



Penerapan 5 Momen Cuci Tangan Perawat di Ruang Rawat Anak RSUDZA Banda Aceh

Anastasya Metusalach¹, Andara Maurissa², Putri Mayasari³

Universitas Syiah Kuala Banda Aceh^{1,2,3}

e-mail : tasyametusalach@gmail.com

Abstract

Implementing 5-moments of hand hygiene is the foremost preventive measure for nosocomial infections. This case study aimed to determine the nurse's implementation of the 5 moments for hand hygiene in the pediatric ward of RSUDZA of Banda Aceh. This research used quantitative research type with descriptive observational methods and a cross-sectional study approach. The respondents were 18 nurses taken by accidental sampling technique. The data was collected using an observation sheet of 5 moments for hand washing. The case study results showed that nine respondents (50%) were in the excellent category in implementing 5-moment hand hygiene in the pediatric ward at RSUDZA, while the other nine respondents (50%) were in the poor category. The lack of implementation occurred during the first moment before contact with the patient in 18 respondents (100%) and the period before aseptic procedures in 11 respondents (61.1%). This research concludes that implementing the 5 moments for hand hygiene by nurses in the pediatric ward of RSUDZA in Banda Aceh is still not optimal. The hospital should evaluate nurses' workload and monitor the implementation of the 5 moments of hand hygiene among nurses in the ward through direct supervision by the head of the room and training to improve nurses' skills in applying the 5 moments of hand hygiene.

Keywords: 5 Moments of Washing Hands, Nurses.

Abstrak

Penerapan 5 momen mencuci tangan merupakan tindakan utama dalam pencegahan infeksi nosokomial. Tujuan studi kasus ini adalah untuk melihat bagaimana penerapan 5 momen cuci tangan perawat di ruang anak RSUDZA Banda Aceh. Dengan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. 18 perawat sebagai responden diambil dengan teknik *sampling accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi 5 momen cuci tangan. Hasil studi kasus didapatkan penerapan 5 momen cuci tangan perawat ruang anak RSUDZA 50 % (9 responden) berada pada kategori baik dan 50% (9 responden) berada pada kategori kurang, dengan penerapan momen yang kurang optimal ialah momen pertama sebelum kontak dengan pasien 100% (18 responden) pada kategori kurang, momen kedua sebelum tindakan aseptik 61,1 % (11 responden) pada kategori kurang. Kesimpulan penerapan 5 momen cuci tangan perawat ruang anak RSUDZA Banda Aceh belum optimal. Diharapkan Rumah sakit dapat melakukan upaya evaluasi beban kerja perawat dan monitoring penerapan 5 momen cuci tangan perawat diruangan melalui supervisi langsung Kepala ruang.

Kata Kunci: 5 Momen Cuci Tangan, Perawat.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat oleh karena itu pelayanan yang berkualitas merupakan suatu keharusan dan mutlak dipenuhi (Permenkes, 2020). Rumah sakit memiliki tujuan untuk menyembuhkan orang sakit, tetapi juga dapat menjadi sumber infeksi. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapatkan setelah 92 jam pasien berada di rumah sakit, saat ini infeksi nosokomial merupakan penyebab utama kematian di beberapa bagian dunia. Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit. (World Health Organization, 2009).

Menurut WHO sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik terjadi infeksi nosokomial, dengan Asia Tenggara menyumbang sebanyak 10% kejadian infeksi nosokomial. Di Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1% - 16% (Haryanto, 2022). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Permenkes, 2011) untuk pengurangan risiko infeksi di tempat pelayanan kesehatan, Rumah sakit dapat mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterbitkan WHO dan menerapkan program *hand hygiene* yang efektif. RSUDZA Banda Aceh menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) 5 momen cuci tangan sesuai dengan pedoman WHO.

