

## Evaluasi Program dan Hambatan pelaksanaan *Hand Hygiene* di RS “X” BALI

Syamsul Aidi<sup>1</sup>, Ni Made Utami Dwipayanti<sup>2</sup>, Desak Putu Yuli Kurniati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana,

<sup>2,3</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Penulis korespondensi: syamsulaidi85@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar belakang dan tujuan:** *HAI*s masih menjadi permasalahan di rumah sakit, baik di dunia maupun di Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah rendahnya perilaku *hand hygiene* di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program *hand hygiene*, dan hambatan apa saja pada pelaksanaan program, serta rekomendasi untuk perbaikan.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif yang dilakukan di RS “X” pada bulan Juli – Agustus 2019. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada 10 informan yang dipilih secara *purposive*. Data dianalisis secara tematik. Validasi data dilakukan melalui triangulasi sumber.

**Hasil:** hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program *hand hygiene* di RS “X” belum semuanya sesuai dengan standar dan pedoman program. Ditemukan beberapa hambatan dalam pada program *hand hygiene* di RS “X”, pertama pada komponen input program ditemukan hambatan kurangnya tenaga IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) dan efisiensi penyediaan bahan cuci tangan (*handrub*) serta lokasi *handrub* pada tempat tertentu saja. Pada komponen proses/pelaksanaan program ditemukan bahwa sosialisasi, edukasi, promosi dan supervisi *hand hygiene* belum maksimal, serta belum optimalnya fungsi *reward* dan *punishment*. Pada output program berdasarkan laporan audit internal RS “X” didapatkan perilaku kepatuhan petugas kesehatan (dokter, perawat dan petugas laboratorium) pada prosedur *hand hygiene* masih rendah. Kurang dari standar program yaitu 80%.

**Simpulan:** rendahnya perilaku *hand hygiene* disebabkan karena belum maksimalnya komponen input dan proses program. Hambatan dari komponen Input dapat direkomendasikan penambahan tenaga IPCN/IPCD, penyediaan *handrub* di setiap tempat tidur pasien. Pada proses/pelaksanaan program direkomendasikan buat jadwal berkala untuk pelaksanaan edukasi, promosi dan supervisi serta adakan *reward* dan *punishment*.

**Kata Kunci** : Evaluasi, Hambatan, *Hand hygiene*, Rekomendasi

### PENDAHULUAN

*Hospital Associated Infections (HAIs)* atau disebut juga infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapatkan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (WHO, 2009). *HAIs* merupakan salah satu risiko yang akan dihadapi rumah sakit di seluruh dunia. Berdasarkan Permenkes No.27 tahun 2017, mutu pelayanan rumah sakit dikatakan baik jika angka kejadian *HAIs* < 1,5% (Tunggal, 2010).

Petugas kesehatan mempunyai risiko tinggi menularkan *pathogen* melalui tangan, dikarenakan petugas kesehatan lebih sering bersentuhan langsung dengan pasien. Kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penurunan *HAIs* (Kemenkes RI, 2010). Kepatuhan pada standar *hand hygiene* mutlak diterapkan dan wajib dilaksanakan oleh petugas kesehatan oleh karena 80% infeksi disebarkan melalui tangan.

Kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan di rumah sakit masih rendah. Data di Australia menunjukkan tingkat kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan sebesar 45% (WHO, 2009). Prevalensi nasional berperilaku benar dalam mencuci tangan adalah 23,2%. Penelitian lain di Indonesia menunjukkan 80% petugas kesehatan melakukan mencuci tangan tidak sesuai standar, 15% perawat melakukan cuci tangan sesuai standar dan 5% tidak melakukan cuci tangan (Parsinabingsih, 2008 dalam Putri, A, 2011).

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu ketersediaan sarana, supervisi, pengetahuan dan motivasi (Fakhrudin, Muthiah, 2017). Menurut pendekatan sosial-ekologi, perilaku seseorang dipengaruhi tidak hanya faktor individu, melainkan faktor di luar individu seperti faktor struktural, organisasi, lingkungan, komunitas, budaya, layanan kesehatan/program (Surjadi, 2012)

Di Rumah Sakit Prima Medika (RS "X"), tingkat kepatuhan cuci tangan pada petugas kesehatan masih rendah. Hal ini terlihat dari hasil audit oleh tim pencegahan pengendalian infeksi (PPI) yang menunjukkan bahwa kepatuhan cuci tangan masih kurang dari 50% (Tim PPI RS "X", 2018). Data audit tingkat kepatuhan cuci tangan tahun 2017 menunjukkan bahwa kepatuhan terendah terjadi pada profesi dokter yaitu 12,0% dan tertinggi pada petugas laboratorium yaitu 40,2% (Tim PPI RS "X", 2018)

