ini sudah melaksanakan tugas pengawasannya semenjak dikeluarkannya SK Direktur tentang kebijakan kebersihan tangan di RSUD Depati Bahrin. Dengan berlakunya SK tersebut berarti pelaksanaan *hand hygiene* sudah resmi di jalankan.

Tema 2 : Hambatan pelaksanaan *hand hygiene*

Terlihat dari pernyataan partisipan bahwa alasan untuk tidak melakukan *hand hygiene* ada berbagai jawaban. Dalam sub tema aktivitas ruangan yang banyak menjadi kendala dalam melaksanakan *hand hygiene*. Alasan sering lupa dan buru-buru menjadi yang tersering dinyatakan oleh partisipan.

Dalam observasi yang dilakukan memang dilihat perawat tidak melakukan *hand hygiene* disetiap momen nya karena sedang tergesa-gesa untuk melaksanakan aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan. Pada saat akan melakukan tindakan dari pasien satu ke pasien lainnya, perawat terlihat ingin cepat-cepat melakukan tugasnya. Sehingga dengan demikian melewati momen dalam pelaksanaan *hand hygiene* yang membuat perawat tidak mematuhi pelaksanaan momen *hand hygiene*.

Kepatuhan itu sendiri merupakan sebagai suatu bentuk respon terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketepatan melalui suatu aktifitas (Albery & Markus, 2008). Dalam pernyataan yang di kemukakan oleh perawat IPCN bahwa akan di berikan edukasi lagi tentang pentingnya PPI dalam melakukan kebersihan tangan serta akan memantau kembali.

Sedangkan dalam hal ketersediaan sarana yang diperlukan untuk melakukan aktivitas memang menjadi temuan, seperti tissue yang tersedia kurang, pembersih handrub dan hibiscrub untuk cuci tangan sering cepat habis. Handrub yang berada di area luar *nurse station* ditemukan kosong, sehingga sulit melakukan cuci tangan *handrub* dan perawat harus ke *nurse station* dulu untuk melakukan kebersihan tangan secara menyeluruh.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Somantri (2017) juga mengatakan bahwa ketidakpatuhan pelaksanaan kebersihan tangan disebabkan karena media yang digunakan kurang memadai seperti campuran air yang terlalu banyak, tissue yang jarang tersedia. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Nurani (2017) mengatakan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* yang rendah disebabkan salah satu nya oleh kurang ketersediaan fasilitas *hand hygiene*.

Dalam wawancara dengan pihak manajemen membenarkan bahwa memang ada kendala belum tersedianya sarana secara berkesinambungan dalam hal penyediaan barang – barang untuk melakukan aktivitas *hand hygiene* ini. Untuk itu manajemen akan mengkaji kendala yang ada dilapangan seperti barang waktu datang dipesan, sampai barang itu datang agar tidak ada stok yang habis, sehingga dapat tersedia dalam

jumlah yang cukup dan tersedia di titik-titik yang diperlukan.

Tema 3 : Persiapan alat *hand hygiene*

Sarana dan prasarana pada rumah sakit merupakan hal yang sangat mendukung baik dalam proses maupun hasil pelayanan. Tersedianya sarana dan prasarana merupakan bentuk keseriusan dan tanggung jawab rumah sakit.

Berdasarkan pengamatan secara langsung disetiap ruangan rawat inap sudah tersedia tempat untuk melakukan kebersihan tangan seperti wastafel, *handrub*, *hibiscrub*, tissue beserta tempatnya. Meskipun demikian dengan tersedianya fasilitas lengkap yang disediakan rumah sakit, tidak langsung membuat pelaksanaan lima momen *hand hygiene* di rumah sakit ini berjalan dengan baik. Karena fakta dilapangan nya masih ada perawat yang belum melaksanakan *hand hygiene*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marfu'ah dan Sofiana (2018) bahwa tersedianya fasilitas lengkap yang disediakan rumah sakit, tidak membuat pelaksanaan *five moment for hand hygiene* di rumah sakit tersebut baik. Alat – alat yang harus tersedia secara berkesinambungan adalah seperti *handrub*, *hibiscrub*, dan juga tissue. Sedangkan wastafel, tempat sampah, air mengalir harus dalam kondisi yang baik, bersih dan siap pakai agar pelaksanaan *hand hygiene* dapat berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

KESIMPULAN

Hasil temuan menyimpulkan terdapat 3 tema yang menggambarkan pelaksanaan *Hand Hygiene* perawat di ruangan yang meliputi pelaksanaan *Hand Hygiene*, Hambatan dalam pelaksanaan *Hand Hygiene*, serta persiapan alat *Hand Hygiene*.