My Five Moment for Hand hygiene merupakan pedoman *hand hygiene* yang diterbitkan WHO yang mengatur kapan waktu tenaga kesehatan mencuci tangan yaitu sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan atau kontak dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar (World Health Organization, 2009). Menurut Delima (2018) terdapat hubungan antara penerapan cuci tangan 5 momen dengan angka kejadian infeksi nosokomial diruang rawat inap. Namun pada kenyataannya penerapan 5 momen cuci tangan belum optimal terlaksana dibuktikan dengan masih tingginya ketidak patuhan tenaga kesehatan untuk mencuci tangan sesuai SOP (Pangaribuan, 2021).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan pasien dan tempat agen infeksi dapat hidup yang menularkan kepada pasien dan tenaga kesehatan yang lain (Permenkes, 2017). Berdasarkan temuan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Ruang Anak RSUDZA ditemukan 43% Perawat ruang anak tidak mencuci tangan sesuai SOP 5 momen cuci tangan. Saat memberikan asuhan keperawatan perawat tampak terburu-buru karena banyaknya jumlah pasien membuat perawat cenderung cepat menyelesaikan

interaksi dengan pasien dan melewatkan mencuci tangan. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang bagaimana penerapan 5 momen cuci tangan perawat ruangan Anak RSUDZA Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini adalah kuantitatif, deskriptif observasional yaitu studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan atau masalah melalui pengamatan di lapangan. Desain yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional study* dengan teknik pengumpulan data *accidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada 22-25 maret 2023 menggunakan lembar observasi 5 momen cuci tangan sesuai dengan SOP ruang rawat inap anak RSUDZA. Jumlah perawat yang menjadi sampel studi kasus ini adalah 18 orang perawat.

PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan dari studi kasus ini adalah sebagai berikut:

Tabel. 1
Data Demografi (n=18)

No	Data Demografi	f	Persen
1	Usia		
	25-45 tahun	18	100
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	18	100
3	Pendidikan Terakhir		
	D-III Keperawatan	12	66,7
	D-V	1	5,5
	Ners	5	27,8
4	Status Kepegawaian		
	Kontrak	13	72,2
	PNS	5	27,8

Sumber: Data Primer (Diolah, 2023)

Tabel 1 menunjukkan umur responden 100% (18 responden) berusia 25-45 tahun, 100% (18 responden) berjenis kelamin perempuan, 66,7% (12 responden) berpendidikan terakhir DIII Keperawatan, 72,2 % (13 responden) berstatus kepegawaian kontrak.

Berdasarkan data demografi responden mayoritas usia perawat ruang rawat inap anak RSUDZA adalah 25-45 tahun yaitu 100% (18 responden) usia ini berada pada kategori usia produktif. Menurut Wulandari (2017) Usia perawat relevan dengan banyaknya pengalaman kerja yang telah diperoleh perawat, usia berkaitan dengan kemampuan fisik untuk melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai seorang perawat, dikatakan semakin dewasa seseorang semakin mampu menentukan sesuatu dianggap baik. Menurut (Andini, 2020)

Usia dapat mempengaruhi pola pikir individu, semakin bertambahnya usia individu tersebut maka kemampuan dalam membuat keputusan terkait prosedur kerja akan semakin meningkat. Semua responden studi kasus ini berjenis kelamin perempuan 100% (18 responden). Sebuah studi yang dilakukan di Arab Saudi menjelaskan bahwa perawat perempuan menjaga kebersihan tangan lebih baik dibandingkan perawat laki-laki (Mohaithef, 2020).

Mayoritas responden studi kasus ini berpendidikan terakhir DIII Keperawatan 66,7% (12 responden) dan berstatus kepegawaian kontrak yaitu sebanyak 72,2 % (13 responden). Menurut Dewi (2022) pendidikan merupakan bekal dalam dunia kerja yang menggambarkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawat, secara umum pendidikan perawat yang memadai menunjukkan perawat memiliki informasi yang cukup tentang mencuci tangan, tingkat kepedulian dan patuh melakukannya dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Prananta, (2023) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku mencuci tangan perawat, dimana semakin tinggi jenjang pendidikan perawat maka semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh perawat termasuk tentang pentingnya mencuci sehingga berpengaruh pada kesadaran menerapkan perilaku mencuci tangan.

