

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENERAPAN *HAND HYGIENE* DI RSUD LANTO Dg PASEWANG

Hamdana^{1,3}, Nadia Alfira², Irfanita Nurhidayah³

^{1,2} Stikes Panrita Husada Bulukumba

³ Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Email: hamdanadhana9@gmail.com

ABSTRAK : Infeksi yang didapat di rumah sakit atau nosocomial adalah ancaman utama bagi pasien. Kebersihan tangan mencegah infeksi silang di rumah sakit, tetapi penerapan *Hand Hygiene* sesuai dengan pedoman yang direkomendasikan sering kali buruk oleh petugas kesehatan. Tujuan penelitian untuk factor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *hand hygiene* di RSUD Lanto Dg Pasewang. Jenis rancangan penelitian koreasional dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 180 orang , tehnik sampel menggunakan *purposive sampling* dan sampel pada penelitian ini terdapat 36 responden di RSUD Lanto dg Pasewang. Alat pengumpulan data berupa kuesioner dan lembar observasi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square test* didapatkan nilai pengetahuan: $p=0,631 > \alpha=0,05$, umur: $p=0,729 > \text{nilai } \alpha=0,05$, sikap: $p=0,715 > \text{nilai } \alpha=0,05$, pendidikan: $p=1,000 > \alpha=0,05$, masa kerja: $p=0,376 > \alpha=0,05$. tidak ada hubungan antara pengetahuan, umur, sikap, pendidikan dan masa kerja terhadap perilaku penerapan *hand hygiene* di RSUD Lanto dg Pasewang. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, umur, sikap, pendidikan dan masa kerja terhadap perilaku penerapan *hand hygiene* di RSUD Lanto dg Pasewang. Perawat disarankan meningkatkan pengetahuan dan melaksanakan higiene tangan melalui program pelatihan pengurangan infeksi untuk mengurangi kejadian infeksi rumah sakit.

Kata kunci : Perilaku, Umur, Pengetahuan, Pendidikan, Sikap, Masa Kerja, *Hand Hygiene*

Copyright © 2021 Jurnal Skala Kesehatan.
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
All rights reserved

Corresponding Author :

Hamdana,
Stikes Panrita Husada Bulukumba
Email hamdanadhana9@gmail.com

Abstract : *Hospital-acquired or nosocomial infections are a major threat to patients. Hand hygiene prevents cross-infection in hospitals, but implementation of Hand Hygiene according to recommended guidelines is often poor by healthcare workers. The research objective was for factors related to the application of hand hygiene at Lanto Dg Pasewang Regional Hospital. This type of choreational research design with cross sectional research approach. The study population was 180 people, the sample technique used purposive sampling and the sample in this study there were 36 respondents in Lanto Hospital with Pasewang. Data collection tools in the form of questionnaires and observation sheets. Based on the results of statistical tests using the Chi-square test, the value of knowledge was obtained: $p = 0.631 > \alpha = 0.05$, age: $p = 0.729 > \alpha = 0.05$, attitude: $p = 0.715 > \alpha = 0.05$, education: $p = 1,000 > \alpha = 0.05$, tenure: $p = 0.376 > \alpha = 0.05$. there is no relationship between knowledge, age, attitude, education and years of service on the behavior of the application of hand hygiene in RSUD Lanto and Pasewang. There is no relationship between knowledge, age, attitude, education and years of service on the behavior of the application of hand hygiene in RSUD Lanto and Pasewang. Nurses are advised to increase knowledge and implement hand hygiene through infection reduction training programs to reduce the incidence of hospital infections.*

Keywords: *Behavior, Age, Knowledge, Education, Attitude, Tenure, Hand Hygiene*

Pendahuluan

Infeksi merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh benda asing yang bersifat patogen, baik disertai gejala klinis maupun tidak (Kemenkes, 2017). Salah satu sumber bahaya yang berada di rumah sakit yaitu penyakit infeksi yang disebut infeksi nosokomial atau infeksi rumah sakit HAI (*Hospital Acquired Infections*) atau infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan HAIs (*Healthcare-associated infections*).

