

## Penerapan *Hand Hygiene* oleh Penata Anestesi di Perioperatif

### *Implementation Of Hand Hygiene By Nurse Anesthetist In The Perioperative*

Richa Noprianty<sup>1</sup>, Vegi Maura Amalia<sup>2</sup>, Sri Sulami<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Bhakti Kencana, Bandung

Corresponding author: richa.noprianty@bku.ac.id vegimaaura19@gmail.com

#### Abstrak

*Hand Hygiene* merupakan salah satu pencegahan terjadinya infeksi silang di rumah sakit yang dapat menggunakan sabun dan air mengalir ataupun antiseptik. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penerapan *hand hygiene* oleh penata anestesi di perioperatif RS X. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif observasional. Populasi yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 14 penata anestesi dengan sampel menggunakan rumus lemeshow dengan teknik *work sampling* dengan *proportional stratified random sampling* terdapat 68 sampel pengamatan *hand hygiene*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi *hand hygiene* menurut WHO yaitu *five moment* dan 6 langkah. Analisis datanya menggunakan univariat dengan distribusi frekuensi yang terdiri dari *handwash* dan *handrub*. Penelitian ini sudah dilakukan uji etik. Hasil penelitian data *hand hygiene* dengan *handwash* sebagian besar dari responden dilakukan (53%) pada langkah dan sebagian besar dari responden dilakukan (52,9%) pada moment. Dan pada *hand hygiene* dengan *handrub* pada langkah sebagian besar dari responden dilakukan (52,9%) dan hampir setengah dari responden dilakukan (44,1%) pada moment. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penata anestesi yang tidak melakukan *hand hygiene* sesuai standar operasional prosedur menurut WHO yaitu *five moment* dan 6 langkah. Diharapkan kepada penata anestesi dapat meningkatkan penerapan *hand hygiene five moment* dan 6 langkah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam menjaga penerapan *hand hygiene* untuk mencegah *Healthcare Associated Infections* (HAIs) dan kepada RS X untuk lebih mengoptimalkan monitoring ketersediaan sarana dan prasarana *hand hygiene*.

**Kata Kunci:** *Hand Hygiene, Five moment, 6 Langkah, Penata Anestesi Perioperatif*

#### Abstract

*Hand hygiene* is one of the prevention of cross-infection in hospitals that can use soap and running water or antiseptics. The purpose of this study was to analyze the application of *hand hygiene* by anesthesiologist in perioperative of X Hospital. The research method used was quantitative with an observational descriptive approach. The population used in this study amounted to 14 anesthesia stylists with samples using the lemeshow formula with *work sampling* techniques with *proportional stratified random sampling* there were 68 *hand hygiene* observation samples. The research instrument used a *hand hygiene* observation sheet according to WHO, namely *five moments* and 6 steps. The data analysis used univariate with frequency distribution consisting of *handwash* and *handrub*. This research has been carried out ethical testing. The results of the study of *hand hygiene* data with *handwash* most of the respondents performed (53%) in steps and most of the respondents performed (52.9%) in moments. And in *hand hygiene* with *handrub* at the step most of the respondents did (52.9%) and almost half of the respondents did (44.1%) at the moment. This shows that there are still many anesthesiologists WHO do not perform *hand hygiene* according to WHO standard operating procedures, namely *five moments* and 6 steps. It is hoped that anesthesiologists can improve the application of *hand hygiene five moments* and 6 steps to improve service to the patient.

**Keywords:** *Hand Hygiene, Five Moments, 6 Steps, Nurse Anesthetist, Perioperative*

## PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan kesehatan yang terjadi di berbagai negara adalah *Healthcare Associated Infection (HAIs)* atau yang dikenal dengan istilah infeksi nosokomial. Data yang diperoleh dari *WHO* pada rentang waktu 1995 sampai tahun 2010, kejadian HAIs juga meningkat pada negara Eropa dengan standar ekonomi yang tinggi dengan angka kejadian sekitar 4 juta orang (7,1%) terinfeksi HAIs di Eropa dan 1,7 juta orang (4,5%) terjadi di Amerika Serikat. (Fitriana et al., 2023)

Di Indonesia, angka kejadian HAIs berkaitan dengan kepatuhan petugas kesehatan yang masih belum optimal dalam melakukan *hand hygiene*. *Hand hygiene* yang tepat sesuai dengan panduan dari *WHO* merupakan salah satu cara yang efektif dalam menekan kejadian infeksi yang berada di rumah sakit (Idris, 2022).