Tabel 2
Distribusi Kategori Penerapan 5 Momen Cuci Tangan (n=18)

No	Kategori	f	%
1	Baik	9	50
2	Kurang	9	50

Sumber: Data Primer (Diolah, 2023)

Tabel 2. dapat menunjukkan penerapan 5 momen mencuci tangan Perawat ruang rawat inap anak RSUDZA 50 % (9 responden) berada pada kategori baik dan 50% (9 responden) berada pada kategori kurang mempraktekan suatu teori atau metode, untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam Studi kasus ini penerapan 5 momen cuci tangan perawat adalah tindakan perawat mencuci tangan dalam 5 momen sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) Ruang rawat inap anak RSUDZA yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien, dengan tujuan memberikan pelayanan sesuai standar keselamatan pasien, sasaran kelima yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Penerapan 5 momen mencuci tangan Perawat ruang rawat inap anak RSUDZA masih belum sepenuhnya optimal dengan 50 % (9 responden) berada pada kategori baik dan 50% (9 responden) berada pada kategori kurang. Sejalan dengan ini data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) pada tahun 2016 menunjukkan prevalensi berperilaku benar dalam mencuci tangan masih pada taraf memprihatinkan dimana 76,8% petugas kesehatan tidak mencuci tangan.

Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam menerapkan 5 momen cuci tangan salah satunya adalah kurangnya pengetahuan perawat tentang manfaat melakukan 5 momen cuci tangan dalam efektifitasnya mengurangi penyebaran bakteri dan peluang terjadinya kontaminasi pada tangan. (Anugrahwati, R., & Hakim, 2019). Temuan ini dibenarkan oleh WHO yang menjelaskan kurangnya pengetahuan tentang 5 momen mencuci tangan teknik, peranan, dan manfaatnya menjadi hambatan dalam penerapan 5 momen cuci tangan. Beban kerja perawat yang banyak, kondisi lingkungan kerja yang sibuk, dan jumlah pasien yang banyak membuat perawat fokus kepada tindakan perawatan yang harus diterima pasien, anggapan perawat bahwa risiko infeksi rendah saat berinteraksi dengan pasien menjadi faktor belum optimalnya penerapan 5 momen cuci tangan perawat (Wulandari, 2017).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Penerapan 5 Momen Cuci Tangan Perawat (n=18)

No	5 Momen Cuci Tangan	f	Persen
1	Sebelum kontak dengan pasien		
	Baik	0	0
	Kurang	18	100
2	Sebelum tindakan aseptik		
	Baik	7	38,0
	Kurang	11	61,1
3	Setelah terkena darah dan cairan tubuh pasien		
	Baik	13	72,2
	Kurang	5	27,2
4	Setelah kontak dengan pasien		
	Baik	9	50
	Kurang	9	50
5	Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien		
	Baik	9	50
	Kurang	9	50

Sumber: Data Primer (Diolah, 2023)

Tabel 3 menunjukkan penerapan permomen 5 momen cuci tangan perawat ruang rawat inap anak momen ke-1: sebelum kontak dengan pasien mayoritas berada pada kategori kurang yaitu 100% (18 responden), momen ke-2: sebelum melakukan tindakan aseptik mayoritas berada pada kategori kurang baik yaitu 61,1% (11 responden), momen ke-3: setelah terkena darah dan cairan tubuh pasien mayoritas berada pada kategori baik yaitu 72,2% (13 responden), momen ke-4: setelah kontak dengan pasien 50% baik (9 responden) dan 50% (9 responden) kurang baik, dan momen ke-5 setelah kontak dengan lingkungan pasien 50% baik (9 responden) dan 50% (9 responden) kurang.

Momen pertama mencuci tangan yaitu sebelum kontak dengan pasien dilakukan sebelum perawat menyentuh pasien dan masuk dalam ruangan pasien, dengan tujuan untuk melindungi pasien dari kuman yang dibawa oleh

perawat (Kustian, 2020). Hasil observasi penerapan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien oleh perawat ruang inap anak RSUDZA berada pada kategori kurang yaitu 100% (18 responden). Perawat yang belum membudayakan mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan anggapan perawat bahwa resiko infeksi kecil karena tindakan yang dilakukan adalah tindakan *non-invasif* seperti edukasi kesehatan serta anggapan bahwa hanya tindakan invasif saja yang berpotensi terjadi infeksi sehingga tidak pernah mencuci tangan (Marfu'ah, 2018).

