



**GAMBARAN PELAKSANAAN CUCI TANGAN PERAWAT
DI RST DR. SOEDJONO MAGELANG**

ARTIKEL

**OLEH :
DEWI FITRIYANINGSIH
010218A003**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO UNGARAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Artikel Berjudul

**GAMBARAN PELAKSANAAN CUCI TANGAN OLEH PERAWAT
DI RST DR. SOEDJONO MAGELANG**

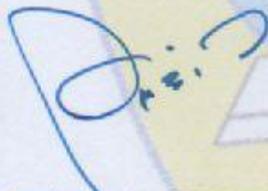
**Disusun oleh:
DEWI FITRIYANINGSIH
NIM. 010218A003**

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Skripsi
Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Februari 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Raharjo Apriatmoko, SKM., M.Kes
NIDN. 0601047402

Ns. Umi Setyoningrum, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0612118002

GAMBARAN PELAKSANAAN CUCI TANGAN PERAWAT DI RST DR. SOEDJONO MAGELANG

Dewi Fitriyaningsih* Raharjo Apriatmoko ** Umi Setyoningrum**

* Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

** Dosen S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Email :dewifitriyani920@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi kuman ataupun tertular berbagai macam penyakit, perawat merupakan tenaga kesehatan di garis terdepan yang 24 jam berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Salah satu bagian dari pelayanan keperawatan yang dapat berpengaruh pada masyarakat adalah perilaku cuci tangan perawat sebagai salah satu bentuk pencegahan infeksi, dan berdasarkan data infeksi nosokomial di RST Dr Soedjono pada tahun 2018 terdapat 4 perawat yang mengalami infeksi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat di RST Dr. Soedjono Magelang.

Metode: Metode penelitian dengan deskriptif kuantitatif. Populasi adalah semua semua perawat di RST Dr. Soedjono Magelang dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yaitu 114 responden. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil: Gambaran pelaksanaan Lima moment cuci tangan sebagian besar responden melakukan dengan tidak baik sebanyak 59 responden (51, 8%). Gambaran melakukan cuci tangan dengan sabun sebagian besar responden kurang baik 78 responden (68,4%). Gambaran melakukan cuci tangan dengan handrub sebagian .besar responden kurang baik sebanyak 58 responden (50,8%).

Simpulan: Gambaran pelaksanaan 5 moment cuci tangan, pelaksanaan cuci tangan dengan sabun dan handrub kurang baik.

Saran: Perawat tetapmemperbarui pengetahuan tentang pelaksanaancuci tangan dan selalumembiasakan diri untuk menerapkancuci tangan dalam pencegahan infeksi nosokomial

Kata Kunci : Cuci Tangan, Lima Moment, Perawat

Daftar Pustaka : 24 Pustaka (2006-2019)

ABSTRACT

Background: Health workers at high risk of being infected with germs or contracting various diseases, nurses are health workers at the forefront who interact 24 hours with patients in providing nursing care. One part of nursing services that can affect the community is the nurse's hand washing behavior as a form of infection prevention. The purpose of this study was to determine the description of the implementation of hand washing by nurses at RST Dr. Soedjono Magelang.

Methods: A descriptive quantitative research method. The population is all allnurses at RST Dr. Soedjono Magelang with purposive sampling technique with a sample size of 114 respondents. Research measuring instrument using a questionnaire.

Results: The description of the implementation of 5 moments of hand washing most of the respondents did poorly as many as 59 respondents (51, 8%). The description of washing hands with soap most of the respondents were not good 78 respondents (68.4%). Overview of hand washing with partial handrub. the number of respondents was not good as many as 58 respondents (50.8%).

Conclusion: Overview of the implementation of 5 moments of hand washing, the implementation of washing hands with soap and handrub is not good. Suggestion: Nurse nurses keep updating their knowledge about hand washing and always familiarize themselves with applying hand washing in the prevention of nosocomial infections

Keywords : Washing Hands, Five Moments, Nurse

References : 24 References (2006-2019)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman (Permenkes, 2016).