Infeksi HAI bukan hanya berasal dari rumah sakit, namun juga terdapat pada pelayanan medis lainnya (Permenkes, 2017). Infeksi nosokomial (HAIs) adalah infeksi yang diperoleh pasien di rumah sakit dan bukan merupakan penyebab pasien masuk rumah sakit (Hapsari et al., 2018). HAIs merupakan penyebab terbesar kematian dan peningkatan morbiditas sehingga berakibat pada beban ekonomi dan sosial yang besar (Arini, 2016).

Penyakit menular sebagai akibat dari infeksi yang berhubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan (HAI) merupakan masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) penelitian di rumah sakit yang berasal dari 14 negara di empat wilayah (regional), kejadian infeksi mencapai 8,7% pasien. Pusat Pengendalian Penyakit dan Pencegahan (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menyatakan sekitar satu dari 31 pasien rumah sakit memiliki setidaknya satu infeksi terkait perawatan kesehatan. Pada survei tahun 2015 menyatakan 3% dari pasien rawat inap memiliki satu atau lebih HAI. Ada sekitar 687.000 mengalami HAI di rumah sakit perawatan akut AS pada tahun 2015. Sekitar 72.000 pasien rawat inap yang terinfeksi HAI meninggal selama dirumah sakit (CDC, 2020).

Prevalensi kejadian HAIs di indonesia diambil dari 10 Rumah Sakit Umum Pendidikan yang aktif melaporkan diperoleh angka 6-16% dengan rerata sebanyak 9,8% (Kemenkes, 2017). Data dari beberapa rumah sakit yang ada di makassar menyatakan kejadian infeksi nosokomial yang terjadi yaitu RSUP Wahidin Sudirohusodo 18,78% (Ratnawati & Sianturi, 2018), RS

Tajuddin Chalik Makassar 25 kasus (Sumaryati, 2017), RSUD Labuang Baji Makassar 2,38 % (Tirmanidhana, 2016), RS Stella Maris Makassar 8,3 % (Hamzah, 2017).

Efek HCAI (Health care-associated infection) dapat memperpanjang lama hari rawat di rumah sakit, menimbulkan kecacatan, meningkatkan resistensi mikroorganisme terhadap antimikroba, beban keuangan tambahan yang sangat besar, dan peningkatan jumlah kematian (WHO, 2009).

Infeksi nosokomial dapat terjadi disebabkan banyak factor satunya factor petugas pelayan kesehatan tidak patuh dalam menangani pasien, dan petugas pelayan kesehatan tidak mencuci tangan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah memberikan tindakan kepada pasien (Saifuddin & Bari, 2004)

Salah satu upaya yang terpenting dilakukan dalam mengurangi penyebaran infeksi nosokomial adalah dengan mencuci tangan (*Hand Hygiene*) setiap menangani pasien. Mencuci tangan (*Hand Hygiene*) merupakan hal mendasar untuk pencegahan Hais (Holmen & Seneza, 2016). *Hand hygiene* menjadi suatu cara untuk meminimalkan penularan infeksi sehingga infeksi nosokomial tidak terjadi (Vikke et al., 2019). Kebersihan tangan dianggap sebagai langkah paling penting. yakin untuk mengurangi penularan patogen nosokomial dalam layanan kesehatan kesehatan (Larson, 1999). Kebersihan tangan adalah yang paling sederhana dan efektif dilakukan untuk mencegah infeksi (Pittet, 2001) Namun, sekitar 50% dari HAI terjadi karena tangan penyedia layanan kesehatan (Martín-Madrado et al., 2009). Tangan penyedia layanan kesehatan adalah mode transmisi yang paling umum HCAI.

Dalam mencegah dan mengendalikan infeksi wajib dilakukan oleh semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien (Fauziah, 2018). Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki risiko paling tinggi menularkan infeksi rumah sakit kepada pasien karena menghabiskan waktu hampir 24 jam untuk pasien (Sugeng, 2015).

Beberapa factor yang menyebabkan ketidakpatuhan ppetugas layanan kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* dari individu itu sendiri yaitu Kurangnya pendidikan atau pengalaman, Jenis kelamin laki-laki, Kurangnya pendidikan atau kurangnya umpan balik kinerja Bekerja dalam perawatan kritis (beban kerja tinggi) Perampingan atau kekurangan staf, Kurangnya dorongan atau panutan dari staf kunci, Kurangnya pengetahuan tentang pedoman, Kurangnya fasilitas kebersihan tangan, Kurangnya budaya atau tradisi kepatuhan, Kurangnya kepemimpinan administratif, sanksi, penghargaan, atau dukungan dan kurangnya pedoman yang tertulis (Pittet, 2000).