Momen ke-2 mencuci tangan yaitu sebelum melakukan tindakan aseptik seperti pemasangan kateter urine, *suctioning*, perawatan daerah pemasangan dan tindakan invasif kateter arteri dan infus. Berdasarkan hasil observasi pada perawat ruang rawat inap anak RSUDZA didapatkan hasil penerapan mencuci tangan sebelum tindakan aseptik mayoritas berada pada kategori kurang baik yaitu 61,1% (11 responden). Menurut Hidayah, (2019) alasan perawat yang tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik terjadi karena perawat telah menggunakan sarung tangan dalam melakukan tindakan sehingga beranggapan sudah terlindungi sehingga tidak perlu mencuci tangan terlebih dahulu karena tangan perawat tidak bersentuhan langsung dengan tubuh pasien. Namun Fauzia (2016) menjelaskan bahwa bagaimanapun, sarung tangan tidak memberikan perlindungan penuh terhadap kontaminasi bakteri atau pathogen, dan tidak dapat menggantikan cuci tangan sehingga tenaga kesehatan harus tetap mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menggunakan sarung tangan dan melaksanakan tindakan aseptik.

Momen ke-3 cuci tangan adalah setelah terkena darah dan cairan tubuh pasien. Kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien dapat terjadi saat perawat melakukan tindakan perawatan gigi dan mulut, aspirasi sekresi, pengambilan sampel darah, membersihkan urin, feses dan tindakan lainnya yang membuat perawat berkontak dengan cairan tubuh pasien. dengan cairan tubuh pasien. Tujuan mencuci tangan setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien adalah untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien dan lingkungan dari mikroorganisme yang terdapat di cairan tubuh pasien. Hasil observasi pada perawat ruang anak RSUDZA mayoritas sudah berada pada kategori baik yaitu 72,2% (13 responden). Kesadaran perawat tentang besarnya resiko infeksi dari cairan tubuh pasien sehingga perawat mencuci tangan setelah tindakan aseptik sebagai bentuk melindungi diri (Kustian, 2020).

Momen ke-4 cuci tangan adalah setelah menyentuh pasien seperti pada tindakan membantu pasien berpakaian. Tujuan mencuci tangan adalah melindungi perawat dari mikroorganisme infeksius yang menempel ditangan setelah bersentuhan dengan tubuh pasien. Hasil observasi pada perawat ruang rawat inap anak RSUDZA didapatkan bahwa 50% (9 responden) berada pada kategori baik dan 50% kurang (9 respoden). Mencuci tangan setelah menyentuh

tubuh pasien adalah bentuk perlindungan diri atau penjagaan diri perawat agar tidak tertular penyakit dari pasien bisa dikatakan bahwa hal ini merupakan bentuk keperdulian perawat terhadap dirinya (Sani, 2017).

Momen ke-5 cuci tangan adalah setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien yaitu setelah perawat masuk keruang rawat pasien, menyentuh tempat tidur pasien dan peralatan lain yang digunakan pasien. Hasil observasi pada perawat ruang rawat inap anak RSUDZA didapatkan bahwa 50% (9 responden) berada pada kategori baik dan 50% kurang (9 respoden). Ferdinah (2017) menjelaskan alasan masih kurangnya penerapan cuci tangan perawat setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien yaitu karena anggapan perawat bahwa tidak ia tidak terpapar mikroorganimes infeksius jika hanya masuk kedalam ruangan pasien karena tidak terjadi kontak langsung dengan pasien.

Menurut (Pangaribuan, 2021) mencuci tangan tangan sesuai dengan SOP seharusnya dilaksanakan semua tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mewujudkan *patient safety* namun pada kenyataanya penarapanya belum optimal. Wulandari, (2017) menjelaskan bahwa budaya *patient safety* (perilaku mencuci tangan) perlu didukung oleh beban kerja yang sesuai, motivasi perawat, dukungan dan peran kepala ruangan untuk mewujudkan budaya kerja yang memprioritaskan keselamatan pasien, keluarga pasien dan perawat itu sendiri. Hammerschmidt (2019) menjelaskan kebiasaan mencuci tangan perawat memerlukan kemampuan kepala ruang untuk mendisiplinkan perawat mengopimalkan peran kepemimpinanya. Pakaya (2022) menjelaskan supervisi kepala ruang berdampak positif terhadap penerapan 5 momen cuci tangan karena dalam pelaksanaan supervise kepala ruang bukan hanya melakukan evaluasi kinerja, namun dapat memberikan reinformasi, penguaran dan memotivasi perawat untuk selalu berupaya memberikan pelayanan semaksimal mungkin.