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan yang penuh risiko. Salah satu risiko yang dihadapi adalah risiko penularan infeksi akibat perawatan kesehatan. Sakit yang menjadi lebih berat akibat infeksi, memerlukan waktu pengobatan lebih lama, sehingga lama rawat inap bertambah, dan perlu mengeluarkan biaya lebih banyak. Kasus infeksi yang berat bahkan dapat mengakibatkan kematian (Wijaya, 2018).

WHO mencetuskan global *patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *five moments for hand hygiene*. *Five Moments for Hand Hygiene* adalah 5 momen krusial mencuci tangan

pada petugas kesehatan untuk mengoptimalkan kebersihan tangan dengan mencuci tangan di saat: sebelum kontak/ bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/ steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah melepas sarung tangan, setelah kontak/ bersentuhan dengan pasien, dan setelah kontak/ bersentuhan dengan benda dan lingkungan pasien (WHO, 2009). Penelitian yang dilakukan WHO menemukan bahwa cuci tangan yang dilakukan dengan aturannya dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 40% (Wijaya, 2018).

Hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus 2019 di salah satu ruang rawat inap RST Dr. Soedjono Magelang, dari 10 perawat teramati 6 perawat tidak melakukan cuci tangan setiap kali selesai memberikan pelayanan pada pasien dan 4 perawat rutin melakukan cuci tangan. Hasil wawancara pada 6 perawat yang tidak melakukan cuci tangan, 5 perawat diantaranya menyatakan ketika merawat pasien merasa tidak menyentuh tubuh pasien karena hanya melakukan penyuntikan sedangkan 1 perawat menyatakan ruangan untuk cuci tangan jauh dari ruang jaga sehingga malas melakukan, sedangkan berdasarkan data infeksi nosokomial di RST Dr Soedjono pada tahun 2018 terdapat 4 perawat yang

mengalami infeksi. Dari permasalahan diatas peneliti ingin mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat di RST Dr. Soedjono Magelang.

METODE

Penelitian ini menguji gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat di RST Dr. Soedjono Magelang. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, dimana menggambarkan hasil dari pengambilan data yang kemudian di deskripsikan dalam bentuk angka dan narasi (Notoatmodjo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	38,6
Perempuan	70	61,4
Usia		
≤ 30 tahun	23	20,17
> 30 tahun	91	79,83
Lama Kerja		
≤ 10 tahun	90	78,90
> 10 tahun	24	21,10
Pendidikan Terakhir		
Diploma III	87	76,3
Strata I	27	23,7

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 70 responden (61,4%), usia terbanyak adalah > 30 tahun yaitu sebanyak 91 responden (79,83%), dengan mala masa kerja terbanyak ≤ 10 tahun

sebanyak 90 responden (78,90%), dan pendidikan terakhir yang terbanyak adalah Diploma III sebanyak 87 responden (76,3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, sama dengan hasil penelitian Ta’adi (2019) yang juga menunjukkan sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin perempuan lebih banyak menjadi pekerjaan perawat biasanya dengan tingkat kehati-hatian, dan menurut Bastable (2012), bahwa perempuan menunjukkan secara keseluruhan lebih hati-hati dalam melakukan perawatan terhadap pasien, meminimalkan pajanan dari pasien terhadap kesehatan mereka daripada laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia > 30 tahun. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Wulandari (2017) yang juga menunjukkan sebagian besar responden berusia 31-40 tahun. Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan polafikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Semakin cukupusia seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak(Saragih dan Rumapea, 2011).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Mathuridy (2015) yang menyatakan bahwa umur perawat

berhubungan dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh dalam hidup. Umur juga melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagai perawat. Dapat dikatakan semakin matang usia seseorang maka semakin dapat menentukan hal-hal yang dianggap baik dan tidak baik yang akan semakin memperbaiki dan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat tentang cuci tangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak adalah D III, sama dengan hasil penelitian Wulandari (2017) yang juga menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan D III, dan menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang dan merupakan proses belajar yang berarti, dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan ke arah yang Pelaksanaan five moment hand hygiene lebih baik. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang cuci tangan dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak informasi tentang cuci tangan dan semakin peduli dalam melakukan cuci tangan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan, dan menurut penelitian dari Puspasari (2015) perawat dengan tingkat

