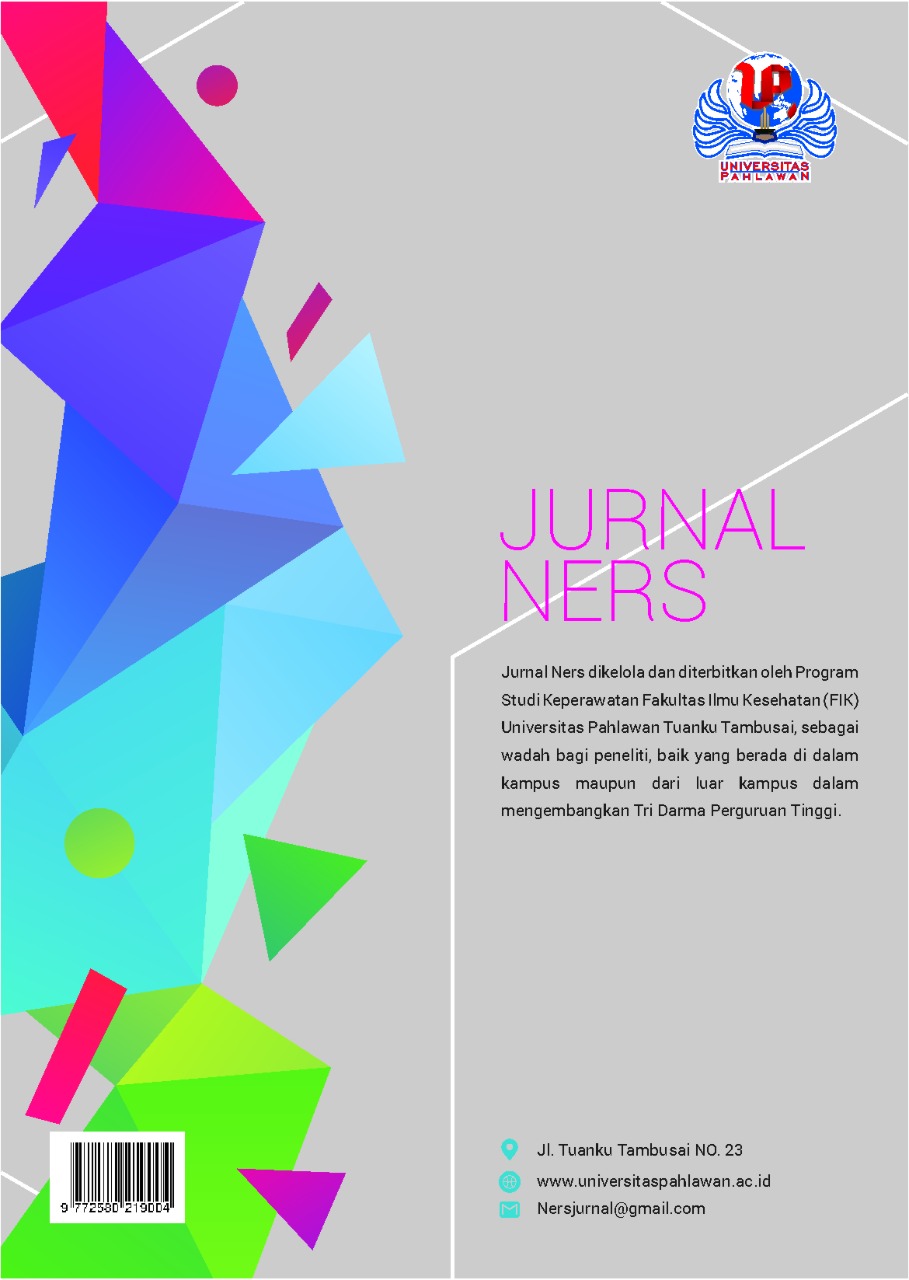
Jurnal Ners Volume 7 Nomor 2 Tahun 2023 Halaman 1628 - 1634



**JURNAL NERS**

Research & Learning in Nursing Science

http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN LIMA MOMEN CUCI TANGAN PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT SWASTA X KOTA**

