

## PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI TERHADAP PELAKSANAAN CUCI TANGAN PADA PENUNGGU PASIEN

Triventiningtyas<sup>1)</sup>, Ana Farida Ulfa<sup>2)</sup> Diah Ayu Fatmawati<sup>3)</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

<sup>2,3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang

[anafaridaulfa@fik.unipdu.ac.id](mailto:anafaridaulfa@fik.unipdu.ac.id)

[diahayufatmawati@fik.unipdu.ac.id](mailto:diahayufatmawati@fik.unipdu.ac.id)

### Abstract

*Nosocomial infections can occur considering that hospitals as health care centers are warehouses of infectious pathogens "microbes". On the other hand, health workers can also be a source, in addition to the patient's family passing by, medical equipment and the hospital environment itself. Health education is a series of efforts aimed at influencing other people, ranging from individuals, groups, families and communities to carry out handwashing behavior. This study aims to determine the effect of health education demonstration method on the implementation of handwashing of patient caretakers at Asoka of Jombang Hospital. The research design in this study is a quasi experiment. The population in this study were all the caretakers of High Care Unit patients at the Asoka, Jombang Hospital, an average of 70 people per month. The sampling technique used is purposive sampling. A sample of 40 people. The research variable consisted of the independent variable, namely health education, demonstration method using a questionnaire and the dependent variable, namely the implementation of handwashing for the patient waiting by using a questionnaire. Furthermore, the analysis was tested using the wilcoxon statistical test with  $\alpha = 0.05$ . The results of this study indicate that the implementation of handwashing of patient attendants in the treatment group was almost entirely good, 31 respondents (77.5%), the implementation of handwashing of patient attendants in the half control group was sufficient, as many as 20 respondents (50%). The results of the wilcoxon test obtained  $0.000 < 0.005$ . The conclusion in this study is the effect of health education demonstration method on the implementation of handwashing of patient caregivers at the Asoka Pavilion, Jombang Hospital.*

**Keyword** : health education, demonstration method, hand washing

### PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia saat ini sedang memberikan perhatian khusus terhadap kejadian infeksi nosokomial karena kasus infeksi nosokomial disejumlah rumah sakit di Indonesia menunjukkan angka yang cukup

tinggi. Angka kejadian infeksi nosokomial mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial dapat terjadi mengingat rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan merupakan gudang mikroba pathogen menular. Disisi lain

petugas kesehatan dapat pula sebagai sumber, disamping keluarga pasien yang lalu lalang, peralatan medis dan lingkungan rumah sakit itu sendiri (Darmadi, 2008). Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku cuci tangan. Menurut Setiadi (2008) proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan, peran pendidikan kesehatan diharapkan menjadi salah satu intervensi kesehatan yang dapat mengubah salah satu perilaku masyarakat untuk mencuci tangan pakai hand rub sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Sebuah survei prevalensi dilakukan di bawah naungan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO (Asia Tenggara, Eropa, Timur Mediterania dan Pasifik Barat) mengungkapkan bahwa, rata-rata 8,7% dari rumah sakit pasien menderita infeksi yang didapat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2010). Menurut Soeroso (2010) di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-

rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%-16,0%. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20%-40% kejadian infeksi nosokomial. Namun pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat respon yang maksimal. Di negara berkembang, kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan sering dipicu oleh keterbatasan dana untuk mengadakan fasilitas cuci tangan. Namun ketika sudah ada dana, kendala berikutnya yang sebenarnya paling memprihatinkan adalah kurangnya kepatuhan untuk menaati prosedur. Studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan penunggu pasien melakukan cuci tangan masih sekitar 50% dan di Australia masih sekitar 65%. Sama halnya dengan program cuci tangan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) yang sudah sejak tahun 2012 tetapi sampai saat ini kepatuhan penunggu pasien melakukan cuci tangan hanya sekitar 60%. Hal ini bisa menjadi tantangan yang cukup besar bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan ini (Perdalin, 2013). Berdasarkan hasil survei pendahuluan, dari total pasien 325 orang pada bulan September dengan dengan jumlah yang sama untuk penunggu pasien didapatkan 290 atau 70% penunggu pasien di Paviliun Asoka belum dapat melakukan cuci tangan yang benar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengunjung terhadap tindakan pencegahan infeksi berupa cuci tangan adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap penyakit, ketegangan, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor fasilitas, faktor motivasi dan kesadaran, faktor tempat, dan faktor bahan cuci tangan terhadap kulit (Tohamik, 2006).