pendidikan D3, selama proses pendidikannya lebih banyak mendapatkan materi dan pengalaman praktek di rumah sakit apabila dibandingkan dengan perawat padatingkat pendidikan S1, selain itu perawat D3 lebih banyak melakukan tindakan keperawatan sehingga perawat D3 lebih sering untuk berinteraksi dengan pasien, yang mana ketika melakukan interaksi dengan pasien, seorang perawat diharuskan selalu melakukan upaya perlindungan diri, yaitu dengan cara melaksanakan praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Pendidikan berpengaruh dengan pola pikir individu sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, pada keadaan ini perawat yang berpendidikan diploma tiga malah lebih patuh dari perawat yang berpendidikan sarjana. Hal ini sangat disayangkan, dimana seseorang yang berpendidikan lebih tinggi tidak patuh melakukan prosedur cuci tangan. Mengapa hal ini bisa terjadi, apakah mungkin tidak ada kemauan atau kesadaran untuk melakukannya. Kemauan adalah dorongan dasar dari dalam diri yang lebih tinggi daripada insting, refleksi, automatisme, nafsu keinginan, kebiasaan, kecenderungan dan hawa nafsu. Kemauan adalah dorongan dari alam sadar berdasarkan pertimbangan fikiran dan perasaan serta seluruh pribadi

seseorang yang menimbulkan kegiatan yang terarah pada tercapainya tujuan tertentu yang berhubungan dengan kebutuhan hidup pribadinya (Saragih, 2012).

Kualitas positif yang ada pada seseorang yang berumur lebih tua meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (dalam hal ini komitmen untuk selalu melakukan cuci tangan sesuai dengan standard) dan semakin lama seseorang bekerja tingkat prestasi semakin tinggi, prestasi yang tinggi berasal dari perilaku yang baik dalam hal ini perilaku yang baik untuk melakukan prosedur cuci tangan

Hasil penelitian juga menunjukkan masa kerja perawat sebagian besar ≤ 10 tahun. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dan dapat meningkatkan kedisiplinan dalam melakukan tindakan berdasarkan pengalaman yang sudah dialami. Pendidikan berpengaruh dengan pola pikir individu sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, pada keadaan ini perawat yang berpendidikan diploma tiga malah lebih patuh dari perawat yang berpendidikan sarjana. Hal ini sangat disayangkan, dimana seseorang yang berpendidikan

lebih tinggi tidak patuh melakukan prosedur cuci tangan. Mengapa hal ini bisa terjadi, apakah mungkin tidak ada kemauan atau kesadaran untuk melakukannya. Kemauan adalah dorongan dasar dari dalam diri yang lebih tinggi daripada insting, refleksi, automatisme, nafsu keinginan, kebiasaan, kecenderungan dan hawa nafsu. Kemauan adalah dorongan dari alam sadar berdasarkan pertimbangan fikir dan perasaan serta seluruh pribadi seseorang yang menimbulkan kegiatan yang terarah pada tercapainya tujuan tertentu yang berhubungan dengan kebutuhan hidup pribadinya (Saragih, 2012).

Kualitas positif yang ada pada seseorang yang berumur lebih tua meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (dalam hal ini komitmen untuk selalu melakukan cuci tangan sesuai dengan standard) dan semakin lama seseorang bekerja tingkat prestasi semakin tinggi, prestasi yang tinggi berasal dari perilaku yang baik dalam hal ini perilaku yang baik untuk melakukan prosedur cuci tangan

Pelaksanaan LimaMoment Cuci Tangan
Oleh Perawat

Kategori	Frekuensi	Persentase
Dilakukan dengan baik	48	42,1
Dilakukan kurang baik	59	51,8
Dilakukan tidak baik	7	6,1
Jumlah	114	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden melakukan 5 moment cuci tangan dengan kurang baik sebanyak 59 responden (51,8%) dan yang melakukan cuci tangan dengan baik sebanyak 48 responden (42,1%).