Menurut data *WHO*, tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan aktivitas kebersihan tangan adalah sekitar 50% di Amerika Serikat, 65% di Australia, dan 47% di Indonesia. *Hand Hygiene* yang tidak baik dianggap sebagai penyebab utama infeksi nosokomial. Semua petugas kesehatan sepakat bahwa kebersihan tangan itu penting, karena kebersihan tangan yang efektif dikenal sebagai cara paling penting untuk mengurangi penularan patogen di lingkungan pelayanan kesehatan (Noprianty et al., 2019).

Temuan di Rumah Sakit X dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* belum maksimal. Angka pelaksanaan kebersihan tangan setiap bulannya belum mencapai target, yaitu 100%. Tingkat kepatuhan dokter konsultan 69,78% sedangkan tingkat kepatuhan dokter residen sebesar 61,28% dan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan sebesar 79,99% (Noprianty, 2023b).

Menurut *World Health Organization (WHO)* cuci tangan *five moments* merupakan bagian dari upaya pencegahan penularan infeksi melalui seluruh tindakan petugas kesehatan, termasuk sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan bersih/steril, atau setelah kontak dengan tubuh. Cairan tubuh pasien berisiko tinggi setelah kontak dengan pasien. setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (Jama, 2020).

Penanganan terhadap *hand hygiene* belum mendapatkan perhatian khusus dari pihak rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari fasilitas *hand hygiene* yang masih terbatas baik *handwash* maupun *handrub*. Keterbatasan penyediaan wastafel, tidak adanya pengering tangan otomatis ataupun tissue yang dapat digunakan untuk mengeringkan tangan menjadi faktor penghambat dalam kepatuhan *handwash*. Selain itu, kesediaan cairan antiseptik di ruangan menjadi faktor penghambat lain dalam penerapan *handrub*. Apabila ketersediaan fasilitas sudah lengkap, timbul kendala lainnya seperti kesadaran tenaga kesehatan yang kurang terhadap *hand hygiene* dengan prosedur 6 langkah dan *five moment* (Noprianty, 2023b).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS X pada bulan Desember 2023 sampai dengan Februari 2024 berdasarkan data dari tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada bulan Januari 2024 yaitu mengenai angka kepatuhan *hand hygiene* di IBS sebesar 90% dan di rumah sakit sebesar 77,8%. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu sebagian besar dari penata anestesi dilakukan (53%), penata anestesi jarang sekali melakukan cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan standar operasional prosedur menurut *WHO* yaitu 6 langkah *five moment*, baik menggunakan *handwash* ataupun *handrub*.

Dari segi pekerjaan penata anestesi berbeda dengan perawat bedah ataupun dengan dokter bedah, saat tindakan operasi penata anestesi bisa memegang dua pasien secara bersamaan karena keterbatasan penata anestesi yaitu hanya berjumlah 14 orang. Biasanya karena tidak bisa menunda tindakan seperti setelah bersentuhan dengan pasien satu kemudian bersentuhan dengan pasien dua karena harus segera diberi tindakan maka menyebabkan penata anestesi jarang melakukan cuci tangan terlebih dahulu, sehingga beresiko terjadinya kontaminasi silang.

Berdasarkan pengamatan secara langsung di Instalasi Bedah Sentral RS X, sarana dan prasarana yang tersedia meliputi, *surgical scrub sink station*, wastafel, air bersih, sabun antiseptik, alkohol / *handrub*. Selain itu, terdapat poster prosedur *hand hygiene* serta SOP *hand hygiene* yang menjadi dasar dalam melakukan penerapan *hand hygiene*.