**PADANG INDONESIA**

**Asmawati1, Rebbi Permata Sari2, Syalvia Oresti3, Conny Oktizulvia4**

1,2,3,4 Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

wati.as45@yahoo.com

**Abstrak**

*Healthcare associated infections* (HAIs) merupakan salah satu masalah tantangan terbesar dalam pelayanan kesehatan saat ini. Salah satu cara paling sederhana untuk mengurangi kejadian HAIs adalah dengan melakukan kontrol terhadap pelaksanaan lima momen cuci tangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan lima momen cuci tangan perawat di rumah sakit swasta X kota Padang. Metode penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross sectional survey* menggunakan teknik observasi secara langsung. Populasi dalam penelitian ini seluruh tenaga perawat yang berjumlah 45 orang dengan pengambilan sampel secara total sampling. Instrumen pengukuran tingkat pengetahuan dan kepatuhan lima momen cuci tangan menggunakan WHO *guidelines.* Tingkat pengetahuan lima momen cuci tangan perawat di rumah sakit swasta X kota Padang berada pada kategori sangat baik sebesar 60%. Tingkat kepatuhan lima momen cuci tangan perawat di rumah sakit swasta X kota Padang mencapai 73,3%. Tidak terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan lima momen cuci tangan. Tingkat pengetahuan momen kedua memiliki korelasi positif dengan kepatuhan lima momen cuci tangan perawat. Manajemen rumah sakit dan komite terkait perlu meningkatkan budaya cuci tangan serta *safety climate* dengan menerapkan sanksi bagi perawat yang tidak patuh dalam penerapan lima momen cuci tangan.

**Kata Kunci:** *Pengetahuan, Kepatuhan, Lima Momen, Cuci Tangan, Rumah Sakit*

***Abstract***

*Healthcare associated infections (HAIs) are one of the biggest challenges in health care today. One of the simplest ways to reduce the incidence of HAIs is to control the implementation of the five moments of hand hygiene. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to the five moments of hand hygiene by nurses at X private hospital, Padang city. Observational descriptive research method with a cross sectional survey design using direct observation techniques. The population in this study were all nurses, totaling 45 people with total sampling. The instrument for measuring the level of knowledge and adherence to the five moments of hand hygiene uses the WHO guidelines. The level of knowledge of the five moments of hand hygiene by nurses at private hospital X Padang city is 60% with the very good category. There is no correlation between the level of knowledge and nurse compliance in implementing the five moments of hand hygiene. The level of knowledge of the second moment has a positive correlation with the adherence to the five moments of hand hygiene by nurses. Hospital management and related committees need to improve the culture of hand hygiene and safety climate by imposing sanctions for nurses who do not comply with the implementation of the five moments of hand hygiene.*

***Keywords*** *: Knowledge, Compliance, Five Moment, Hand Hygiene, Hospital.*

Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

🖂 Corresponding author : Asmawati

Address : Jalan Khatib Sulaiman No. 52 Padang Indonesia 25137

Email : wati.as45@yahoo.com

Phone : 085263939230

# **PENDAHULUAN**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 menyatakan bahwa penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Health Care Associated Infections* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara termasuk di Indonesia (Permenkes, 2017). Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah tantangan di berbagai lingkungan fasilitas kesehatan terutama di rumah sakit. Kenaikan angka infeksi terkait pelayanan kesehatan saat ini menjadi salah satu perhatian baik secara nasional maupun internasional. Cuci tangan menjadi salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial atau yang sekarang disebut HAIs (WHO, 2011). Peningkatan angka infeksi yang sangat tinggi selama beberapa tahun ini disebabkan salah satunya karena kurangnya kesadaran dan kepatuhan petugas kesehatan untuk mencuci tangan. Hal ini sejalan dengan data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2015 yang menemukan terjadinya 722.000 ribu kasus infeksi dalam setahun dan 75.000 kasus tersebut menyebabkan pasien meninggal (CDC, 2016 dalam Pangaribuan et al., 2020).