Dalam upaya meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* pada petugas kesehatan, RS.Prima Medika sudah melakukan program *hand hygiene* sejak tahun 2016. Dimana program *hand hygiene* meliputi sosialisasi, edukasi atau pelatihan dan supervisi. RS "X" juga menyediakan sarana pendukung program *hand hygiene*. Dengan demikian perlu diketahui lebih dalam apa yang menjadi hambatan dan

hambatan dalam pelaksanaan program *hand hygiene* melalui suatu studi evaluasi program dan analisis faktor penghambat. Hal ini penting dilakukan, dengan tujuan untuk mengetahui apakah program yang sedang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana dan dapat digunakan untuk mendapatkan *feedback* dari suatu aktivitas program untuk meningkatkan kualitas program (Sugiyono, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam penelitian ini akan ditelaah lebih mendalam mengenai pelaksanaan program *hand hygiene* di RS "X" untuk memahami hambatan pada input dan proses program..

## **METODE**

Penelitian kualitatif ini dilakukan di RS "X" dengan *indepth interview*, studi dokumentasi dan observasi. Pengumpulan data dilakukan bulan Juli-Agustus 2019 pada 10 informan yang di pilih secara *purposive* informan terdiri dari 1 pemegang keijakan (Direktur rumah sakit, 1 ketua program, 2 Dokter umum, 2 Dokter Spesialis, 2 Perawat, 2 Petugas kesehatan lain (Laboratorium).

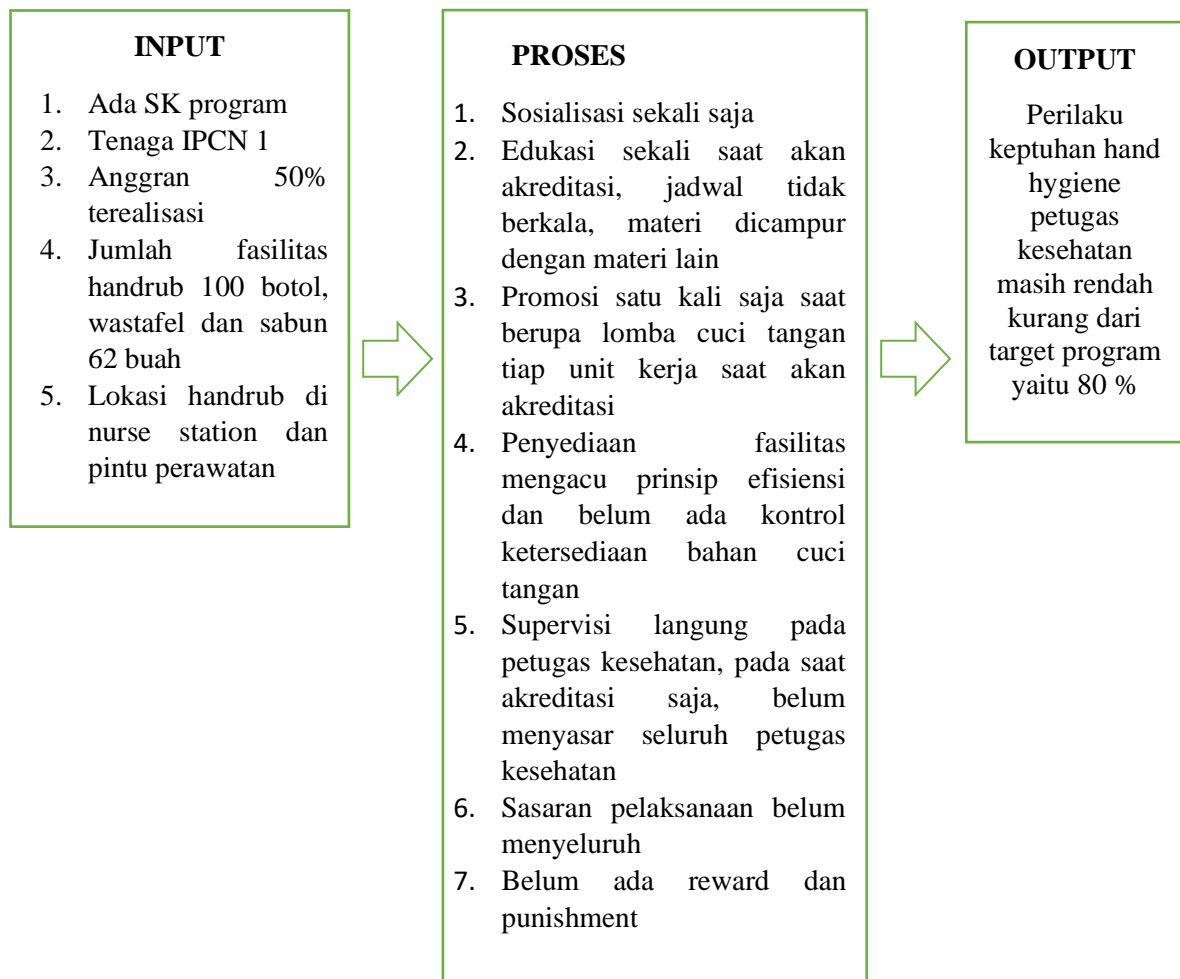
Untuk evaluasi program pada penelitian ini mengacu pada panduan PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksi) berdasarkan Permenkes no. 27 Tahun 2017 dan untuk analisis faktor penghambat pelaksanaan *hand hygiene* pada penelitian ini. menilai hambatan pelaksanaan program berasal dari komponen input dan proses program. Hasil transkrip diberikan tanda pada kata-kata yang dianggap penting, berikutnya adalah reduksi data penyempurnaan data dengan cara memilah, mengelompokkan data serta membuat abstraksi dari catatan lapangan dan dokumentasi, kode-kode yang telah dikategorikan dan dikelompokkan diklarifikasikan ke dalam sub-tema, selanjutnya dipahami secara utuh dan menentukan tema utama yang muncul.<sup>7</sup> Proses analisis data yang digunakan adalah analisis data tematik.

Keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik triangulasi teknik dan sumber, Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Nomor: 1323/UN14.2.2.VII.14/LP/2019 pada tanggal 07 Mei 2019.

Hasil wawancara mendalam menghasilkan 3 tema terkait program hand hygiene terkait dengan pelaksanaan program hand hygiene, hambatan pelaksanaan hand hygiene serta rekomendasi perbaikan untuk program selanjutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pelaksanaan program hand hygiene di RS “X” Tahun 2018



Dari bagan diatas dapat dijelaskan bahwa program hand hygiene di RS “X” sudah dilaksanakan dan mengaju kepada pedoman

program *hand hygiene* di rumah sakit. Akan tetapi pada pelaksanaanya terdapat beberapa hambatan.

## 1. Hambatan pelaksanaan program *hand hygiene* dan rekomendasi perbaikan untuk program *hand hygiene* berikutnya di RS “X”

### Tahap Input Program *hand hygiene* di RS “X”

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa petugas IPCN belum sesuai standar. Hanya terdapat 1 petugas IPCN di RS “X” dengan jumlah tempat tidur 220, seperti yang di kemukakan oleh informan pemegang program berikut “...*tetapi dengan kondisi rumah sakit kita sekarang diatas itu, idealnya ada 2 IPCN yang kita punya...*” (R2). Standar Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan 1 IPCN berbanding 100 tempat tidur (Permenkes No 27, 2017). Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah tenaga IPCN masih belum memadai untuk program *hand hygiene* di RS “X”. Hanya ada satu petugas IPCN yang juga merangkap sebagai ketua komite keperawatan, mengakibatkan pelaksanaan program *hand hygiene* di RS “X” belum maksimal. Hal ini dikarenakan satu petugas IPCN bertugas untuk 4 (empat) gedung perawatan yang terpisah dalam satu area dengan kapasitas tempat tidur 220, sehingga membuat beban kerja tenaga IPCN melebihi kapasitas dan tidak semua karyawan terpapar program *hand hygiene*. Hal ini konsisten dengan penelitian (Agustanti, 2017) mengatakan bahwa rendahnya kepatuhan *hand hygiene* di rumah sakit disebabkan karena multi tugas dan keterbatasan tenaga IPCN sehingga petugas IPCN tidak maksimal melakukan fungsi pengawasan terhadap kepatuhan petugas dalam melakukan *hand hygiene* di rumah sakit.