Salah satu factor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* adalah pengetahuan sedangkan yang tidak ada korelasi antarlain usia. Responden, tingkat pendidikan, masa kerja, fasilitas, sosialisasi kebersihan tangan serta pengawasan (Amalia et al., 2016)

RSUD LantoDg Pasewang Jeneponto merupakan rumah sakit tipe C yang mempunyai karyawan sebesar yaitu 180 orang perawat. Data kasus infeksi nasokomial yang didapat pada tahun 2018 yaitu sekitar 3,2%. Melalui survey awal yang ditemukan di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto pada satu ruangan, rata-rata perawat mengetahui kapan saja harus mencuci tangan tetapi terdapat beberapa perawat yang kurang menerapkan mencuci tangan setiap menangani pasien, baik itu sebelum bersentuhan dengan pasien atau sesudah bersentuhan dengan pasien sehingga lebih berisiko untuk terkena infeksi. Selain itu pada saat akan melakukan tindakan aseptik misalnya memakai sarung tangan terdapat beberapa perawat yang tidak melakukan *hand*

hygiene. Perawat juga terkadang tidak melakukan *hand hygiene* ketika melakukan pergantian shift pada saat akan memasuki atau keluar dari kamar pasien.

Sesuai dengan pemaparan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti factor-faktor yang mempengaruhi penerapan *hand hygiene* Di RSUD Lanto Dg Pasewang.

BAHAN DAN METODE

Dalam penelitian ini digunakan desain korelasi yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mengungkap hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas melalui pendekatan cross-sectional.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik responden

**Distribusi frekuensi berdasarkan Karakteristik responden
Di RSUD Lanto Dg Pasewang**

Karakteristik responden	Jumlah (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	25.0
Perempuan	27	75.0
Pendidikan		
S1+Ns	17	47.2
DIII	19	52.8
Masa Kerja		
≤ 5 tahun	21	58.3
> 5 tahun	15	41.7
Umur		
<30 tahun	21	58.3
≥ 30 tahun	15	41.7
Total	36	100

Sumber: Data primer, Agustus 2020

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden di RSUD Lanto dg Pasewang.

**Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan perawat di
RSUD Lanto Dg Pasewang**

Pengetahuan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik	31	86.1
Kurang baik	5	13.9
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer, Agustus 2020

bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik dalam melakukan *hand hygiene* yaitu sebesar 28 responden (77,8 %) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 8 responden (22,2%).

b. Sikap

Distribusi frekuensi berdasarkan sikap responden di RSUD Lanto Dg Pasewang

**Distribusi frekuensi berdasarkan sikap perawat di
RSUD Lanto Dg Pasewang**

Sikap	Jumlah (f)	Persentase (%)
Positif	24	66.7
Negatif	12	33.3
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer, Agustus 2020

Dari Tabel 3 terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap kebersihan tangan yaitu 66,7%, sedangkan sebagian kecil memiliki sikap negatif yaitu 33,3%.

c. Perilaku

Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku responden di RSUD Lanto Dg Pasewang

**Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku perawat di
RSUD Lanto Dg Pasewang**

Perilaku	Jumlah (f)	Persentase (%)
Melaksanakan	25	60.4
Tidak Melaksanakan	11	30.6
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer, Agustus 2020

bahwa sebagian besar responden dapat menerapkan perilaku *hand hygiene* baik itu *five moments* maupun enam langkah mencuci tangan yaitu sebesar 60,4 % dan sebagian kecil bersikap tidak menerapkan perilaku *hand hygiene* yaitu sebesar 30,6 %.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan umur dengan perilaku penerapan *hand hygiene*

**Hubungan umur dengan perilaku penerapan
hand hygiene di RSUD Lanto Dg Pasewang**

Umur	Perilaku penerapan <i>hand hygiene</i>				Total	P	
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	f	%	f	%	n	%	
< 30 Tahun	14	66.7	7	33.3	21	100.0	0.729
≥ 30 Tahun	11	73.3	4	26.7	15	100.0	
Total	25	69.4	11	30.6	36	100.0	