Berdasarkan fenomena dan data di atas, terjadinya infeksi nosokomial merupakan salah satu faktor resiko terhadap sasaran keselamatan pasien. Ditambah kurangnya kesadaran dari penata anestesi untuk melakukan kebersihan tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah dan *five moment*. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui Penerapan *Hand Hygiene* Oleh Penata Anestesi Di Perioperatif RS X karena sebagian besar penelitian membahas tentang kebersihan tangan di ruang rawat inap.

## METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain deskriptif observasional. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral RS X pada bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Juni 2024. Populasi ini berjumlah 14 penata anestesi dengan sampel menggunakan rumus Lemeshow terdapat 68 sampel pengamatan (Lemeshow et al., 1997), dengan teknik *work sampling* dengan *proportional stratified random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu *hand hygiene* oleh penata anestesi.

Instrument pada penelitian ini menggunakan lembar observasi *hand hygiene* menurut WHO yaitu *five moment* dan 6 langkah (Permenkes RI, 2020). Cara pengumpulan data pada penelitian ini yaitu mengobservasi secara langsung menggunakan lembar observasi tindakan *hand hygiene* yang dilakukan oleh penata anestesi di ruang Instalasi Bedah Sentral.

Data yang diambil dari lembar observasi dalam penelitian ini adalah penata anestesi yang akan melakukan tindakan *hand hygiene*. Data di olah menggunakan aplikasi *software*. Analisa data yang digunakan yaitu analisis univariat *hand hygiene* dengan distribusi frekuensi yang terdiri dari *handwash* dan *handrub*. Penelitian ini sudah layak etik dengan No KEPK/UMP/15/IV/2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### a. Karakteristik Penata Anestesi

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Penata Anestesi

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	< 25 tahun	3	21,4
	26 – 35 tahun	5	35,7

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	> 36 tahun	6	42,9
2	Status Kepegawaian		
	Non P3K/PNS	3	21,4
	P3K	2	14,3
	PNS	9	64,3
3	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	8	57,1
	Perempuan	6	42,9
4	Masa Kerja		
	< 5 tahun	4	28,6
	6 – 15 tahun	6	42,8
	> 15 tahun	4	28,6

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat dilihat berdasarkan karakteristik penata anestesi hampir setengah dari penata anestesi berusia diatas 36 tahun (42,9%), sebagian besar dari penata anestesi berstatus PNS (64,3%), sebagian besar dari penata anestesi berjenis kelamin laki-laki (57,1%) dan hampir setengah dari penata anestesi memiliki masa kerja 6-15 tahun (42,8).

b. Gambaran Penerapan Hand Hygiene Oleh Penata Anestesi

Tabel 2.  
Gambaran *hand hygiene* 6 langkah

Langkah	<i>Handwash</i>			<i>Handrub</i>		
	D n(%)	DTS n(%)	TD n(%)	D n(%)	DTS n(%)	TD n(%)
1. Menggosok bagian dalam telapak tangan	34(100)	0(0)	0(0)	30(88,2)	0(0)	4(11,8)
2. Menggosok punggung tangan secara bergantian	18(53)	16(47)	0(0)	30(88,2)	0(0)	4(11,8)
3. Menggosok sela – sela jari tangan	18(53)	14(41,2)	2(5,8)	18(53)	14(41,2)	2(5,8)
4. Menggosok ruas jari tangan dengan mengaitkan kedua tangan	18(53)	0(0)	16(47)	18(53)	14(41,2)	2(5,8)
5. Menggosok ibu jari tangan secara bergantian	18(53)	0(0)	16(47)	18(53)	14(41,2)	2(5,8)
6. Menggosok ujung jari tangan	32(94,2)	2(5,8)	0(0)	30(88,2)	0(0)	4(11,8)

Berdasarkan Tabel 2, seluruh responden pada langkah pertama dengan *handwash* dilakukan (100%), pada langkah kedua hampir setengah dari responden (47) dilakukan tidak sempurna, pada langkah keempat hampir setengah dari responden tidak dilakukan (47%). Kemudian hampir seluruh dari responden pada langkah pertama dengan *handrub* dilakukan (88,2%), pada langkah kelima hampir

setengah dari responden dilakukan tidak sempurna (41,2%), pada langkah keenam sangat sedikit dari responden tidak dilakukan (11,8%).