SARAN

Diharapkan dapat lebih aktif kembali melakukan evaluasi secara berkala, tidak hanya evaluasi kejadian infeksi saja melainkan evaluasi terhadap upaya yang dijalankan dalam pencegahan dan pengendaliannya, salah satunya dengan mengaktifkan fungsi pengawasan atau supervisi kepada perawat dalam pelaksanaan 5 momen *hand hygiene*

DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti, Y. & Rachmawati, I, N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Albery & Marcus.(2008). Key Concept in Health Psychology. London: Sage Publication.

Ananingsih, P,D & Rosa, E,M. (2016). Kepatuhan 5 moment hand hygiene pada petugas di laboratorium klinik cito Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. Diakses 1 Februari 2018, dari <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs>

Antono, A. & Zahroh, C. (2015). Perilaku perawat tentang cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan di ruang rumah sakit islam surabaya. *Jurnal Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*. Diakses 2 Februari 2018, dari <http://e-journal-stikeshangtuahsurabaya.ac.id/index.php/index>

Burns, N. & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*,(6 th ed). Missouri: Saunders Elseiver.

Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial, Problematika Dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika

Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya*. Cetakan kedua. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Ernawati, E., Asih, T. R., & Wiyanto, S. (2014). Penerapan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*

Ismail, N. (2015). *Metodologi Penelitian untuk Studi Islam*. Yogyakarta : Samudra Biru

Ivancevich, John, M. dkk.(2008). Perilaku dan Manajemen Organisasi, jilid 1dan 2. Jakarta: Erlangga.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya*. Cetakan ketiga. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Khoiriyati. (2013). *Tingkatkan Keselamatan Pasien dengan Membudayakan Hand Hygiene*. Diakses 1 Februari 2018, dari <http://www.umy.ac.id>

Machfoedz, Eko Suryani. (2009). Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Firamaya

Marfuah, S & Sofiana, L. (2018). Analisis tingkat kepatuhan hand hygiene perawat dalam

pencegahan infeksi nosokomial. *Jurnal Falkutas Kesehatan Masyarakat*. Volume 12. Diakses 1 Maret 2018, dari <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/5418>

Moleong, L. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Rosda.

Niven, Neil. (2008). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta: EGC.

Ningsih, SSR.,Noprianty,R., & Somantri,I. (2017). Gambaran pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Diakses 1 Februari 2018, dari <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/7486>

Nurani. (2017). Gambaran kepatuhan hand hygiene pada perawat hemodialisis di RSUD Haji Surabaya. *Jurnal unair*. Diakses 18 Juli 2018, dari <http://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/viewfile/4889/3884>

Permenkes RI nomor 27. (2017). *Pedoman Pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan* . Jakarta. Kemenkes RI.

Potter, P. & Perry, A. G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7 vol.1. Jakarta: Salemba Medika.

Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Sungailiat. 2017. *Tim program Pengendalian dan Pencegahan Infeksi*.

Saryono, & Anggraini, M.D. (2011). *Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Soedarto. (2016). *Infeksi nasokomial di Rumah Sakit*, Edisi pertama. Jakarta : Sagung Seto

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Umboh, F.J. Doda, D.V., Kandou,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*. Diakses 20 Maret 2018, dari <https://ejournalhealth.com/index.php/paradigma/article/view/641>

Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diakses 1 Februari 2018, dari [https:// www.komisiinformasi.go.id>view](https://www.komisiinformasi.go.id>view)

World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary*. WHO.