Salah satu upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial yang paling penting adalah perilaku cuci tangan karena tangan merupakan sumber penularan utama yang paling efisien untuk penularan infeksi nosokomial. Fasilitas beserta poster tentang langkah langkah melakukan cuci tangan secara baik dan benar tersedia di setiap ruangan di Rumah Sakit, tetapi berdasarkan hasil survei diketahui bahwa masih terdapat keluarga yang enggan untuk melakukan cuci tangan dengan berbagai alasan diantaranya pengunjung mengaku keterbatasan waktu yang digunakan untuk melakukan cuci tangan, kondisi pasien, dan keluarga menyatakan mencuci tangan merupakan hal yang dirasanya kurang praktis untuk dilakukan. Kondisi seperti ini tentu saja berdampak munculnya masalah seperti terjadinya kasus-kasus infeksi. Insiden infeksi nosokomial antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya berbeda. Angka infeksi

nosokomial yang tercatat di berbagai negara berkisar antara 3,3%-9,2%, artinya sekian persen penderita yang di rawat tertular infeksi nosokomial dan dapat terjadi secara akut atau kronis. Pendidikan promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan pada keluarga Rumah Sakit. Penggunaan metode ceramah, demonstrasi dan latihan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan intensi perilaku keluarga tentang cuci tangan di Rumah Sakit. Namun, penggunaan media *leaflet* dalam penelitian yang sama menunjukkan hasil yang berbeda (Darmadi, 2008).

Pendidikan kesehatan metode demonstrasi sangat penting dilakukan dalam meningkatkan pelaksanaan cuci tangan pada penunggu pasien di Rumah Sakit, pendidikan kesehatan demonstrasi merupakan suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini dipergunakan pada kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya. Metode ini dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, dapat memudahkan berbagai jenis penjelasan karena penggunaan bahasa yang lebih terbatas, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan (Taufik, 2007).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah korelasional dengan pendekatan *quasy experiment*. Populasi dalam penelitian ini semua penunggu pasien HCU di Paviliun Asoka RSUD Jombang rata-rata per bulan sejumlah 70 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sejumlah 40 orang. Dalam penelitian, peneliti menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14-15 Juni 2015. Variabel dalam penelitian adalah variabel independen yaitu pendidikan kesehatan metode demonstrasi, dan variabel dependen yaitu pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien di Paviliun Asoka RSUD Jombang. Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Umum RespondenKelompok Perlakuan.**

No	Data Umum	N	%
<b>Umur</b>			
1	< 20 tahun	3	8
2	20-35 tahun	13	32
3	> 35 tahun	24	60
<b>Pendidikan</b>			
1	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	11	28
2	Pendidikan Menengah (SMA)	24	60
3	Pendidikan Tinggi	5	12
<b>Pekerjaan</b>			
1	Bekerja	24	60
2	Tidak Bekerja	16	40
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	15	37
2	Perempuan	25	63

No	Data Umum	N	%
<b>Informasi</b>			
1	Pernah	38	95
2	Tidak Pernah	2	5
<b>Jumlah Mendapatkan Informasi</b>			
1	1 kali	24	64
2	2 kali	4	10
3	3 kali	3	7
4	> 4 kali	7	19
<b>Sumber informasi</b>			
1	Petugas kesehatan	32	84
2	Radio/TV	1	3
3	Internet	5	13

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Data Umum Responden Kelompok Kontrol**

No	Data Umum	N	%
<b>Umur</b>			
1	< 20 tahun	2	5.0
2	20-35 tahun	20	50
3	> 35 tahun	18	45
<b>Pendidikan</b>			
1	Pendidikan dasar (SD, SMP)	14	35
2	Pendidikan Menengah (SMA)	21	53
3	Pendidikan Tinggi	5	12
<b>Pekerjaan</b>			
1	Bekerja	23	57
2	Tidak Bekerja	17	43
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	19	47
2	Perempuan	21	53
<b>Informasi</b>			
1	Pernah	31	77
2	Tidak Pernah	9	23
<b>Jumlah Mendapatkan Informasi</b>			
1	1 kali	22	72
2	2 kali	6	19
3	3 kali	1	3
4	> 4 kali	2	6

No	Data Umum	N	%
<b>Sumber Informasi</b>			
1	Petugas kesehatan	26	84
2	majalah	2	7
3	Radio/TV	1	3
3	Internet	2	6

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Data Khusus**

No	Data Khusus	N	%
<b>Pelaksanaan Cuci Tangan Kelompok Perlakuan</b>			
1	Kurang	2	3
	Cukup	8	20
	Baik	31	77
<b>Pelaksanaan Cuci Tangan Kelompok Kontrol</b>			
2	Kurang	14	35
	Cukup	20	50
	Baik	6	15