Tabel 3.

Gambaran *hand hygiene 5 moment*

Moment	<i>Handwash</i>			<i>Handrub</i>		
	D	DTS	TD	D	DTS	TD
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1. Sebelum kontak dengan pasien	18(53)	0(0)	16(47)	12(35,3)	0(0)	22(64,7)
2. Sebelum tindakan aseptik	18(53)	14(41,2)	2(5,8)	0(0)	0(0)	34(100)
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien	34(100)	0(0)	0(0)	30(88,2)	0(0)	4(11,8)
4. Setelah kontak dengan pasien	18(53)	16(47)	0(0)	0(0)	0(0)	34(100)
5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien	18(53)	0(0)	16(47)	18(53)	0(0)	16(47)

Berdasarkan Tabel 3, tindakan *hand hygiene* dengan *handwash* moment ketiga seluruh responden dilakukan (100%), moment keempat hampir setengah dari responden dilakukan tidak sempurna (47%), moment kesatu hampir setengah dari responden tidak dilakukan (47%). Kemudian *hand hygiene* dengan *handrub* Moment ketiga hampir seluruh dari responden dilakukan (88,2%), moment keempat seluruh responden tidak dilakukan (100%).

Tabel 4.

Total penerapan *hand hygiene 5 moment 6 langkah*

Hasil	<i>Handwash</i>		<i>Handrub</i>	
	Langkah	Moment	Langkah	Moment
Dilakukan Sempurna	18(53%)	18(52,9%)	18(52,9%)	15(44,1%)
Dilakukan tidak sempurna	16(47%)	12(35,3%)	12(35,3%)	0(0%)
Tidak dilakukan	0(0%)	4(11,8%)	4(11,8%)	19(55,9%)
Total	34(100%)	34(100%)	34(100%)	34(100%)

Berdasarkan Table 4, dapat dilihat nilai persentase responden yang melakukan tindakan *hand hygiene* menggunakan *handwash* 6 langkah yaitu, sebagian besar dari responden dilakukan (53%), sebagian kecil dari responden dilakukan tidak sempurna (47%) dan tidak seorangpun dari responden tidak dilakukan (0%). Kemudian nilai persentase responden yang melakukan tindakan *hand hygiene five moment*, sebagian besar dari responden dilakukan (52,9%), sebagian kecil dari responden dilakukan tidak sempurna (35,3%) dan sangat sedikit dari responden tidak dilakukan (11,8%).

Kemudian nilai persentase responden yang melakukan tindakan *hand hygiene* menggunakan *handrub* 6 langkah yaitu, sebagian besar dari responden dilakukan (52,9%), sebagian kecil dari responden dilakukan tidak sempurna

(35,3%) sangat sedikit dari responden tidak dilakukan (11,8%). Dan nilai persentase responden yang melakukan tindakan *hand hygiene five moment*, hampir setengah dari responden dilakukan (44,1%), tidak seorangpun dari responden dilakukan tidak sempurna (0%) dan sebagian besar dari responden tidak dilakukan (55,9%).

