



**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
MELAKSANAKAN *HANDHYGIENE* SEBAGAI TINDAKAN
PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT AH TAHUN 2019**

Riani¹, Syafriani²

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

aniria22.27@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien, baru bisa dikategorikan apabila saat pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan infeksi atau tanda-tanda klinik dari infeksi, dan tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien yang menjamin *patient safety* sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Salah satu indikator *patient safety* adalah pengurangan resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam menetapkan standar kejadian Infeksi nosokomial di rumah sakit $\leq 1,5\%$. Salah satu upaya pencegahan infeksi nosokomial dengan melakukan *hand hygiene* Kasus infeksi nosokomial pada salah satu rumah sakit di wilayah pekanbaru kasus phlebitis pada tahun 2018 sebanyak 6.55%. hal itu berkaitan dengan motivasi dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* namun pada kenyataannya kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* oleh perawat hanya mencapai sekitar 56.3 %. Tujuan peneliitan ini untuk menganalisa hubungan motivasi dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Desain penelitian yang digunakan *cross sectional*, yang menjadi populasi dan sampel yaitu seluruh perawat ruangan rawat inap dengan jumlah 47 orang perawat. Hasil penelitian diperoleh bahwa ($P < 0,05$) $P = 0.003$, dengan POR 9.286 (CI = 2.225 – 38.750) maka H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruangan rawat inap rumah sakit AH. Direkomendasikan kepada pihak terkait bahwa diperlukan adanya *reward* dan bagi perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik dan *punishment* bagi yang tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik agar infeksi nosokomial dapat dicegah.

Kata Kunci : Motivasi, Kepatuhan, Kepatuhan *Hand Hygiene*.

□ Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : aniria22.27@gmail.com

Phone : 081268772227

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien yang menjamin *patient safety* sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Salah satu indikator *patient safety* adalah pengurangan resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2012).

World Health Organization(WHO) mendeklarasikan program keselamatan pasien dengan mencetuskan *Global Patient Safety Challenge "clean care is safe care"*, serta meluncurkan *Save Lives: Clean Your Hands* dengan strategi *5 moment hand hygiene (My Five Moments for Hand hygiene)* yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien".

Terkait perawatan kesehatan atau "*Healthcare Associated Infections*" (HAIs), yang juga disebut sebagai infeksi "Nosokomial" atau "Rumah Sakit", merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan

kesehatan lainnya setelah pasien masuk rumah sakit dalam kurun waktu 48–72 jam (WHO, 2016). Infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien, baru bisa dikategorikan apabila saat pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan infeksi atau tanda-tanda klinik dari infeksi, dan tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi (Kozier, 2010).

Pada tahun 2017 Menteri Kesehatan Indonesia mengeluarkan kebijakan pencegahan infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya yang tertuang keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 27/Menkes/III/2017, tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan (Depkes, 2017). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam menetapkan standar kejadian Infeksi nosokomial di rumah sakit $\leq 1,5\%$ (Darmadi 2008).

Berdasarkan prevalensi infeksi nosokomial rumah sakit di dunia lebih dari 1,4 juta atau sedikitnya 9% pasien rawat inap di seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial, penelitian yang dilakukan oleh WHO dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 kawasan (Eropa, timur tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) terdapat sekitar 8,7% menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan 10,0% untuk

Asia Tenggara (WHO, 2012). Dan dari hasil survey *World Health Organozations* (WHO) pada tahun 2016, menyatakan bahwa di Eropa prevalensi kejadian infeksi nosokomial setiap tahunnya lebih dari 4 juta – 4,5 juta pasien, sedangkan di Amerika Serikat prevalensi pasien terkena infeksi nosokomial pertahunnya diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien. Prevalensi ini mewakili 4,5 % untuk 99.000 kematian (WHO, 2016).

Di Indonesia melalui Departemen Kesehatan RI, telah melakukan survey pada tahun 2013 terhadap 10 Rumah Sakit Umum Pendidikan, didapatkan angka yang cukup tinggi 6-16 % angka infeksi nosokomial, dengan rata-rata 9,8%. Survey yang dilakukan di 10 rumah sakit di DKI Jakarta ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap yang mendapat infeksi yang baru selama dirawat di rumah sakit adalah sebanyak 9,8% (Depkes RI, 2013). Phlebitis adalah infeksi yang tertinggi di rumah sakit swasta atau pemerintah dengan jumlah pasien 2.168 pasien dari jumlah pasien berisiko 124.733 (1.7%) (Depkes RI, 2010).