Hand hygiene adalah istilah yang digunakan untuk membersihkan tangan dari mikroorganisme dengan cara menggosok kedua tangan menggunakan air dan sabun antiseptik ataupun menggunakan alkohol *handrub*. WHO (2009) mencetuskan promosi *global patient safety challenge* dengan *clean care is safecare*, yang artinya adalah perawatan yang bersih maupun higienis adalah perawatan yang aman untuk keselamatan pasien (*patient safety*) dengan merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* atau kebersihan tangan untuk petugas kesehatan dengan *five moments for hand hygiene* atau 5 momen mencuci tangan, yaitu mencuci tangan di 5 momen krusial

Perawat belum sepenuhnya melakukan cuci tangan dikarenakan beberapa faktor, dimana hasil pengamatan

dan wawancara dengan perawat didapatkan faktor yang menyebabkan ketidak patuhandalam melaksanakan hand hygiene adalah aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, panduan dan pengetahuan handhygiene yang tidak memadai, handhygiene dapat mengganggu hubungan baik dengan pasien, memiliki anggapanresiko rendah untuk mendapatkan infeksi dari pasien, lupa untuk mencuci tangan. Faktor kurangnya pengetahuan juga ikut mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan hand hygiene.

Kurang patuhnya perawat dalam melaksanakan 5 moment cuci tangan dapat menjadi salah satu langkah kebijakan pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat adalah dengan mengadakan pelatihan atau sosialisasi secara periodicterhadap pelaksanaan *hand hygiene*. Karena pelatihan dansosialisai dapat memberikan dampak yang positif terhadap sikap perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2011), mengatakan bahwa seluruh perawat di bangsal Ar Royansudah pernah mendapatkan pelatihan *patient safety*. Meskipun demikian masih banyak perawat yang tidak mematuhi SPO *hand hygiene*. Hal ini berbanding terbalik dengan pernyataanoleh Jamaludin *et al* (2012)

program seperti pelatihan *patientsafety* dengan cara memberikan pendidikan tentang pengetahuan 5 momen *hand hygiene* dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan *hand hygiene* oleh perawat. Perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang *hand hygiene* menunjukkan kepatuhannya melakukan *hand hygiene* (Ernawati, 2014). Oleh sebab itu dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak untuk meningkatkan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*. Selain itu juga kepala ruangan hendaknya terus memberikan informasi secara berkala tentang *patient safety* kepada stafnya sehingga penerapan *patientsafety* dapat terlaksana dengan baik (Rumampuk, 2013).

Pelaksanaan Cuci Tangan dengan Sabun
Oleh Perawat

Kategori	Frekuensi	Persentase
Dilakukan dengan baik	78	68,4
Dilakukan kurang baik	35	30,7
Dilakukan tidak baik	1	0,9
Jumlah	114	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan 5 moment cuci tangan dengan tidak baik sebanyak 59 responden (51,8%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Nilawati (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak melakukan 5 moment

cuci tangan sesuai SOP, sedangkan menurut Yulianti (2011) penerapan cuci tangan perawat yang baik didukung oleh kesadaran dari perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasiendari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP yang benar. Kebiasaan mencuci tangan perawat dirumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam upaya pencegahan cross infection (infeksi silang). Selain kesadaran dari perawat, pengetahuan juga mempengaruhi sikap perawat dalam mencuci tangan.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku tidak dilakukannya *hand hygiene* oleh perawat, antara lain adalah prosedur yang ada membuat *hand hygiene* masih kurang memadai, ketersediaan fasilitas *hand hygiene* masih kurang memadai, iritasi kulit karena penggunaan bahan/larutan antiseptik yang digunakan (Suryoputri, 2011).

Pelaksanaan Cuci Tangan dengan
Handrub Oleh Perawat

Kategori	Frekuensi	Persentase
Dilakukan dengan baik	49	43,0
Dilakukan kurang baik	58	50,8
Dilakukan tidak baik	6	5,3
Tidak Dilaksanakan	1	0,9
Jumlah	114	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden melakukan cuci tangan dengan handrub kurang baik

sebanyak 58 responden (50,8%) dan yang melakukan dengan baik sebanyak 49 responden (43,0%).