Rekomendasikan perbaikan yang bisa berikan yaitu membuat kebijakan penambahan tenaga IPCN untuk program *hand hygiene* di RS “X”. Dengan adanya kebijakan tersebut diharapkan mampu melaksanakan supervisi, promosi dan

sosialisasi lebih merata pada keempat gedung pelayanan kesehatan di RS “X”. Penelitian (Agustanti, 2017) mengatakan dengan adanya petugas IPCN minimal 3 orang yang purna tugas dengan kapasitas 300 tempat tidur dapat memaksimalkan fungsi supervisi untuk meningkatkan kepatuhan petugas pada prosedur *hand hygiene* di RS dr. Soedirman.

Hasil penelitian berikutnya didapatkan bahwa penyediaan *handrub* belum sesuai standar. Dengan alasan efisiensi *handrub* hanya disediakan di *nurse station* saja dan lorong/ pintu perawatan saja. Seperti yang dikemukakan oleh informan berikut “...*setiap tempat tidur itu ada itu idealnya. Tapi kan hal ini kan sulit kita terapkan karena kondisi untuk efisiensi gak akan memungkinkan..*”(R2). Hal ini belum sesuai dengan standar Permenkes no. 27 tahun 2017 mengatakan bahwa penyediaan *handrub* disemua tempat tidur pasien. Dengan terbatsanya penyediaan *handrub* serta lokasinya mengakibatkan petugas kesehatan “enggan” untuk melakukan prosedur *hand hygiene*, sehingga mengakibatkan petugas kesehatan tidak patuh terhadap prosedur *hand hygiene* sesuai dengan penelitian (Monica, D, *et al.*, 2016) dan (Pratama, 2015) mengatakan bahwa salah satu hambatan dalam ketidakpatuhan petugas terhadap *hand hygiene* adalah sulitnya mengakses tempat cuci tangan atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene*.

### Tahap Proses program *hand hygiene* di RS “X”

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa pelaksanaan sosialisasi sudah dilaksanakan. Layanan program lainya seperti edukasi, promosi, supervisi serta pemeliharaan fasilitas belum maksimal dan belum optimalnya fungsi reward dan punishment.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jadwal pelaksanaan program seperti edukasi dan supervisi *hand hygiene* belum konsisten yaitu supervisi dan edukasi /pelatihan hanya dilakukan pada saat ada akreditasi rumah sakit seperti yang dikemukakan oleh informan berikut:

*pasti kalo ada moment-moment tertentu, misalkan ada akreditasi...”(R4).*

Sehingga tidak semua petugas kesehatan terpapar program *hand hygiene*. Dan mengakibatkan rendahnya kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan di rumah sakit sesuai dengan penelitian (Ponco, 2016) mengatakan bahwa pelaksanaan supervisi yang konsisten akan meningkatkan perilaku prosedur lima momen cuci tangan di rumah sakit.

Rekomendasi yang bisa diberikan yaitu supervisi perlu ditingkatkan, dengan cara menambah petugas IPCN dan membuat jadwal pelaksanaan program sosialisasi, edukasi, promosi, dan supervisi pada individu maupun kontrol kesiapan fasilitas *hand hygiene*) secara berkala pada semua unit kerja, diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* pada petugas kesehatan di RS “X”. Penelitian (Umboh, Doda, *et al.*, 2012) mengatakan bahwa faktor supervisi sangat berpengaruh terhadap petugas melakukan *hand hygiene* dimana penelitian ini menyatakan kepatuhan *hand hygiene* lebih tinggi terjadi pada responden yang dilakukan supervisi dengan baik sedangkan, pada responden dengan supervisi kurang baik tingkat kepatuhan *hand hygiene* lebih rendah

Selain itu sasaran pelaksanaan program *hand hygiene* di RS “X” belum menyeluruh pada profesi kesehatan seperti dokter, perawat dan petugas laboratorium. Hal ini menjadi tanggung jawab bersama dari organisasi RS “X”. salah satunya adalah intervensi pada profesi dokter belum dilaksanakan, dengan alasan

intervensi terhadap dokter butuh *effort* yang besar, seperti kutipan informan berikut: “...melakukan intervensi terhadap dokter diperlukan *effort* yang cukup besar....” (R1). Pihak manajemen belum bisa melakukan intervensi lebih jauh khususnya pada profesi dokter spesialis dengan alasan dokter spesialis tidak mempunyai waktu lama berada di rumah sakit. Penelitian (Dwi, 2015) mengatakan bahwa kepatuhan *hand hygiene* terendah di RSUD Datu Sanggul Rantau pada profesi dokter spesialis dikarenakan kurangnya promosi, sosialisasi dan tidak adanya audit dan evaluasi *hand hygiene*.

Rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan yaitu mmengikutsertakan profesi dokter menjadi IPCD (*infection prevention control dokter*) *hand hygiene*. Dengan adanya IPCD diharapkan mampu melakukan intervensi terhadap kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* pada petugas kesehatan (profesi dokter). Penelitian (Wijaya, 2018) mengatakan bahwa adanya fungsi IPCD berpengaruh terhadap kepatuhan profesi dokter dalam melaksanakan *hand hygiene*.

Pada tahanan proses program pada penelitian ini ditemukan belum adanya fungsi *reward* dan hanya *punishment* saja. Dimana petugas kesehatan yang ketahuan tidak melakukan prosedur *hand hygiene* dengan benar akan ditegur oleh atasannya sedangkan petugas kesehatan yang patuh terhadap prosedur *hand hygiene* tidak diberikan penghargaan apapun dan dibiarkan begitu saja. Seperti kutipan informan berikut “ “...reward gitu ndak pernah...” (ekspresi informanterlihat berharap) (R9). Hal ini menimbulkan rasa kurang peduli dan melakukan *hand hygiene* seingatnya saja dan akhirnya berdampak terhadap rendahnya kepatuhan *hand hygiene* pada petugas kesehatan di rumah sakit. Didukung oleh penelitian (Sukron, 2013) mengatakan belum adanya *reward* dan *punishment* mempengaruhi rendahnya kepatuhan *hand hygiene* pada perawat.

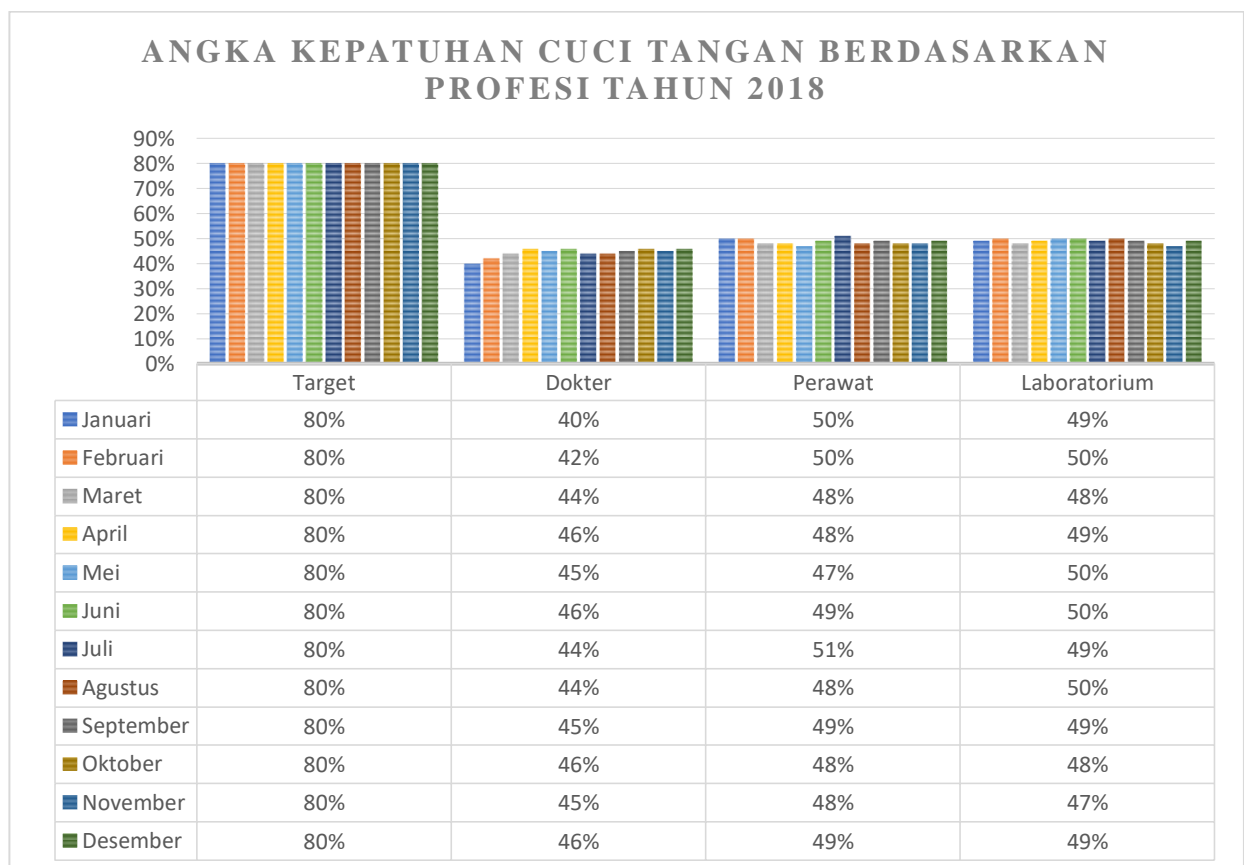
Rekomendasi yang bisa diberikan yaitu optimalkan fungsi *reward* dan *punishment* untuk kepatuhan petugas terhadap prosedur *hand hygiene* (*reorient health service*). misalkan dengan memberikan penghargaan bukan hanya materi saja bisa juga memberikan penghargaan yang mendidik seperti pemberian seminar gratis dan SKP (*Satuan Kredit profesi*) gratis pada petugas kesehatan yang patuh terhadap prosedur *hand hygiene*. Untuk *punishment* yang mendidik seperti mengafal SOP (*Standar Operasional Prosedur*) asuhan pasien, diberikan bagi petugas kesehatan yang kurang patuh terhadap prosedur *hand hygiene*. Dengan optimalnya fungsi *reward* dan *punishment* diharapkan