KESIMPULAN

Hasil studi kasus penerapan 5 momen cuci tangan Perawat ruang anak RSUDZA didapatkan 50 % (9 responden) berada pada kategori baik dan 50% (9 responden) berada pada kategori kurang, dengan penerapan momen yang kurang optimal ialah momen pertama sebelum kontak dengan pasien 100% (18 responden) kurang, momen kedua sebelum tindakan aseptik 61,1 % (11 responden) kurang. Dapat disimpulkan penerapan 5 momen cuci tangan perawat ruang rawat inap anak RSUDZA Banda Aceh belum optimal. Diharapkan Rumah sakit dapat melakukan upaya evaluasi beban kerja perawat dan monitoring penerapan 5 momen cuci tangan perawat diruangan melalui supervisi langsung oleh Kepala ruang serta pelatihan untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam mengaplikasikan 5 momen cuci tangan di ruang rawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, F. (2020). *Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri berdasarkan teori milgram & niven (Studi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro)*. Universitas Airlangga.
- Anugrahwati, R., & Hakim, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand hygiene Five Moments Di Rs. Hermina Jatinegara: Kepatuhan Perawat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 1(2), 41–48.
- Delima, M., Andriani, Y., & Gustinawati, G. (2018). Penerapan Cuci Tangan Five Momen Dengan Angka Kejadian Infeksi Nosokomial. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 1(2).
- Dewi, F., Hayati, M., & Yusrawati, Y. (2022). Determinan Peran Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(6), 945–953.
- Fauzia, N., Ansyori, A., Hariyanto, T., Pidie, A. (2016). Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand hygiene Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Adherence To The Standard Operating Procedures On Hand hygiene Of Nurses In Hospital's Inpatient Unit 1 2 2. . 2016;28(1):51121. *Jurnal Kedokt Brawijaya*, 2(28).
- Ferdinah, R. (2017). *Gambaran Perilaku Hand Hygiene dan Determinannya pada Perawat di Ruang Rawat Inap Gedung X Rumah Sakit Y Jakarta*. UIN JAKARTA.
- Hammerschmidt, J., & Manser, T. (2019). Nurses knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 1(19), 1–13.
- Haryanto, M. S. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Pencegahan Healthcare Associated Infections Di Gedung Fresia Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 4(13), 240–249.
- Hidayah, N., Ramadhani, N. F. (2019). Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Hand Hygiene Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 2(5), 182–193.

- Kustian, D. A., Nurbaeti, N., & Baharuddin, A. (2020). Hubungan Kepatuhan Perawat Dengan Penarapan Five Moment Cuci Tangan Di Rsud Kabupaten Buton Tahun 2020. *Window Of Public Health Journal*, 4(1), 394–403.
- Marfu'ah, S., & Sofiana, L. (2018). Analisis tingkat kepatuhan hand hygiene perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 1(12), 29–37.
- Mohaithef, M. A. (2020). Assessing hand hygiene practices among nurses in the Kingdom of Saudi Arabia. *The Open Public Health Journal*, 1(13), 220–226.
- Pakaya, N., Umar, F., Ishak, A., & Dulahu, W. (2022). Faktor kepatuhan petugas melakukan cuci tangan di fasilitas kesehatan. *Journal Health & Science*, 3(5), 62–72.
- Pangaribuan, R., Patungo, V., & Sudarman, S. (2021). Tingkat kepatuhan perawat dalam implementasi five moments cuci tangan di RSUD Yowari Kabupaten Jayapura. *Sentani Nursing Journal*, 2(3), 54–61.
- PERMENKES. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.*
- PERMENKES. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.*
- PERMENKES. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor12 Tahun Tentang Akreditasi Rumah Sakit.*
- Prananta, S. A., Estri, A. K., & Ratnawati, E. (2023). Hubungan Lama Kerja dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat di Ruang IBS Rumah Sakit Swasta di Kota Semarang. *Health Research Journal of Indonesia*, 4(1), 149-158.
- Sani, F., Pratiwi, R. (2017). The Corelation Between Nurse Motivation And The Compliance Level At Hand Washing. *Profesi*, 14, 11–18.
- World Health Organization. (2009). A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand hygiene Improvement Strategy. *World Health Organization*, 1–47.
- Wulandari, R. (2017). Pengetahuan & Penerapan Five Moments Cuci Tangan Perawat Di Rsud Sukoharjo. *Gater*, 1(15), 18–27.