Keadekuatan dalam mencuci tangan dengan handrub oleh perawat merupakan faktor yang menentukan dalam menghilangkan mikroorganisme. Tersedianya fasilitas untuk mencuci tangan merupakan faktor yang penting. Kozier, Erb & Snyder (2016) mengatakan bahwa sediaan antiseptik memiliki efektifitas dan kegunaan yang berbeda – beda. Isopropil alkohol dan etil alkohol bekerja aktif terhadap bakteri, jamur dan virus digunakan untuk tangan. Clorhexidine glukonat bekerja aktif terhadap bakteri dan virus digunakan untuk tangan. Triklosan bekerja aktif terhadap bakteri digunakan untuk untuk tangan dan kulit yang utuh. Oleh karena itu handrub mengandung alkohol tambahan dianjurkan untuk digunakan di fasilitas mencuci tangan tidak adekuat atau tidak dapat dilakukan dan tidak dapat dilakukan dan tangan tidak begitu kotor (Porry & Potter, 2010)

World Health Organization (WHO), (2009) merekomendasikan penggunaan handrub berbasis alkohol 60-80% untuk menghilangkan bakteri Gram positif, Gram negative, Virus, Micobacterium dan Fungi. Alkohol ini akan bekerja cepat dan tidak meninggalkan residu setelah perawat mencuci tangan. Meskipun terdapat beberapa antiseptic

yang dapat digunakan antara lain: Chloroxylenol, Chlorhexidine, Hexachlorophene, Iodophors, Triclosan dan Quaternary ammonium compounds, akan tetapi daya kerja paling efektif untuk hand rub adalah alkohol. Hal ini didukung oleh Shen N. J., dkk (2015) yang mengatakan bahwa alcohol based handrub lebih efektif untuk menghilangkan mikroorgnisme.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Gambaran pelaksanaan 5 moment cuci tangan sebagian besar responden melakukan dengan tidak baik sebanyak 59 responden (51,8%).
2. Gambaran melakukan cuci tangan dengan sabun sebagian besar responden kurang baik 78 responden (68,4%)
3. Gambaran melakukan cuci tangan dengan handrub sebagian besar responden kurang baik sebanyak 58 responden (50,8%)

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Dengan hasil penelitian yang telahdiperoleh, diharapkan perawat tetapmemperbarui pengetahuan tentangcuci tangan dan selalumembiasakan diri untuk menerapkancuci tangan

- dalam pencegahan infeksi nosokomia.
2. Bagi Rumah Sakit

Bagi tempat penelitian, untuk mewujudkan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit, perlu diadakan pengadaan seminar ataupun pelatihan tentang cuci tangan khususnya lima momen agar semua perawat mengerti dan memahami akan pentingnya cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan kepada pasien dan penyediaan fasilitas cuci tangan yang lengkap meliputi wastafel, handwash/handsoap/ handrub, dan tisu/handuk sekali pakai. Sebagai karu seharusnya memberikan motivasi bagi perawat ruangan dengan memberikan *reward* bagi perawat yang sudah melaksanakan cuci tangan dengan baik dan memberikan *punishment* bagi perawat yang tidak melakukan cuci tangan.
 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor berhubungan dengan perilaku cuci tangan perawat.

Elvia. (2013). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindungan Diri (APD) pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiaah Kuala Aceh tahun 2013*. Jurnal Keperawatan. Aceh: Universitas Kuala Aceh

Fitriani. S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Hartono. (2015). *Gambaran Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Cuci Tangan di Ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma RSUD Wates*. Diakses dari <http://repository.unjaya.ac.id/662/>. Tanggal 10 september 2019

Hidayat, A.A. (2014). *Metode Penelitian & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

Mathuridy,R. 2015. *Hubungan Umur, Lama Kerja, Pendidikan dan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkah Lima Moment Cuci Tangan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin*. Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin Vol 3. No 2. September 2015

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and*

DAFTAR PUSTAKA

Practice. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta :
EGC

- Ta'adi. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak*. Jurnal. Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 6, Nomor 2, Agustus 2019, hlm. 203–210
- WHO. (2006). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary (Advanced Draft)*. WHO/EIP/SPO/QPS/05.2
- WHO. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary*. WHO/IER/PSP/2009.07
- Wijaya. (2018). *Pelaksanaan Keselamatan Pasien Melalui Lima Momen Cuci Tangan Sebagai Perlindungan Hak Pasien*. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan ISSN: 2548-818X (media online). Vol. 4 | No. 1 | Juni 2018
- Wulandari. (2017). *Pengetahuan dan Penerapan Five Moment Cuci Tangan Perawat di RSUD Sukoharjo*. Jurnal. Gaster Volume XV, Februari 2017