Uji Statistik Chi-Square Test

bahwa proporsi umur responden < 30 Tahun dan dapat melakukan perilaku penerapan hand hygiene dengan benar yaitu sebanyak 14 orang (66,7%) dibandingkan dengan yang tidak dapat melakukan hand hygiene dengan benar yaitu sebanyak 7 orang (33,3%), sedangkan untuk responden yang berusia \geq 30 Tahun dan dapat melakukan penerapan hand hygiene dengan baik sebanyak 11 orang (73,3 %) dan responden yang berusia \geq 30 Tahun dan tidak dapat menerapkan hand hygiene sebanyak 4 orang (26,7 %).

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,729 > \alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku penerapan Hand Hygiene di RSUD Lanto Dg Pasewang. Usia yang semakin bertambah seharusnya membuat seseorang menjadi dewasa dalam berpikir dan bertindak (Notoatmodjo, 2011). Usia dapat mempengaruhi banyaknya pengalaman seseorang. Pengalaman seseorang akan mempengaruhi sedikit banyaknya perilaku. Hasil penelitian sejalan dengan Ratnawati & Sianturi dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur (p-value 0,720) dengan dengan kepatuhan perawat untuk menerapkan hand hygiene (Ratnawati & Sianturi, 2019).

b. Hubungan pengetahuan dengan perilaku penerapan *hand hygiene*

**Hubungan pengetahuan dengan perilaku penerapan
hand hygiene di RSUD Lanto Dg Pasewang**

Pengetahuan	Perilaku penerapan <i>hand hygiene</i>				Total	Nilai p
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan			
	F	%	F	%	n	%
Baik	22	71.0	9	29.0	31	100.0
Kurang baik	3	60.0	2	40.0	5	100.0
Total	25	69.4	11	30.6	36	100.0

Uji Statistik Chi Square Test

bahwa proporsi pengetahuan responden yang baik dan dapat melakukan perilaku penerapan *hand hygiene* dengan benar yaitu sebanyak 22 orang (71,0%) dibandingkan dengan yang tidak dapat melakukan *hand hygiene* dengan benar yaitu sebanyak 9 orang (29,0%), sedangkan untuk responden yang pengetahuannya kurang baik dan dapat melakukan penerapan *hand hygiene* dengan baik sebanyak 3 orang (60,0 %) dan responen yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan tidak dapat menerapkan *hand hygiene* sebanyak 2 orang (40,0 %).

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,631 > \alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku. Hand Hygiene di RS Lanto Dg Pasewang. Ratnawati & Sianturi dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p-value 0,537) dengan kepatuhan perawat untuk menerapkan hand hygiene (Ratnawati &

Sianturi, 2019). Pengalaman dan sejarah pelatihan sebelumnya adalah prediktor terpenting pengetahuan peserta tentang kebersihan tangan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ria Risti di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan (p value 0,890) (Risti ria, 2017).

c. Hubungan sikap dengan perilaku penerapan *hand hygiene*

Distribusi frekuensi hubungan sikap dengan perilaku penerapan *hand hygiene* di RSUD Lanto Dg Pasewang

Sikap	Perilaku penerapan <i>hand hygiene</i>				Total	Nilai P	
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	f	%	F	%	n	%	
Positif	16	66.7	8	33.3	24	100.0	0.715
Negatif	9	75.0	3	25.0	12	100.0	
Total	25	69.4	11	30.6	36	100.0	

Uji Statistik Chi Square test

bahwa proporsi sikap responden yang baik dan dapat melakukan perilaku penerapan *hand hygiene* dengan benar yaitu sebanyak 16 orang (66,7%) dibandingkan dengan yang tidak dapat melakukan penerapan *hand hygiene* yaitu sebanyak 8 orang (33,3%), sedangkan untuk responden dengan sikap kurang baik dan dapat menerapkan *hand hygiene* dengan baik sebanyak 9 orang (75,0%) dan responen yang mempunyai sikap kurang baik dan tidak dapat menerapkan *hand hygiene* sebanyak 3 orang (25,0%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value $0,715 > \alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku Hand Hygiene di RS Lanto Dg Pasewang. Penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati & Sianturi kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara sikap responden terhadap kebiasaan cuci tangan. Syamsulastri dalam penelitiannya yang dilakukan di ruang gawat darurat dan intensif care Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muh Djoen Sintang menunjukkan antara sikap dengan cuci tangan tidak ada hubungan signifikan yang sangat kuat melalui uji statistik nilai p-value 0,961 (Syamsulastri, 2017). Sebaliknya pada beberapa penelitian menyatakan ada hubungan yang positif antara sikap dengan perilaku hand hygiene pada perawat (Meisa, 2012; Sobur, 2015; Suhartini, 2017).