membuat petugas lebih tertarik dan berlomba untuk meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur *hand hygiene* di RS “X”. Sesuai dengan pernyataan (Notoadmodjo, 2010) mengatakan bahwa untuk meningkatkan motivasi seseorang ada dua metode langsung misalkan dengan pemberian materi dan non materi untuk memenuhi kebutuhannya misalkan dengan pemberian bonus atau hadiah dan metode tidak langsung berupa fasilitas dalam hal ini penyediaan sarana *hand hygiene*.

### Tahap Output Program *hand hygiene* di RS “X”

Hasil program *hand hygiene* di RS “X” dapat dilihat dari data laporan audit internal RS “X” pada tabel berikut ini.

**Grafik 1. Laporan angka kepatuhan Cuci tangan Berdasarkan Profesi tahun 2018 RS “X”**



Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa hasil laporan kepatuhan *hand hygiene* petugas di RS Prim Medika berdasarkan profesi kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya/petugas laboratorium pada tahun 2018 masih rendah. Angka kepatuhan petugas kesehatan bervariasi namun perbedaan angka kepatuhan tidak terlalu signifikan, berturut – turut dari profesi dokter yakni 44 persen profesi perawat 53 persen dan analis kesehatan yakni 49 persen. hal ini masih dibawah target program, dimana program menargetkan angka kepatuhan *hand hygiene* tahun 2018 di RS “X” adalah 80 persen, hal ini sesuai dengan laporan evaluasi program *hand hygiene* di RS “X” (Tim PPI RS “X”, 2018). Hasil yang sama terjadi pada penelitian (Dwi, 2015) di RS Datu Sanggul mengatakan bahwa kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan terendah pada profesi dokter dan tertinggi pada profesi perawat.

#### **KESIMPULAN**

1. program *hand hygiene* di RS “X” sudah dilaksanakan. Pada tahap input program didapatkan adanya SK Program, tenaga IPCN, adanya fasilitas. Tahap Proses ditemukan sudah dilaksanakan sosialisasi, edukasi, promosi, supervisi serta pemanfaatan fasilitas penunjang. namun pada pelaksanaannya belum semuanya sesuai standar program *hand hygiene*. Sehingga output yang dihasilkan yaitu masih rendahnya perilaku petugas kesehatan terhadap prosedur *hand hygiene* di RS “X”.
2. Hambatan yang mempengaruhi ketidakpatuhan petugas terhadap prosedur *hand hygiene* adalah, hambatan berasal dari faktor input program yaitu kurang tenaga IPCN dan keterbatasan fasilitas (*handrub*). Faktor proses/pelaksanaan program yaitu jadwal pelaksanaan program (edukasi, promosi, supervisi) belum berkala, dan kurang optimalnya fungsi *reward* dan *punishment*.

3. Rekomendasi perbaikan yang ditawarkan untuk faktor input program yaitu adanya kebijakan (*policy*) terhadap penambahan IPCN dan IPCD. Ciptakan lingkungan/fasilitas yang mendukung *hand hygiene*. Rekomendasi perbaikan untuk faktor proses/pelaksanaan program yaitu buat jadwal berkala untuk pelaksanaan program. serta optimalkan fungsi *reward* dan *punishment* terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di rumah sakit.