Kasus infeksi nosokomial pada beberapa rumah sakit dapat memperparah kondisi kesehatan pasien, bahkan pada beberapa kasus dapat menimbulkan kematian. Dampak infeksi nosokomial tidak hanya menimbulkan kerugian dalam segi materi pasien namun juga dari sisi kesehatan pasien.

Beberapa dampak infeksi nosokomial yang sering terjadi dan harus diwaspadai, antara lain: infeksi saluran kemih, infeksi aliran darah, pneomonia dan infeksi luka operasi.

Hasil survey tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUP Sanglah Denpasar didapatkan data 144 kejadian infeksi nosokomial selama tahun 2011. Survey yang dilakukan dirawat inap terjadi 33 kejadian infeksi nosokomial, dimana 30 kejadian phlebitis dan 3 kejadian decubitus, penyebab dari kejadian phlebitis bisa disebabkan oleh *hygiene* petugas (Lindayati, 2012).

Salah satu upaya pencegahan infeksi nosokomial dengan melakukan *hand hygiene*. *Hand hygiene* menurut Persatuan Pengendalian Infeksi Indonesia yaitu suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan *handscrub* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Perdalin, 2010). *Hand hygiene* merupakan ukuran yang paling penting dalam tindakan pencegahan karena lebih efektif dan biaya rendah, diperkirakan dengan melakukan *hand hygiene* dapat pengurangan dampak terhadap infeksi nosokomial sebesar 50% (Madrazo, 2009).

Pelaksanaan *hand hygiene* sangat penting dilakukan karena

ketidapatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain: (1) Terhadap pasien, dapat memperpanjang hari rawatan dengan penambahan diagnosa sehingga dapat menyebabkan kematian; (2) Terhadap pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit; (3) Bagi perawat, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri; (4) Bagi rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit. Untuk menjaga keselamatan pasien, pengunjung, perawat dan meningkatkan mutu rumah sakit.

Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sekitar 65% di Australia, sementara berdasarkan studi di Amerika Serikat kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* masih sekitar 50%. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) yang sudah sejak tahun 2008 telah melakukan program *hand hygiene*, namun sampai saat ini kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* hanya sekitar 60%. Data-data mengenai kepatuhan perawat terkait *hand hygiene* di berbagai rumah sakit di Indonesia juga di paparkan oleh Utami, 2010 yakni: RS Misi Rangkas Bitung 49.7%, RS Tkt.III R.W. Mongosidi Manado 61.9%, RST Dr. Soedjono Magelang 53.6%.

Data kepatuhan *hand hygiene* perawat untuk rumah sakit di Pekanbaru khususnya

Aulia Hospital, sebagai rumah sakit yang terbilang baru berdiri, sepatutnya tindakan *hand hygiene* perawat mencapai 100%, guna untuk memperlihatkan kualitas suatu rumah sakit, sehingga dapat berjalan sesuai dengan visi rumah sakit yaitu “menjadi rumah sakit yang terunggul di Provinsi Riau yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional, modern, bermutu, serta sesuai dengan kebutuhan masyarakat”, namun pada kenyataannya kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* oleh perawat hanya mencapai sekitar 56.3 %. Dampak yang ditimbulkan dari rendahnya kepatuhan *hand hygiene* ini salah satunya adalah terjadinya kasus phlebitis. Berdasarkan Komite PPI Pada tahun 2018 kasus phlebitis mengalami jumlah yang fluktuatif di rumah sakit AH.

Infeksi nosokomial tidak akan terjadi jika perawat patuh pada azas dalam melakukan cuci tangan atau *hand hygiene* berdasarkan survey awak yang peneliti lakukan yaitu kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di rumah sakit AH masih terbilang rendah, dan angka kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* dalam periode 2018 berdasarkan data dari Komite PPI (Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) di rumah sakit AH yaitu dengan rata-rata 59.3%. Kurangnya kepatuhan dilatar belakangi oleh motivasi perawat dalam melakukan *hand hygiene*

6 langkah yang baik dan benar juga masih terbilang kurang

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit AH.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi motivasi *hand hygiene* perawat sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit AH

b. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi kepatuhan *hand hygiene* perawat sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit AH

c. Untuk mengetahui hubungan motivasi dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit AH

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis (Peneliti)

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* dan mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Penelitian dan Biostatistik, serta merupakan pengalaman

yang berharga dalam melakukan penelitian.