- d. Hubungan pendidikan dengan perilaku penerapan *hand hygiene*
**Hubungan Pendidikan dengan perilaku penerapan
hand hygiene di RSUD Lanto Dg Pasewang**

Pendidikan	Perilaku penerapan <i>hand hygiene</i>				Total	Nilai <i>P</i>	
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	f	%	F	%	n	%	
S1+Ners	12	70.6	5	29.4	17	100.0	1.00
DIII	13	68.4	6	31.6	19	100.0	
Total	25	69.4	11	30.6	36	100.0	

Uji Statistik Chi Square test

proporsi pendidikan S1+Ners dan dapat melakukan perilaku penerapan *hand hygiene* dengan benar yaitu sebanyak 12 orang (70,6%) dibandingkan dengan yang tidak dapat melakukan penerapan *hand hygiene* yaitu sebanyak 5 orang (29,4%), sedangkan untuk responden dengan Pendidikan DIII dan dapat menerapkan *hand hygiene* dengan baik sebanyak 13 orang (68,4%) dan responden yang mempunyai Pendidikan DIII dan tidak dapat menerapkan *hand hygiene* sebanyak 6 orang (31,6%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square test* nilai *p-value* sebesar $1,00 > \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku penerapan *hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asadollahi et al menyatakan Secara statistic tidak adaperbedaan antara nilai berpendidikan dan perawat tidak berpendidikan (tentang tangan hygiene), sehingga temuan ini perlu mendapat perhatian khusus perhatian. Skor dominan lebih tinggi di antara perawat staf dibandingkan dengan kepala perawat dan perawat klinis(Asadollahi et al., 2015).

- e. Hubungan masa kerja dengan perilaku penerapan *hand hygiene*
**Hubungan Masa kerja dengan perilaku penerapan
hand hygiene di RSUD Lanto Dg Pasewang**

Masa Kerja	Perilaku penerapan <i>hand hygiene</i>				Total	Nilai <i>P</i>	
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	f	%	F	%	n	%	
≤ 5 Tahun	14	70.0	6	30.0	20	100.0	1.00
> 5 Tahun	11	68.8	5	31.3	16	100.0	
Total	25	69.4	11	30.6	36	100.0	

Uji Statistik Chi Square test

bahwa proporsi Masa Kerja dan dapat melakukan perilaku penerapan *hand hygiene* dengan benar yaitu sebanyak 14 orang (70,0%) dibandingkan dengan yang tidak dapat

melakukan penerapan *hand hygiene* yaitu sebanyak 6 orang (30,0%), sedangkan untuk responden dengan Masa Kerja >5 Tahun dan dapat menerapkan *hand hygiene* dengan baik sebanyak 11 orang (68,8%) dan responden yang mempunyai Masa Kerja >5 Tahun dan tidak dapat menerapkan *hand hygiene* sebanyak 5 orang (31,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square test* nilai *p-value* sebesar $1,00 > \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan perilaku penerapan *hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang. Ratnawati & Sianturi dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja (*p-value* 0,074) dengan kepatuhan perawat untuk menerapkan *hand hygiene* (Ratnawati & Sianturi, 2019). Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku penerapan *hand hygiene* adalah dengan memberikan penghargaan kepada perawat yang melakukan kebersihan tangan dengan baik dan memberikan punishment kepada mereka yang tidak menjaga kebersihan tangan dengan baik dan benar.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square test* didapatkan nilai pengetahuan: $p=0,631 > \alpha=0,05$, umur: $p=0,729 > \text{nilai } \alpha=0,05$, sikap: $p=0,715 > \text{nilai } \alpha=0,05$, pendidikan: $p=1,000 > \alpha=0,05$, masa kerja: $p=0,376 > \alpha=0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, umur, sikap, pendidikan dan masa kerja terhadap perilaku penerapan *hand hygiene* di RSUD Lanto dg Pasewang. Disarankan bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan melaksanakan higienitas tangan melalui program pelatihan pengendalian infeksi untuk mengurangi kejadian infeksi nosokomial. Dan untuk bagian manajemen rumah sakit peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk lebih meningkatkan wawasan dalam bidang keperawatan medikal bedah.