## PEMBAHASAN

### 1). Pelaksanaan Cuci Tangan Penunggu Pasien pada Kelompok Perlakuan.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien dengan diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah baik sejumlah 31 responden (77%). Pelaksanaan cuci tangan baik pada penunggu pasien disebabkan karena beberapa faktor, faktor pertama usia, faktor kedua pendidikan, sumber informasi. Faktor pertama yang mempengaruhi pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien adalah faktor umur.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar berumur > 35 tahun yaitu sejumlah 24 responden (60%). Usia > 35 tahun menunjukkan bahwa responden berfikir

matang tentang pentingnya pelaksanaan cuci tangan saat memasuki ruangan orang sakit. Dengan pengalaman dari orang lain yang pernah mendapatkan informasi tentang manfaat cuci tangan yang dapat membunuh bakteri, infeksi dan penyebaran penyakit sehingga para penunggu pasien dengan kesadaran bersedia melakukan cuci tangan. Pada usia produktif responden lebih mudah mengikuti arahan petugas kesehatan terutama dalam pelaksanaan cuci tangan dengan benar.

Pendapat Wawan dan Dewi (2010) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Faktor kedua yang mempengaruhi pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien adalah faktor pendidikan. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) sejumlah 24 responden (60%).

Menurut peneliti responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan metode demonstrasi akan mudah memahami pentingnya melakukan cuci tangan dengan hansrab saat berada di rumah sakit, hal ini perlu dilakukan agar virus penyebaran penyakit dan bakteri, infeksi bisa dicegah atau di bunuh sehingga penyebarannya tidak meluas ke pasien. Dengan adanya pendidikan kesehatan responden juga akan mendapatkan

wawasan yang cukup tentang manfaat cuci tangan sehingga memiliki kesadaran untuk melaksanakan cuci tangan pakai hansrub.

Menurut Azrul Anwar dalam Effendy (2012) pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Menurut Wawan (2010) seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi dari sekolah dasar biasanya akan lebih bersikap positif karena sudah mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang lebih rendah tingkat pendidikannya, demikian juga sebaiknya jika tingkat pendidikan yang dimilikinya tidak digunakan secara maksimal maka seseorang tersebut mempunyai sikap yang negatif.

Faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan adalah sumber informasi. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 responden hampir seluruhnya mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 38 responden (95%).

Akses terhadap media dan informasi sangat penting dalam menunjang keberhasilan promosi cuci tangan menggunakan sabun. Tangan merupakan bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika

memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Sehabis memegang pintu kamar kecil (sumber penyakit yang berasal dari tinja manusia), saat mengeringkan tangan dengan handuk atau alat pengering di dapur, memegang uang, lewat pegangan kursi kendaraan umum, gagang telepon umum, dan bagian-bagian di tempat umum, tangan hampir pasti tercemar bibit penyakit jenis apa saja. Kebiasaan mencuci tangan dengan hansrab, adalah bagian dari perilaku hidup sehat. Cuci tangan dengan betul tidak hanya dipengaruhi oleh cara mencucinya, tetapi juga oleh air yang digunakan dan handuk atau alat pengering tangan yang digunakan. Tindakan pemeliharaan kebiasaan cuci tangan perlu dipertahankan dengan dilakukan evaluasi terhadap cara dan mencuci tangan yang baik dan benar.

Menurut Schmidt, *et al.* (2009) mengatakan bahwa informasi dari petugas kesehatan mempunyai peran yang penting dalam promosi kebersihan diri termasuk cuci tangan, sehingga perlu dimanfaatkan dengan baik di era teknologi yang serba canggih ini. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang (Azwar, 2011). Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarok, 2010).

## 2. Pelaksanaan Cuci Tangan Penunggu Pasien pada Kelompok Kontrol.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien tanpa diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi setengah adalah cukup sejumlah 20 responden (50%).

Pelaksanaan cuci tangan cukup pada penunggu pasien disebabkan karena beberapa faktor, faktor pertama usia, faktor pengetahuan. Faktor kedua yang mempengaruhi pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien adalah faktor pendidikan. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) sejumlah 21 responden (53%).

Menurut peneliti responden yang berpendidikan SMA akan mempunyai cara berfikir yang baik tentang pentingnya cuci tangan dengan hansrab, akan tetapi berdasarkan fakta responden masih cukup atau kurang dalam melaksanakan cuci tangan pakai hansrub, hal ini menunjukkan bahwa responden kurang menyadari akan manfaat dari cuci tangan pakai hansrub yang bisa membunuh kuman penyakit.