## **Pembahasan**

### **a. Analisis *hand hygiene* menggunakan *handwash***

Berdasarkan hasil penelitian di ruang IBS RS X, didapatkan hasil bahwa sebagian besar (53%) penata anestesi melakukan *hand hygiene* dengan menggunakan *handwash*. Rumah sakit mempunyai aturan dan kebijakan berupa standar prosedur operasional mengenai *hand hygiene* akan tetapi saat pelaksanaannya tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini dapat berdampak terhadap penyebaran mikroorganisme yang cepat melalui tangan, baik dari penata anestesi ke pasien maupun dari tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan lainnya yang mengakibatkan *LOS (length of stay)* atau lama perawatan dan biaya menjadi meningkat. (Noprianty, 2023a)

Tindakan *hand hygiene* dengan *handwash* seluruh penata anestesi (100%) dilakukan dengan sempurna pada langkah pertama. Berdasarkan hasil wawancara bagian telapak tangan yang paling banyak kontak dengan pasien sehingga langkah pertama dilakukan sempurna 40-60 detik menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir. Hampir setengah dari penata anestesi (47%) dilakukan tidak sempurna pada langkah kedua karena bagian punggung tangan jarang kontak dengan pasien. Pada langkah keempat dan kelima hampir setengah dari penata anestesi (47%) tidak dilakukan. Hasil wawancara dari penata anestesi, hal ini terjadi karena tindakan operasi yang cukup banyak dalam sehari sehingga penata anestesi terburu-buru untuk melakukan tindakan yang berdampak terhadap pelaksanaan *hand hygiene* yang kurang optimal.

Pada tindakan *hand hygiene* dengan *handwash* moment ketiga seluruh penata anestesi (100%) dilakukan sempurna karena biasanya setelah terkena darah atau cairan tubuh pasien takut menyebabkan infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil observasi sebelum atau sesudah kontak dengan pasien hampir setengah dari penata anestesi melakukan tindakan *hand hygiene* walaupun dilakukan tidak sempurna. Terkadang ada juga penata anestesi yang tidak dilakukan *hand hygiene* karena berasumsi cukup menggunakan *handscoon*. Kontaminasi bakteri pada tangan tidak bisa tertangani hanya dengan memakai *handscoon*, akan tetapi tetap dengan melakukan *hand hygiene* (Kustian et al., 2021).

Selain itu pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas pekerja kesehatan terhadap kepatuhan kebersihan tangan terdapat hubungan yang signifikan untuk kebersihan tangan di rumah sakit (Noprianty et al., 2019). Beberapa kendala yang terjadi seperti terlalu banyak campuran air pada sabun serta tisu atau untuk lap tangan tidak tersedia (Ningsih et al., 2017). Oleh karena itu, sebaiknya tim PPI RS X lebih mengoptimalkan monitoring ketersediaan sarana dan prasarana *hand hygiene* khususnya di ruang instalasi bedah sentral RS X.

### **b. Analisis *hand hygiene* menggunakan *handrub***

Berdasarkan hasil observasi, tindakan *hand hygiene* dengan *handrub* pada langkah pertama hampir seluruh dari penata anestesi dilakukan karena berasumsi telapak tangan banyak bersentuhan dengan pasien. Pada langkah kelima hampir setengah dari penata anestesi dilakukan tidak sempurna, karena berdasarkan hasil pengamatan saat tindakan

operasi penata anestesi bisa memegang dua pasien secara bersamaan karena keterbatasan penata anestesi yang menyebabkan terburu-buru sehingga *hand hygiene* dilakukan tidak sempurna. Hasil wawancara dari penata anestesi masih ada beberapa yang tidak melakukan *hand hygiene* dengan *handrub* sesuai dengan prosedur yang diteapkan yaitu selama 20-30 detik. Penggunaan *handrub* yang terlalu cepat, tidak mampu mengatasi penyebaran mikroorganisme, sedangkan apabila terlalu lama, dapat menyebabkan resiko iritasi kulit (Braidablik et al., 2023; Nasution et al., 2019)

Pada tindakan *hand hygiene* dengan *handrub* hampir seluruh dari penata anestesi moment ketiga dilakukan sempurna, karena berdasarkan hasil pengamatan biasanya setelah terkena darah atau cairan tubuh pasien penata anestesi takut terjadi infeksi nosokomial sehingga melakukan *hand hygiene* menggunakan alkohol *handrub*. Kemudian moment sebelum dan sesudah kontak dengan pasien seluruh penata anestesi tidak dilakukan, karena berdasarkan hasil wawancara menurut penata anestesi lebih baik *hand hygiene* dengan *handwash* dari pada dengan *handrub* atau hanya menggunakan *handscoon* saja karena jika keseringan alkohol *handrub* bisa menyebabkan kulit iritasi atau kering dan terkadang bau dari alkohol *handrub* menyengat.