Secara umum infeksi terkait pelayanan kesehatan terjadi di semua unit layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kencing disebabkan oleh kateter, infeksi pembuluh/aliran darah terkait pemasangan infus baik perifer maupun sentral, dan infeksi paru-paru terkait penggunaan ventilator (SNARS, 2018). Setiap tahun diperkirakan bahwa sebanyak dua juta pasien mengalami infeksi nosokomial pada saat di rawat di rumah sakit yang disebabkan oleh transmisi organisme patogen yang masuk ke dalam tubuh pasien selama 3x24 jam pertama (Napitupulu, 2009 dalam Putri & Lestari, 2018). Infeksi nosokomial yang pada saat sekarang ini telah berganti istilah menjadi HAIs merupakan infeksi yang dialami oleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Kejadian HAIs menyebabkan tingginya morbiditas, mortalitas, meningkatkan *financial costs* disebabkan bertambahnya hari rawatan pasien, dan meningkatkan resiko resistansi obat antimikroba yang kemudian menjadi isu masalah kesehatan yang berkembang di seluruh dunia.(Monina et al., 2007 dalam Al Kheraiji et al., 2018). Menurut WHO (2016) angka kejadian HAIs terjadi pada 15% pasien yang di rawat inap dengan tingkat kejadian 75% di negara-negara Asia Tenggara dan Subsahara Afrika.

Berdasarkan hasil penelitian terbaru ditemukan bahwa prevalensi HAIs mencapai 15,5% per seratus pasien dan di unit rawat intensif dewasa mencapai 47,9% per seribu pasien per hari (Allegranzi et al., 2011 dalam Al Kheraiji et al., 2018). Dalam kurun waktu tertentu sebanyak 1,4 juta orang di dunia mengalami HAIs (Dachirin et al., 2020). Angka kejadian infeksi di rumah sakit masih tinggi sekitar 3-21% (rata-rata 9%). KEPMENKES No. 129/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyebutkan standar kejadian infeksi nosokomial di ruang rawat inap adalah <1,5%. Rata - rata kejadian infeksi nosokomial di Indonesia sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%-16%. Menurut Magil et al. (2014), Erdem et al. (2014), dan Zimlichman et al. (2014) prevalensi HAIs bervariasi di berbagai negara tergantung kepada bentuk pelayanan kesehatan dan status ekonomi dimana prevalensi terendah terjadi di Amerika Serikat sebesar 9%, di Eropa sebesar 23% dan mencapai 35% di negara berkembang.

Menurut Keevil (2011 dalam Pangaribuan, 2020) menyatakan bahwa sebanyak 80% infeksi disebarkan melalui tangan. Beberapa bakteri patogen penyebab HAIs memiliki jumlah yang cukup tinggi di tangan seperti *staphylococcus aureus* yang merupakan penyebab utama dari infeksi luka pasca operasi, *pneumonia* memiliki frekuensi sekitar 10-78% di tangan, *pseudomonas* merupakan patogen penyebab infeksi nafas bawah memiliki frekuensi sekitar 1-25% di tangan, dan jamur termasuk *candida* sekitar 23-81% serta dapat bertahan selama satu jam di tangan (Listiowati & Nilamsari, 2015). Petugas kesehatan memiliki resiko paling tinggi menularkan patogen melalui tangan. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap 40 rumah sakit melaporkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%) (Suryoputri, 2011 dalam Pangaribuan, 2020). Sasaran evaluasi pelaksanaan cuci tangan di rumah sakit antara lain perawat, asisten perawat, dokter, residen, farmasi, dan terapis, ahli teknisi dan teknologi, staf non klinis (asisten administrasi dan staf kantor), staf lingkungan (IPSRS, IPAL, petugas kebersihan, dan petugas keamanan), pekerja sosial rumah sakit, staf penyaji makanan, sopir, vendor, mahasiswa, pengunjung, dan penunggu pasien (WHO, 2009).