2. Manfaat Praktis (Tempat Penelitian)

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pimpinan rumah sakit AH untuk menyusun program, kebijakan dan strategi pelaksanaan khususnya mengenai kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta memperhatikan ketersediaan fasilitas *hand hygiene* mendukung pelaksanaan melakukan *hand hygiene* guna mencegah penularan infeksi yang terjadi selama pasien di ruang rawat inap rumah sakit AH.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasi analitik, dengan pendekatan *Cross Sectional*.

B. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat yang bertugas di ruangan rawat inap berjumlah 47 orang dengan teknik *total sampling*.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan yakni sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Tahun 2019

No	Uraian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	a. 17 – 25	26	55.3 %
	b. 26 – 35	21	44.7 %
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	3	6.4 %
	b. Perempuan	44	93.6 %
3.	Pendidikan		
	a. Diploma III	17	36.2 %
	b. Strata I	30	63.8 %
	Total	47	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 17–25 tahun atau pada fase remaja akhir yaitu sebanyak 26 orang (55.3 %). Responden didominasi oleh perempuan sebanyak 44 orang (93.6 %), serta tingkat pendidikan responden paling banyak adalah Strata I sebanyak 30 orang (63.8%).

B. Analisis Univariat

Analisa Univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsi berbagai karakteristik data penelitian. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Analisis Univariat Responden Berdasarkan Motivasi Dan Kepatuhan Melakukan Hand Hygiene

Dengan Enam Langkah Dilima Moment di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Tahun 2019

No	Uraian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Motivasi		
	a. Tinggi	33	70.2 %
	b. Rendah	14	29.8 %
2	Kepatuhan		
	a. Patuh	30	63.8 %
	b. Tidak patuh	17	36.2 %
	Total	47	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi dalam melakukan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* yaitu sebesar 33 (70.2 %), dan sebagian besar responden patuh dalam melakukan *hand hygiene* yaitu sebesar 30 (63.8 %).

C. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Keterkaitan variabel tersebut tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Hand Hygiene Enam Langkah Dilima Moment Sebagai Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Tahun 2019

Motivasi	Pencegahan Infeksi Nosokomial				Total	Pvalue	P	O	R	C
	Patuh		Tidak Patuh							
	F	%	F	%						
Tinggi	26	55.3 %	7	14.9 %	33	70.2 %	0.003	9.3	2.22	

Rendah	4	8.5	10	21.3	14	29.8
		%		%		%
Total	30	63.8	17	36.2	47	100
		%		%		%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 33 (70.2 %) responden yang memiliki motivasi tinggi terdapat 7 (14.9%) responden yang tidak melakukan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial, sedangkan dari 14 (29.8 %) responden dengan motivasi rendah terdapat 4 (8,5 %) responden melakukan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* untuk tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Hasil uji statistik didapatkan ($P < 0,05$) $P = 0.003$, dengan POR 9.286 (CI = 2.225 – 38.750) maka H_0 diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruangan rawat inap Aulia Hospital pekanbaru.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan *Hand Hygiene* Enam Langkah Dilima *Moment* Sebagai Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Tahun 2019

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari 33 (70.2 %) responden yang memiliki

motivasi tinggi terdapat 7 (14.9%) responden yang tidak melakukan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial, sedangkan dari 14 (29.8 %) responden dengan motivasi rendah terdapat 4 (8,5 %) responden melakukan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* untuk tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Hasil uji statistik didapatkan ($P < 0,05$) $P = 0.003$, dengan POR 9.286 (CI = 2.225 – 38.750). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung terhadap responden, salah satu hal yang menyebabkan kurangnya kepatuhan dari beberapa responden melaksanakan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* adalah tidak adanya *reward* dari rumah sakit terhadap perawat yang patuh, ataupun *punishment* bagi perawat yang tidak patuh melaksanakan *hand hygiene*. Fenomena ini yang membuktikan analisa POR atau faktor resiko dari antara variabel tersebut yakni POR 9.286 (CI = 2.225–38.750) artinya motivasi responden yang rendah berisiko 9.286 kali menyebabkan responden tidak melakukan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial, dengan tingkat kepercayaan atau *Convidence Interval* 2.225–38.750. Hasil penelitian ini diperkuat dengan karakteristik responden, dimana sebagian besar responden berada di usia