Menurut Wawan (2010) Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi dari sekolah dasar biasanya akan lebih bersikap positif karena sudah mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang lebih rendah tingkat pendidikannya, demikian juga sebaiknya jika

tingkat pendidikan yang dimilikinya tidak digunakan secara maksimal maka seseorang tersebut mempunyai sikap yang negatif.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 40 responden hampir seluruhnya pernah mendapatkan informasi sejumlah 31 responden (77%). Menurut peneliti responden yang melaksanakan cuci tangan kategori kurang dikarenakan responden ada yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya cuci tangan pakai handrub, responden juga kurang mengetahui tentang bahaya infeksi nosokomial bagi kesehatan pasien. Responden yang tidak mendapatkan informasi akan mempunyai pengetahuan yang kurang sehingga kurang memperhatikan atau tidak melaksanakan perilaku cuci tangan pakai handrub.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang (Azwar, 2011). Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarok, 2010).

## 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan pada Penunggu Pasien.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden hampir seluruhnya pelaksanaan cuci tangan pada kelompok perlakuan adalah baik 31 orang (77%) dan

sebagian besar pelaksanaan cuci tangan pada kelompok kontrol adalah cukup sejumlah 20 orang (50%).

Dari hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan 0,05 atau ( $p < \alpha$ ), dikarenakan  $p < \alpha$ , yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien di Paviliun Asoka RSUD Jombang.

Menurut peneliti responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan metode demonstrasi akan mudah memahami pentingnya melakukan cuci tangan dengan hansrab saat berada di rumah sakit, hal ini perlu dilakukan agar virus penyebaran penyakit dan bakteri, infeksi bisa dicegah atau di bunuh sehingga penyebarannya tidak meluas ke pasien. Dengan adanya pendidikan kesehatan responden juga akan mendapatkan wawasan yang cukup tentang manfaat cuci tangan sehingga memiliki kesadaran untuk melaksanakan cuci tangan pakai hansrub.

Menurut Azrul Anwar (2012) pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Menurut Effendy (2012) pendidikan kesehatan atau penyuluhan

kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan atau kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip bejalar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini dipergunakan pada kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya. Ciri-ciri demonstrasi : memperlihatkan pada kelompok bagaimana prosedur untuk membuat sesuatu, dapat meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya dan dapat meningkatkan minat sasaran untuk belajar. Keuntungan demonstrasi : kegiatan ini dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, dapat memudahkan berbagai jenis penjelasan karena penggunaan bahasa yang lebih terbatas, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan. Kerugian demonstrasi : tidak dapat dilihat oleh sasaran apabila alat yang digunakan terlalu kecil atau penempatannya kurang pada tempatnya, uraian atau

penjelasan yang disampaikan kurang jelas, waktu yang disediakan terbatas sehingga sasaran tidak dapat diikuti (Taufik, 2007).

### KESIMPULAN DAN SARAN

1). Pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien dengan diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi sebagian besar adalah baik, 2). Pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien tanpa diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi setengah adalah cukup. 3). Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien di Paviliun Asoka RSUD Jombang.

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam meningkatkan pelaksanaan cuci tangan penunggu pasien.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Salemba Medika.
- Dahlan, M.Sopiyudin. 2012. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. Sagung Seto.
- Darmadi, 2008. *Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba.
- Dinkes Jombang, 2012. *PHBS cuci tangan*. Dinkes Jombang.
- Effendy. 2012. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
- Hidayat, Alimul. 2015. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Johnson, 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes, 2007. *Teknik mencuci tangan pakai handrub*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>. Diakses 26/11/2016. Jam 18.00.
- Maryunani. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Perdalin, 2013. *Handout Pengendalian Infeksi Nosokomial*. Jakarta. Bina Pustaka.
- Proverawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Purwanto. 2010. *Bentuk perilaku*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/11/2016. Jam 19.00

Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Graha.

Taufik, 2007. Pendidikan kesehatan metode demonstrasi. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>. Diakses 26/11/2016. Jam 18.00.

Tietjen. 2010. *Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.

Tohamik, 2006. *Faktor yang mempengaruhi cuci tangan*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>. Diakses 26/11/2016. Jam 18.00.

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.

WHO, 2010. *Prevelensi Kejadian infeksi nosokomial*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>. Diakses 26/11/2016. Jam 18.00.