Referensi

Amalia, R., Widagdo, L., & BM, S. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Rajawali Rsup Dr. Kariadi Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3), 1083–1088.

Arini, M. (2016). Health Belief Model Pada Kepatuhan Hand Hygiene Di Bangsal Berisiko Tinggi Healthcare Acquired Infections (Hais) (Studi Kasus Pada Rs X). *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(2), 129–135. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5117>

Asadollahi, M., Arshadi Bostanabad, M., Jebrailli, M., Mahallei, M., Seyyed Rasooli, A., & Abdolalipour, M. (2015). Nurses' knowledge regarding hand hygiene and its individual and organizational predictors. *Journal of Caring Sciences*, 4(1), 45–53. <https://doi.org/10.5681/jcs.2015.005>

CDC. (2020). *Healthcare-associated Infections: HAI Data*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/index.html>

Fauziah, R. (2018). Pengaruh faktor individu terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan hand hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6, 1.

HAMZAH, Z. R. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta Kota Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Hapsari, A. P., Wahyuni, C. U., & Mudjiyanto, D. (2018). Knowledge of Surveillance Officers on Identification of Healthcare-associated Infections in Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 130. <https://doi.org/10.20473/jbe.V6I22018.130-138>

Holmen, I. C., & Seneza. (2016). Improving Hand Hygiene Practices in a Rural Hospital in Sub-Saharan Africa. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 37(7), 834–839. <https://doi.org/10.1017/ice.2016.71>

Kemendes. (2017). *Pencegahan dan pengendalian infeksi di RSJS Magelang*.

Larson, E. (1999). Skin hygiene and infection prevention: More of the same or different approaches? *Clinical Infectious Diseases*, 29(5), 1287–1294. <https://doi.org/10.1086/313468>

Martín-Madrado, C., Cãada-Dorado, A., Salinero- Fort, M. A., Abanades-Herranz, J. C., Arnal-Selfa, R., García-Ferradal, I., Espejo-Matorral, F., Santa-Pau, E. C. De, & Soto-Diaz, S. (2009). Effectiveness of a training programme to improve hand hygiene compliance in primary healthcare. *BMC Public Health*, 9, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-469>

Meisa, A. (2012). Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Pada Perawat Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.

Notoatmodjo, S. (2011). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

Pittet, D. (2000). *From the Risk and Prevention Conference Improving Compliance With Hand Hygiene in Hospitals*. 2(6), 381–386.

Pittet, D. (2001). Improving adherence to hand hygiene practice: A multidisciplinary approach. *Emerging Infectious Diseases*, 7(2), 234–240. <https://doi.org/10.3201/eid0702.010217>

Ratnawati, L., & Sianturi, S. (2019). Latifa. *Words for War*, 9(2), 143–143. <https://doi.org/10.1515/9781618116673-088>

Ratnawati, L., & Sianturi, S. R. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Hand Hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 148. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i2.458>

Saifuddin, & Bari, A. (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan*

dengan Sumber Daya Terbatas. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sobur, S. (2015). Hubungan Sikap Dan Kepatuhan Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap Rsud Kota Semarang. ,*Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*.

Sugeng, G. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan*.

Suhartini, E. (2017). Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam. *Skripsi*.

Sumaryati, M. (2017). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial pada Diruang Perawatan RS Tajuddin Chalik Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.

Tirmanidhana, F. (2016). Analisis Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Intensive Care Unit Rsud Labuang Baji Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Vikke, H. S., Vittinghus, S., & Giebner. (2019). Compliance with hand hygiene in emergency medical services: An international observational study. *Emergency Medicine Journal*, 36(3), 171–175. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2018-207872>

WHO. (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : A Summary First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. *World Health Organization*, 30(1), 270. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf