

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN HAND HYGIENE

Latifah Ratnawati^{a*}, Sondang Sianturi^b
STIK Sint Carolus Jakarta

Abstrak

Hand hygiene merupakan salah satu komponen penting dalam patient safety yang bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat untuk menerapkan hand hygiene di Rumah Sakit X Cibubur. Desain Penelitian yang digunakan adalah diskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dengan jumlah sampel 82 orang dengan menggunakan teknik total sampel. Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara usia (p-value 0,720), jenis kelamin (p-value 0,208), masa kerja (p-value 0,074), pengetahuan (p-value 0,537), sikap (p-value (0,378) dengan kepatuhan perawat untuk menerapkan hand hygiene di Rumah Sakit “X” Cibubur. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan perawat di Rumah sakit X sudah baik sehingga perawat relatif patuh dalam menerapkan hand hygiene didalam pekerjaannya sehari-hari. Dengan penelitian ini diharapkan perawat tetap mempertahankan kepatuhan dalam melakukan hand hygiene dan bila perlu lebih meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan terkait hand hygiene tersebut sehingga angka kejadian infeksi dapat diminimalisir. Bagi Rumah Sakit, diharapkan untuk lebih memperbanyak pelatihan-pelatihan dan seminar terkait hand hygiene, bagi karyawan Rumah Sakit tersebut serta memperbanyak fasilitas penunjang untuk hand hygiene serta poster-poster guna mengingatkan para petugas rumah sakit serta pengunjung tentang pentingnya melakukan hand hygiene baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya.

Kata kunci : kepatuhan, hand hygiene, perawat

Abstract

Hand hygiene is one of the important indicators in patients safety that aim to reduce the number of nosocomial infection case in the hospital. The aim of this research was to find out the factors related to nurse persuances to apply hand hygiene in the Hospital “X” Cibubur. Research method that has been used in this research was correlational descriptive using cross sectional approach. The data was obtained using questionnaire to find out nurse persuance based on their age, sex, length of employment, knowledge, and nurse attitude with the number of sample 82 people using the total sample technique. The result of the study showed that there was no connection between age (p-value 0.720), sex (p-value 0.208), length of employment (p-value 0.074), knowledge (p-value 0.537), and nurse attitude (p-value 0.378) with nurse persuances to apply hand hygiene in the Hospital “X” Cibubur. the result of this study showed that the level of nurse knowledge in Hospital X was good so that they relatively obedient in applying hand hygiene in their dialy work. With this research, nurses are expected to maintain persuance in applying hand hygiene. If necessary nurses should improve the persuance and knowledge related to hand hygiene so the number of infection can be minimized. For the Hospitals it was expected to conduct trainings and seminars related to hand hygiene for hospital employees. The Hospitals should increase the supporting facilities for hand hygiene and posters to remind the staff and visitors about the importance of doing hand hygiene for themselves as well as others around them.

Keywords: nurse, persuance, hand hygiene

I. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien atau *patient safety* sudah sejak lama menjadi prioritas sebuah rumah sakit. WHO bekerjasama dengan JCI mencanangkan *World Alliance for Patient Safety* yaitu program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien serta menurunkan angka kejadian infeksi di rumah sakit. Pada tahun 2011 JCI membuat suatu kriteria dalam upaya keselamatan pasien dalam akreditasi Rumah Sakit. Salah satu kriteria dari JCI tersebut adalah mengurangi resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan atau biasa disebut dengan infeksi nosokomial. Pasien yang dikatakan mengalami infeksi nosokomial adalah apabila pada saat pasien mulai dirawat dirumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi, pada saat pasien mulai dirawat dirumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi. (Kozier, 2010).

Survey yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara dikawasan Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, ditemukan sebanyak 8,7 % kejadian infeksi nosokomial dan 10 % kejadian infeksi nosokomial di temukan di Asia Tenggara. Di Amerika Serikat, angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 1,7 sampai 2 juta orang /tahun, 99.000 diantaranya meninggal, dan 70% nya resisten terhadap obat sehingga menyebabkan jumlah hari dirawat menjadi lebih lama dan biaya perawatan meningkat .WHO menyatakan bahwa pada 7 juta orang yang terkena infeksi nosokomial, terdapat peningkatan biaya perawatan sebesar 80 milyar dolar Amerika. *Central of Disease Control (CDC)* memperkirakan biaya yang dikeluarkan rumah sakit meningkat menjadi 208% dikarenakan infeksi tersebut.(Keevil, Bill, 2011).

Kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit di Indonesia masih sangat tinggi. DepKes RI menyatakan bahwa tahun 2004 masih ditemukan angka kejadian infeksi sebesar 55,1 % untuk rumah sakit pemerintah dan 35,7 % untuk rumah sakit swasta. Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi rata-rata terjadinya infeksi adalah 9,1 % dengan variasi 6,1 % - 16,0 % (Suroso, 2007). Studi pendahuluan

yang dilakukan Neila Fauzi (2004) di rumah sakit tentara (RST) dr. Soepraoen Malang didapatkan data angka infeksi nosokomial sebesar 2,58%. Data penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar di dapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sebanyak 18,78%. (Hasanuddin, 2010), Hal ini dikuatkan pula oleh Saragih dan Rumapea (2010) dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit Columbia Asia Medan didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 6 %. Harianti (2016) melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin dan ditemukan data angka kejadian infeksi nosokomial terkait IADP sebesar 14,7%. Rumah Sakit "X" Cibubur pada tahun 2016 masih di temukan angka kejadian infeksi nosokomial sebanyak 5 kasus yang kesemua kasus ini berasal dari infeksi luka pemasangan infus.

Melihat dari masih banyaknya angka kejadian infeksi nosokomial baik di Dunia maupun di Indonesia sendiri, maka diperlukan upaya untuk menekan angka kejadian tersebut salah satunya adalah dengan *Hand Hygiene*. Organisasi kesehatan dunia, WHO (2009) mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clear care is safe care Hand Hygiene* yang menjadi tolak ukur pengendalian infeksi. *Hand hygiene* harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan, sehingga penyebaran penyakit dapat diminimalisir dan lingkungan terjaga dari infeksi. Ketidaksiplinan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktek *Hand hygiene* dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit.(Rikayanti, 2013).

Hand hygiene selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Dalam sebuah penelitian diungkapkan bahwa *hand hygiene* dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar 20-40% , namun pelaksanaan *hand hygiene* ini masih belum mendapatkan respon yang maksimal (Darmadi, 2008). Tenaga

kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat, karena selama 24 jam mendampingi pasien, maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi nosokomial. Kesadaran tentang *hand hygiene* pada petugas kesehatan merupakan perilaku yang mendasar dalam upaya mencegah infeksi silang. *Hand hygiene* menjadi pengaruh besar bagi upaya pencegahan terhadap terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit dan tenaga kesehatan mempunyai andil yang sangat besar karena berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam.

Hand hygiene merupakan teknik dasar yang penting dalam pencegahan infeksi namun tingkat kepatuhan petugas kesehatan khususnya perawat dalam melakukan *hand hygiene* masih sangat rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Karuru (2016) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapatkan data tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sebesar 5,2% dan tidak patuh sebanyak 94,8 %, sedangkan untuk perawat sendiri tingkat kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* hanya sebesar 6,6%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Saragih dan Rumapea (2010) didapatkan data tingkat kepatuhan berdasarkan kelompok usia sebanyak 80% (usia 25-35 tahun) dan tidak patuh sebanyak 58,33% (usia >35 tahun), berdasarkan tingkat pengetahuan perawat dengan pengetahuan yang baik memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi sebesar 73,7%, perawat dengan masa kerja < 5 tahun memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi (77,78%) dan menurut tingkat kepatuhan sebanyak 72,61 % patuh dan 27,38% tidak patuh. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan *hand hygiene*, usia, masa kerja dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*.

Harianti (2016) mendapatkan data kepatuhan *hand hygiene* hanya sebesar 8,5 %, menurut usia sebanyak 35,7 % responden yang berusia dewasa awal berada pada kategori patuh (p-value 0,668 = tidak ada hubungan usia dengan kepatuhan), menurut jenis kelamin sebanyak 48,5 % berada pada kategori patuh (p-value 0,141 = tidak ada

hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan *hand hygiene*). Menurut masa kerja sebanyak 25,1 % perawat berada pada kategori patuh dengan rentan masa kerja < 5 tahun (p-value 0,148 = tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan *hand hygiene*).

Penelitian yang dilakukan Rikayanti (2013) di Rumah Sakit Umum daerah Bandung didapatkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki disiplin dan pengetahuan yang baik sebanyak 58,1%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,39 yang artinya tidak ada perbedaan proporsi perilaku *hand hygiene* pada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan yang memiliki pengetahuan kurang.

Penelitian Pratama (2015) di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung menyebutkan kepatuhan perawat IGD hanya sebesar 30% dengan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* diantaranya adanya pengingat 100%, pengetahuan 96%, fasilitas yang lengkap 88%, reward, punishment dan beban kerja 65% serta pengawasan 58%.

Menurut Shekelle et al (2013) strategi-strategi yang terbukti efektif meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* dengan melengkapi fasilitas pendukung *hand hygiene*, pelatihan/ diklat terkait *hand hygiene*, penggunaan role mode/pemimpin di tiap-tiap unit yang memberikan contoh dan motivasi untuk melakukan *hand hygiene*, alat bantu visual berupa poster atau video *hand hygiene*, meningkatkan motivasi perawat dengan memberikan insentif atau penghargaan.

Di Rumah Sakit X Cibubur sendiri, dari data PPI tahun 2016 tingkat kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* berkisar 92-98% tetapi masih di temukan 4 kejadian infeksi, karena banyaknya data mengenai angka kejadian infeksi nosokomial yang masih tinggi akibat dari perilaku cuci tangan maka peneliti ingin melihat faktor-faktor apa saja yang masih menjadi pencetus terjadinya infeksi nosokomial itu terutama yang berada di Rumah Sakit "X" daerah Cibubur .

II. LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori Variabel Hand

Hygiene

Hand hygiene merupakan salah satu penerapan perawat dalam pencegahan infeksi nasokomial, dimana *hand hygiene* adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan *handscrub* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Perdalin, 2010). WHO (2009), menyatakan bahwa *hand hygiene* yang efektif melibatkan kesadaran kesehatan pekerja, indikasi, dan kapan waktu melakukan *hand hygiene*. *Hand hygiene* dapat dilakukan dengan produk berbasis alkohol atau dengan mencuci tangan dengan sabun dan air.

Ada beberapa prinsip yang perlu diketahui pada 6 langkah dalam *hand hygiene* antara lain pertama melakukannya dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua bahan tersebut di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata. Kedua, *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik. Ketiga, sebaiknya 5 kali melakukan *handrub* harus diselingi 1 kali *handwash*. Perilaku *hand hygiene* adalah salah satu tindakan sanitasi dengan cara membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya yang bertujuan agar tangan menjadi bersih. Mencuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun karena dengan air saja terbukti tidak efektif (Danuwirahadi, 2010).

Tujuan *Hand Hygiene* menurut WHO (2007)

- Menghilangkan atau meminimalisir bakteri di tangan
- Mencegah perpindahan bakteri dari lingkungan ke pasien, dari pasien ke pasien dan dari pasien ke petugas kesehatan.
- Tindakan utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

Hambatan *hand hygiene*

- Kurangnya pengetahuan

Penelitian yang dilakukan Jamaluddin (2012) di unit perawatan intensif Rs Pantai Indah Kapuk didapatkan data angka kepatuhan petugas kesehatan meningkat dari 46% sebelum diberi edukasi, menjadi 77% setelah petugas mengikuti edukasi tentang *hand hygiene*.

b. Motivasi

Penelitian Mathuridy (2015) didapatkan hasil perawat yang memiliki motivasi tinggi tingkat kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* sebesar 89.5 % dengan *p-value* 0,007 (ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan)

Penelitian Hikmayanti (2015) didapatkan perawat yang tidak patuh melakukan *hand hygiene* sebanyak 91,1% tidak mempunyai motivasi. nilai $p = 0,042$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

c. Iritasi kulit/ masalah kulit

Pada penelitian yang dilakukan kampf (2007) cuci tangan menggunakan *handscrub* menyebabkan iritasi yang lebih sedikit dibandingkan cuci tangan dengan menggunakan sabun dengan *p-value* 0,001 (TEWL, $P < 0,05$; hidrasi kulit, $P < 0,05$; eritema, $P < 0,05$).

B. Landasan Teori Variabel Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Setiadi, 2007). *Theory of Planned Behavior* menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/ niat untuk berperilaku, munculnya niat berperilaku ditentukan oleh 3 faktor penentu yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan *perceived behavioral control*. Variabel lain yang memengaruhi intensi selain beberapa faktor utama tersebut antara lain : Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja, Pengetahuan, Sikap, Lingkungan Kerja, dan Beban Kerja.

III. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan adalah diskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene di rumah sakit “X” Cibubur dengan populasi adalah perawat di Rumah Sakit X Cibubur dengan latar belakang D3 dan S1 dan jumlah responden sebesar 82 orang, dan menggunakan teknik total sampling. Penyusunan proposal dimulai pada bulan Maret 2017 sampai dengan Juli 2017 dan pengumpulan data/pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan November 2017- Januari 2018.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Distribusi Frekuensi		Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Usia	17-25 tahun	14	17,1
	26-35 tahun	52	63,4
	36-45 tahun	14	17,1
	46-55 tahun	2	2,4
Jenis kelamin	Laki – laki	17	20,7
	Perempuan	65	79,3
Masa Kerja	1-5 tahun	47	57,3
	6-10 tahun	21	25,6
	11-15 tahun	8	9,8
	≥ 16 tahun	6	7,3
Pengetahuan	Baik	23	28
	Cukup	38	46,3
	Kurang	21	25,6
Sikap	Positif	81	98,8
	Negatif	1	1,2
Kepatuhan	Patuh	79	96,3
	Kurang	3	3,7

patuh

Tidak patuh

0

0

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat dari 82 responden, usia terbanyak adalah antara 26-35 tahun (dewasa awal) dengan prosentase 63,7% dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan karena perempuan lebih mendominasi pekerjaan di bidang keperawatan sebanyak 79,3%. Masa kerja responden paling banyak antara 1-5 tahun sebanyak 57,3%. Untuk tingkat pengetahuan berada pada level cukup dengan jumlah 46,3%. Mayoritas responden bersikap positif terhadap hand hygiene dengan jumlah 98,8% dan tingkat kepatuhan sebesar 96,3%.

B. Analisa bivariat

Tabel 2. Hubungan usia dengan kepatuhan menerapkan hand hygiene

Usia	Kepatuhan				Total		p-value
	Patuh		Tidak patuh		f	%	
	f	%	f	%			
17-25 tahun	14	17,1	0	0	14	17,1	0,720
26-35 tahun	49	59,8	3	3,7	52	63,4	
36-45 tahun	14	17,1	0	0	14	17,1	
46-55 tahun	2	2,4	0	0	2	2,4	
Total	79	96,3	3	3,7	82	100	

Tabel 2.1 menunjukkan secara statistik bahwa tingkat kepatuhan tertinggi berada pada usia dewasa awal (26-35 tahun) 59,8%, akan tetapi tingkat tidak patuh paling banyak juga berada pada usia dewasa awal sebanyak 3,7 %. Dengan nilai p-value $0,720 > \alpha (0,05)$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan dalam menerapkan *hand hygiene* di Rumah Sakit.

Tabel 3. Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan menerapkan hand hygiene

Jenis kelamin	Kepatuhan		Total	p-value
	Patuh	Tidak patuh		

in	f	%	f	%	f	%							
Laki - laki	15	18,3	2	2,4	17	20,7	Baik	22	26,8	1	1,2	23	28
Perempuan	64	78,0	1	1,2	65	79,3	Cukup	38	46,3	0	0	38	46,3
Total	79	96,3	3	3,7	82	100	Kurang	19	23,2	2	2,4	21	25,6
							Total	79	96,3	3	3,7	82	100

0,208

0,537

Tabel 2.2 menjelaskan secara statistik tentang hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan menerapkan hand hygiene. nilai p- value dari penelitian ini sebesar 0,208 > α (0,05) yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan menerapkan hand hygiene.