## REFERENSI

- Agus, I. (2018) 'Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Hand Hygiene di Instalasi Rawat Inap Gunung Sitoli', *jurnal Kesehatan Global*, Vol. 1.
- Agustanti, N. (2017) *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene 5 Moment Pada Bidan Diruang Bersalin Dan Ruang Bougenvil RSUD Dr Soedirman Kebumen*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Amallia, R. (2016) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan Di Instalasi Rawat Inap Rajawali RSUP DR. Kariadi Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 4.
- Arifin, A. (2019) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan hand hygiene mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap', pp. 100–113.
- Arikunto (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Arsabani, F. N. (2019) 'Hubungan Ketersediaan Sumber Daya, Kepemimpinan, Lama Kerja, dan Persepsi Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Lima Momen di Rumah Sakit Islam Surabaya', *jurnal Keperawatan muhammadiyah*, Vol.4.
- Atmadja (2012) 'Analisis Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap X Jakarta Tahun 2012', *Jakarta: Universitas Indonesia*.
- Azrul, A. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Ketiga. Jakarta: PT. Rupa Aksar.
- Bagus Dwi (2015) 'Kepatuhan Pelaksanaan Kegiatan Hand Hygiene Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit X Surabaya', *Jurnal Wiyata*, 2(2), pp. 200–204.
- Chairul (2009) *Kolaborasi Perawat dan Dokter di Dalam Rumah Sakit*, Wordpress.
- Creswell, J. . (2010) *Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- Damanik, S. M. (2012) 'Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Immanuel Bandung', *Students e-Journal*, 1(1), p. 29. Available at: <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/683>.
- Demanik, S. M. (2012) 'Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Imanuel Bandung', *Journal keperawatan Universitas Padjajaran Bandung*.
- Dwi, J. (2015) *Evaluasi Kepatuhan Hand hygiene di ruang operasi RSUD Datu Sanggul Rantau Tapin*.
- Ernawati, E., Wiyanto, S., et al. (2014) 'Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Application of Nurse ' s Hand Hygiene in Hospital ' s Inpatient units', 28(1), pp. 89–94.
- Fakhrudin. Muthiah (2017) 'the Corelation Between Nurse Motivation and the Compliance Level At Hand Washing', 14, pp. 0–7.
- Fauzia, N., Ansyori, A. and Hariyanto, T. (2014) 'Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), pp. 95–98. Available at: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/526>.
- Fitzgerald, A. (2014) 'Professional Identity; Enabler Or Barrier To Clinical Enggement', *Employment Realation Record*, Vol. 14.

- Fulop, L. (2010) 'Clinician Manager and Where to The Next', *Australian Health Review*, Vol 34.
- Funnell, S. (1997) 'Program logic An adaptable tool designing and evaluating program', *Evaluasion News and Coment*, vol.6.
- Gunawan (2013) *Metode Penelitian Kualitatif:Teori dan Pratik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ham, C. (2012) 'Doctors in Leadership;Learning from InternationalExpreince', *The Journal of Cinal Leadership*, Vol 7.
- Karen Adam, J. M. C. (2003) 'Priority Areas for National Action: Transforming Health Care Quality.', *Committee on Identifying Priority Areas for Quality Improvement. National Academies Press*. 79-80.
- Kemendes RI (2012) 'Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan'.
- Kuseumaningtyas (2012) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Cuci Tangan di RS Tologerejo Semarang'.
- Lin, L.-Y. (2013) 'The Workplace and Safety Needs and Possible Solutions For Health Care wokers in Emergency Departements of Taiwan Hospital'.
- Ling, L. C. (2012) 'Factor Affecting Hand Hygiene Compliance in Intensif care Unit', *Systematic Review, The Univirsitas of Hongkong*.
- Martiningsih, W. (2017) 'Praktik Kolaborasi Perawat Dokter Dan Faktor Yang Mempengaruhinya', *Jurnal Keperawatan Unair*, Vol. 6.
- Marwoto (2007) 'Analisis Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial', *akarta: Universitas Indonesia*.
- Monica, P., D, K. G. and Panelewen. Jimmy (2016) 'Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Hand hygiene Di Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Tingkat III R. W. Mongisi Manado', *Manado: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulagi*, pp. 50-62.
- Nella Fauziah (2014) 'Pengaruh Faktor Individu , Organisasi dan Perilaku terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk . II Dr . Soepraoen Malang', *UB Online Journal -- Development Version -- OJS 2.4.7.1*, 13(4), pp. 566-574.
- Notoadmodjo (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pan, S.-C. (2016) 'Promoting a Hand Hygiene Program Using Social Media: An Observasional Study', *Journal Public Health and surveilence*.
- Permenkes No 11 (2017) *Keselamatan Pasien*.
- Permenkes No 27 (2017) *Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeski*.
- Ponco, H. (2016) 'Penerapan Supervisi Klinis Kepala Ruang Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Cuci Tangan Lima Momen Perawat Pelaksana', 08(03).
- Pratama, B. S. (2015) 'Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung', 28.
- Pratama, B. S., Koeswo, M., et al. (2015) 'Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Perawat IGD RSUD dr . Iskak Tulungagung Determinant Factors of ER Nurses ' Hand Hygiene Compliance