Ruangan operasi berkaitan erat dengan peralatan dan lingkungan yang steril. Oleh karena itu, apabila teknik sterilisasi yang dilakukan tidak tepat, maka dapat menyebabkan kontaminasi yang beresiko terhadap infeksi luka operasi pada pasien. Hal ini bisa menghambat penyembuhan luka operasi. Oleh karena itu, kemampuan penata anestesi harus ditingkatkan melalui pelatihan maupun seminar dan refresh materi sterilisasi dan desinfeksi (Budiana & Nggarang, 2019). Pemberian intervensi berupa edukasi dan penyediaan alkohol *handrub* dapat meningkatkan perilaku patuh penata anestesi terhadap *hand hygiene* (Fitriah Efendy & Hutahaeen, 2022)

### c. Analisis *hand hygiene* secara umum

Berdasarkan hasil penelitian data *hand hygiene* dengan *handwash* sebagian besar dari responden dilakukan (53%) pada langkah dan sebagian besar dari responden dilakukan (52,9%) pada moment. Dan pada *hand hygiene* dengan *handrub* pada langkah sebagian besar dari responden dilakukan (52,9%) dan hampir setengah dari responden dilakukan (44,1%) pada moment. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penata anestesi yang tidak melakukan *hand hygiene* sesuai standar operasional prosedur menurut WHO yaitu *five moment* dan 6 langkah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan dalam mencegah infeksi nosokomial antara lain umur, pengetahuan, motivasi, ketersediaan fasilitas dan pengawasan pengelola ruangan (Serly Agustina & Murtiningsih, 2024).

Kejadian HAIs di rumah sakit dapat menurun sebesar 20 – 40% dengan melakukan *hand hygiene*. Salah satu yang berperan dalam memutus penyebaran infeksi adalah kepatuhan *hand hygiene* oleh petugas kesehatan (Wijaya & Wulandari, 2023; Noprianty et al., 2024) Kurangnya pemahaman penata anestesi seperti *hand hygiene* dapat diganti dengan memakai *handscoon*, keterbatasan fasilitas kebersihan tangan seperti wastafel, tisu, pengering tangan dan cairan antiseptik. Namun ketika sudah ada fasilitas, maka kendala berikutnya adalah kurangnya kesadaran petugas kesehatan untuk melakukan kebersihan tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah dan *five moment* (Fitriani et al., 2024).

Pada penelitian ini perbedaan dari *hand hygiene* menggunakan *handwash* dan *hand hygiene* menggunakan *handrub* yaitu, pada *handwash* menggunakan sabun dan air mengalir dilakukan selama 40-60 detik sedangkan *handrub* menggunakan alkohol

antiseptik dilakukan selama 20-30 detik. Keduanya dilakukan dengan prosedur yang sama yaitu *five moment* dan 6 langkah, yang membedakan hanya medianya saja. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara *handwash* dan *hand rub* dalam mengurangi bakteri di tangan ( $p = 0,088$ ). Rata-rata total koloni menurun dengan menggunakan metode cuci tangan dengan dengan sabun lebih tinggi (59,5%) dibandingkan dengan menggunakan *hand rub* (47,2%). (Nasution et al., 2019)