17-25 tahun atau pada fase remaja awal sebanyak 26 orang (55.3%), yang memiliki kemampuan kognitif untuk mengembangkan hipotesis atau memperkirakan cara pemecahan masalah, remaja ini dapat menciptakan situasi ideal, dimana remaja mulai berfikir seperti ilmuwan, menyusun rencana dan pemecahan masalah dan secara sistematis menguji cara-cara pemecahan masalah yang dipikirkannya. (dalam Santrok, 2007). Dan dengan sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 44 (93.6%), dimana perempuan yang lebih dikenal dengan sosok yang patuh dan taat terhadap aturan-aturan yang berlaku. Serta didukung dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar adalah Strata I yang memiliki pola pikir yang maju, sehingga gampang diajak untuk kerjasama dan memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sumariyem yang menyatakan dalam penelitiannya ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktek *hand hygiene* di ruang Cendana Irna I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2015 didapatkan hasil analisa nilai *P-value* 0,000 (Sumariyem, 2015). Senada dengan teori Samsudin dalam Andriyani mengemukakan bahwa motivasi merupakan proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka

mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Liang Gie dalam Samsudin menyatakan bahwa motivasi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh manajer dalam memberikan inspirasi, semangat dan dorongan kepada orang lain, dalam hal ini karyawannya, untuk mengambil tindakan-tindakan tertentu (Andriyani, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial. Motivasi yang tinggi yang dimiliki oleh perawat maka akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit AH, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Motivasi perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Aulia Hospital Pekanbaru sebagian besar dalam kategori tinggi.
2. Kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* enam langkah dilima *moment* sebagian besar dalam kategori patuh.

3. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat melaksanakan *hand hygiene* dengan enam langkah dilima *moment* dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (*p-value* 0,002).

B. Saran

1. Saran Teoritis (Peneliti)

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan awal dan melanjutkannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial.
2. Saran Praktis (Tempat Penelitian)
 - a. Perlu adanya *reward* bagi perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik dan *punishment* bagi yang tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik.
 - b. Perlu adanya *briefing* setiap pagi setelah overan dinas antara perawat dinas malam dengan dinas pagi selama 5 menit tentang *hand hygiene* dan bersama-sama mempragakan prosedur *hand hygiene* yang baik dan benar yang dipimpin kepala ruangan sebagai supervisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, D. 2015. *Teori Motivasi*. [serial online].DiaksesdariURL: <http://C:/Users/user/Downloads/Documents/BAB%20II.pdf>
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aulia Hospital Pekanbaru. 2018. *Data Bidang Keperawatan: Bidang Keperawatan Aulia Hospital* (tidak dipublikasikan)
- _____. 2018. *Data Surveilans: Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Aulia Hospital Pekanbaru* (tidak dipublikasikan)
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial Problemika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Cetakan kedua. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Mediki
- _____. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
- _____. 2011. *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan*

- tahun 2011. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI
- _____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya di Pelayanan Kesehatan (Kesiapan Menghadapi Emerging Infection Disease)*. Cetakan Ketiga. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Purwantiningsih, S. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan dengan Penerapan Teknik Mencuci Tangan Secara Benar*. [serial online]Diakses dari URL: <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/23/01-gdl-sripurwant-1145-1-skripsi-h.pdf>
- Menkes. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- _____. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 tahun 2017 Tentang Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Notoatmodjo, S. (Ed). 2007. *Promosi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (Ed). 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2007. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- _____. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Rahmawati, R. 2014. *Pengetahuan dan Sikap Perawat Pencegahan Infeksi Nosokomial dalam Pelaksanaan Cuci Tangan*. [serial online] Diakses dari URL: <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/download/106/104>
- Sani, F, N. 2017. *Hubungan Motivasi Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan di Rsi Klaten*. [serial online] DiaksesdariURL: https://www.researchgate.net/publication/318879263_HUBUNGAN_MOTIVASI_PERAWAT_DENGAN_TINGKAT_KEPATUHAN_MELAKUKAN_CUCI_TANGAN_DI_RSI_KLATEN
- Sinaga, S.E.N. 2015. *Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Misi Rangkasbitung*. [serial online] [Diakses dari URL: <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-2.pdf>
- Suparyanto. 2014. *Pengukuran Motivasi*. [serial online]. Diakses dariURL:

<http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2014/06/pengukuran-motivasi.html>

- Waney, M.P. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Hand Hygiene di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III R. W. Mongisidi Manado* [serial online]. Diakses dari URL: <https://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/view/107>
- WHO. 2010. *Using WHO Hand Hygiene Improvement Tools to Support the Implementation of National/Sub-National Hand Hygiene Campaigns*. [serialonline]DiaksesdariURL: http://www.who.int/gpsc/national_campaigns/PS_hand_hygiene_tools_2010_6_en.pdf
- _____. 2009. *Who Guidelines On Hand Hygiene In Health Care*. [serial online] DiaksesdariURL:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251730/1/9789241549929-eng.pdf>