at dr . Iskak Hospital Tulungagung', 28(2), pp. 195–199.

Putri, A (2011) 'Perbedaan Angka Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Kesehatan di RSUP DR Kariadi.', *Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.

Rahamawati, N. (2018) 'Pengaruh faktor individu terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan hand hygiene'.

Risti, D. R. (2017) 'FAKTOR DETERMINAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN PRAKTIK CUCI TANGAN DI RSUD ADE MUHAMMAD DJOEN SINTANG', *Fakultas Ilmu Kesehatan K. Sintang: Universitas Muhammadiyah Pontianak*1.

Sari, R. K. (2008) *Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak Khususnya Tumbuh Kembang Anak Sebagai bagian Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Byi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Diponegoro Semarang.

Sastroasmoro, P. D. d. and Ismael, P. D. (2011) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke 4. Edited by Agung Seto. Jakarta.

Simanjuntak, S. (2019) *Pengaruh Karakteristik Individu Dan Dukungan Organisasi Terhadap Kepatuhan Perawat Pelaksana Melakukan Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Sinaga, S. E. N. (2016) 'Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Rankasbitung', *Journal Keperawatan Stikes santo*, Vol 1.

Spugeon, P. (2011) 'Medical Leadership From The Dark Side to Centre Stage', *Radliclife Publisihing Ltd*.

Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Evaluasi*. Edited by M. P. Dr. Yuyun Yuniarsih. ALFABETA. Bandung.

Suharyanto (2019) 'Peningkatan Pendidikan Pasien dan Keluarga Dengan Penguatan Peran Interpersonal Champion Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan teori Peplau', *Journal of Hospital Accreditation*, Vo. 01.

Sukron (2013) 'Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene', *journal Keperawatan Universitas Indonesia*.

Surjadi, C. (2012) 'Penerapan pendekatan sosial dan ekologi pada upaya promosi kesehatan implementation of socioecology approach to health promotion effort', *jurnal ekologi kesehatan*, II, pp. 178–187.

Thorne, M. . (2002) 'Colinizing The New World of NHS Management the Shifting Power of Profesional', *Health Services Manajement Research*, Vol.1.

Tim PPI RS "X" (2018) *Laporan Evaluasi Kepatuhan Cuci Tangan Petugas di RS "X" Tahun 2018*.

Tiraihati, W. Z. (2017) 'Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di Rs Onkologi Surabaya', *Promkes vol. 5 No.1*, pp. 1–11.

Tunggal (2010) 'Undang - undang tentang keselamatan pasien no.44 tahun 2009', <http://www.slideshare.net/djarnot.wentysux>.

Umboh, F. J., Doda, D. V, *et al.* (2012) 'Faktor -Faktor Kepatuhan Perawat Melaksanakan Hand Hygiene Dalam Rumah Sakit Advent Manado'.

Wahyuni (2005) 'Pendahuluan infeksi nosokomial.', *Universitas Udayana*.

WHO (2009) 'Guidline on Hand hygiene in

Health Care a summary', *www.who.int*.

WHO (2018) *International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986*,

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>.

Wijaya, M. A. (2018) 'Pelaksanaan Keselamatan Pasien Melalui Lima Momen Cuci Tangan Sebagai Perlindungan Hak Pasien', *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vo. 4.

Winda (2010) *Budaya Organisasi di Rumah Sakit*, *Blogspot.com*.

William, C. (1994) 'Penerapan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen', *Yogyakarta: Gajahmanna University Press*.

Yin, K Robert (2002) *Case Study Research Design and Methode*. Ed 3. California.

Zulpahiyana (2013) 'Efektifitas Simulasi Hand Hygiene pada Handover Keperawatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat', *Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah*.