## KESIMPULAN

Pelaksanaan *hand hygiene* oleh penata anestesi di perioperative belum berjalan dengan optimal sesuai dengan standar operasional prosedur menurut WHO yaitu *five moment* dan 6 langkah. Hal ini disebabkan karena sarana dan prasarana yang belum memadai seperti wastafel cuci tangan, sabun antiseptik, alkohol antiseptik atau *handrub*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Breidablik, H. J., Johannessen, L., Andersen, J. R., Søreide, H., & Kleiven, O. T. (2023). Effect of Optimal Alcohol-Based Hand Rub among Nurse Students Compared with Everyday Practice among Random Adults; Can Water-Based Hand Rub Combined with a Hand Dryer Machine Be an Alternative to Remove E. coli Contamination from Hands? *Microorganisms*, *11*(2). <https://doi.org/10.3390/microorganisms11020325>
- Budiana, I., & Nggarang, K. F. (2019). Penerapan Teknik Aseptik Pada Asuhan Keperawatan Di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Ende. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, *1*(2), 56. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.38>
- Fitriah Efendy, N., & Hutahaeen, S. (2022). Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta 2 Fakultas Ilmu Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *7*(2).
- Fitriana, V., Narayani, I., Nur, H. A., Pujiati, E., Yuliana, A. R., Cahyanti, L., Jamaludin, Ngatmini, & Lestari, P. (2023). Edukasi 6 Langkah Cuci Tangan Untuk Pencegahan Infeksi. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, *4*(2), 82–95.
- Fitriani, Rondhianto, & Ismara, K. I. (2024). Pengaruh Sikap dalam Membentuk Niat Perilaku Hand hygiene pada Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(2), 17–25.
- Idris, H. (2022). *Hand Hygiene* (I. Fahmi & W. & L. Kim (eds.); 1st ed.). KENCANA.
- Jama, F. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *4*(2), 96. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1896>
- Kustian, D. A., Nurbaeti, & Baharuddin, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Perawat dengan Penarapan Five Moment Cuci Tangan Di RSUD Kabupaten Buton Tahun 2020. *Window of Public Health Journal*, *1*(4), 394–403. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i4.258>
- Lemeshow, S., Jr, D. W. H., Klar, J., & Wang, S. K. L. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan* ( drg. D. Pramono (ed.)). Gajah Mada University Press.
- Nasution, T. A., Yunita, R., Pasaribu, A. P., & Ardinata, F. M. (2019). Effectiveness hand washing and hand rub method in reducing total bacteria colony from nurses in Medan. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *7*(20), 3380–3383. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.427>
- Ningsih, S. S. R., Noprianty, R., & Somantri, I. (2017). Gambaran Pelaksanaan Kegiatan

- Kebersihan Tangan Oleh Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 57. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7486>
- Noprianty, R. (2023a). *Buku Ajar Manajemen dan Kepemimpinan*. Deepublish.
- Noprianty, R. (2023b). *International Journal Of Scientific Research Factors Affecting Hand Hygiene Of Health Care Provider To Prevent And Control Infection In New Normal Era Due To Covid-19 Richa Noprianty Bachelor of applied nursing anesthiology \_ Bhakti Kencana University S. 2277*, 16–18.
- Noprianty, R., Kintan, G., Thahara, D., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, D., Bandung, K., & Barat, J. (2019). *Indonesian Journal of Global Health Research*. 1(1), 13–20.
- Noprianty, R., Pramithasari, I. D., Rumondang, P. R., Legawati, S., Santoso, R., Susan Irawan Rifai, S.Kep., Ners., MAN Rita Dian Pratiwi., S.Kep. MPH. Tuti Suprati, S.Kp., M. K., & Wahyu Wahdana, S.Kep., Ns. S.H., M.M., M. K. D. S. C. B. (2024). *Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit*. PT Adikarya Pratama Globalindo.
- Permenkes RI. (2020). Berita Negara. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 69(555), 1–53.
- Serly Agustina, & Murtiningsih. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketaatan Petugas Kesehatan Melakukan Hand Hygiene Dalam Mencegah Infeksi Nasokomial. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(27), 206–218. <https://doi.org/10.52047/jkp.v14i27.310>
- Wijaya, L., & Wulandari, T. (2023). Edukasi Manajemen Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene Pada Perawat Di Klinik Utama Pertamina Pendopo Pali. *Community Development Journal*, 4(2), 1980–1985.