Tabel 4. Masa kerja dengan kepatuhan menerapkan hand hygiene

Masa kerja	Kepatuhan				Total		p-value	
	Patuh		Tidak patuh					
	f	%	f	%	f	%		
1-5 tahun	44	53,7	3	3,7	47	57,3	0,074	
6-10 tahun	21	25,6	0	0	21	25,6		
11-15 tahun	8	9,8	0	0	8	9,8		
≥ tahun	16	6	7,3	0	0	6		7,3
Total	79	96,3	3	3,7	82	100		

Tabel 2.3 mendeskripsikan tentang hubungan masa kerja dengan kepatuhan responden dalam menerapkan hand hygiene. Nilai p-value adalah 0,074 > α (0,05) yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan tingkat kepatuhan responden menerapkan hand hygiene. Pada tabel diatas mayoritas responden memiliki masa kerja < 6 tahun sebanyak 57,3 % dengan tingkat kepatuhan 53,7 %, dan tidak patuh sebanyak 3,7 % memiliki masa kerja < 6 tahun.

Tabel 5. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menerapkan hand hygiene

pengetahuan	Kepatuhan				Total		p-value
	Patuh		Tidak patuh				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	22	26,8	1	1,2	23	28	0,537
Cukup	38	46,3	0	0	38	46,3	
Kurang	19	23,2	2	2,4	21	25,6	
Total	79	96,3	3	3,7	82	100	

Tabel 2.4 menjelaskan hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan responden dengan p-value 0,537 > α (0,05) yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat menerapkan hand hygiene. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang. Tindakan yang didasarkan atas pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan tindakan yang tidak didasarkan atas pengetahuan. (Notoatmodjo 2014)

Tabel 6. Hubungan sikap dengan kepatuhan menerapkan hand hygiene

Sikap	Kepatuhan				Total		p-value
	Patuh		Tidak patuh				
	f	%	f	%	f	%	
Positif	78	95,1	3	3,7	81	98,8	0,378
Negatif	1	1,2	0	0	1	1,2	
Total	79	96,3	3	3,7	82	100	

Pada Tabel 2.5 didapatkan data tingkat kepatuhan berdasarkan sikap dari responden. Sebagian besar responden memiliki sikap positif dan patuh dalam menerapkan hand hygiene di Rumah Sakit sebesar 95,1 %. Akan tetapi data menunjukkan p-value sebesar 0,378 > α (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara sikap responden terhadap kepatuhan menerapkan hand hygiene. Hal ini bisa disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan responden mengenai hand hygiene

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan hand hygiene di Rumah Sakit X Cibubur dengan hasil analisa menggunakan tingkat kemaknaan confidence interval 95% α= 0,05 dengan menggunakan analisa univariat menjelaskan tentang distribusi responden,

didapatkan data tidak ada hubungan yang bermakna antara usia (*p-value* 0,720), jenis kelamin (0,208), masa kerja (0,074), tingkat pengetahuan (0,537), dan sikap positif sebesar (0,378) terhadap kepatuhan menerapkan hand hygiene.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmadi. (2008). Infeksi Nosokomial : Problematika & Pengendaliannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Hasanuddin. (Desember 2010). Studi Tentang Gambaran Infeksi Nosokomial di Bangsal Penyakit Dalam Lontara 1 Bawah Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. 4 No. 2.
- Kozier.erb.berman.snyder. (2010). Buku Ajar Fondamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik vol.1. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Organization, W. H. (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Dipetik juni 28, 2017, dari First Global Patient safety Challenge Clean Care is Safer Care:
http://www.who.int/gpsc/clean_care_is_safer_care/en/
- Pratama, B. t. (2015). Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung. Jurnal Kedokteran Brawijaya, vol 28 suplemen no. 2.
- R, M. (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.
- Rikayanti, K. H. (Januari 2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Tahun 2013. II No.1.
- Saragih, R. (2010). Hubungan Karakteristik perawat dengan tingkat Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.
- Shekelle PG, W. R. (2013). Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Agency for Healthcare Research and Quality, 1-945.
- WHO. (2009). Hand Hygiene Technical Reference Manual : to be Used by Health Care Workers, Trainers and Observers of Hand Hygiene Practices.