HAIs menjadi salah satu yang berpengaruh terhadap morbiditas, lama hari rawat, dan biaya pengobatan (Pitet et al., 2005 dalam Engdaw et al., 2019). Menurut Martín-Madrazo et al. (2009 dalam Engdaw et al., 2019) tangan tenaga kesehatan merupakan media utama transmisi HAIs dimana 50% HAIs terjadi disebabkan oleh tangan tenaga kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan dan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit adalah perawat. Perawat merupakan staf paramedis yang bekerja selama 24 jam dalam 7 hari bersama dengan pasien yang dirawat di rumah sakit. Perawat dituntut mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik selama merawat pasien. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur tindakan keperawatan, termasuk dalam pelaksanaan prosedur lima momen cuci tangan menjadi salah satu penentuan keberhasilan pencegahan HAIs (WHO, 2011).

Menurut penelitian Harianti (2016 dalam Nurahmani, 2018) di RSUD dr. Zainal Abidin Banda Aceh terkait karakteristik perawat dalam kepatuhan melakukan kebersihan tangan sebagian besar berada pada kategori tidak patuh (91,5%). Tingkat kepatuhan tertinggi dalam melakukan kebersihan tangan berada pada momen kedua yaitu setelah kontak dengan pasien yaitu 85,5% serta yang paling rendah pada momen sebelum kontak dengan pasien yaitu 19,6% dengan tingkat kepatuhan rata-rata yaitu 54,3%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa saat ini hanya 47% perawat yang berperilaku benar dalam cuci tangan (Syarifah & Nurhasah, 2021). Sinaga et al. (2022 dalam Azizah, 2022) menemukan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di Indonesia hanya mencapai 20%-40%. Hasil penelitian Wiwin (2022) menemukan bahwa sebanyak 94,2% responden tidak patuh dalam pelaksanaan *five moments* *hand hygiene*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Swasta X ditemukan sebanyak 65% perawat tidak melakukan momen pertama cuci tangan (Sebelum menyentuh pasien) dan 70% tidak melakukan momen kedua cuci tangan (sebelum melakukan prosedur). Sebanyak 65% perawat tidak melakukan momen ketiga cuci tangan (sesudah menyentuh cairan tubuh pasien); 60% perawat tidak melakukan momen keempat (setelah menyentuh pasien) dan 70% perawat tidak melakukan cuci tangan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam menerapkan lima momen cuci di Rumah Sakit Swasta X Kota Padang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan lima momen cuci tangan pada perawat pelaksana di rumah sakit swasta X tahun 2023.

**METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional survey.* Sampel penelitian terdiri dari seluruh perawat pelaksana yang bekerja di rumah sakit swasta X diambil dengan menggunakan teknik total sampling sebanyak 45 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di unit rawat inap.

Penelitian ini menggunakan instrumen *WHO’s criteria of “My 5 Moments for Hand Hygiene*” yang telah dimodifikasi oleh AlKheraiji et al. (2018) dengan menambahkan satu pertanyaan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat terhadap pertanyaan yang tidak terkait. Pada instrumen juga ditambahkan karakteristik responden meliputi informasi personal seperti nama, usia, jenis kelamin, unit kerja, masa kerja, status kepegawaian, status perkawinan dan pernah mengikuti pelatihan pengendalian dan pencegahan infeksi (PPI) secara formal.

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Oktober sampai Februari 2023 yang berlokasi di sebuah rumah sakit swasta X di kota Padang. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2023. Tim pengumpul data terdiri dari satu peneliti dan dibantu oleh tiga orang enumerator yang telah dilatih sebelum pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu melalui angket dan observasi langsung. Tim peneliti terlebih dahulu memberikan *informed consent* sebelum responden mengisi instrumen. Untuk pelaksanaan observasi dilakukan langsung oleh peneliti bersama enumerator dalam sekali pengambilan selama satu bulan.

Analisa data menggunakan analisa univariat dan korelasi bivariat menggunakan uji Pearson. Analisa data menggunakan aplikasi SPSS 21. Untuk korelasi antar variabel peneliti mengutip dari Sugiyono (2013) yang menetapkan pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi yaitu 0,00-0,199 sangat rendah; 0,20-0,399 rendah; 0,40-0,599 sedang; 0,60-0,799 kuat; dan 0,80-1,000 sangat kuat.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

**Gambaran Distribusi Karakteristik Frekuensi Responden**

Dalam penelitian ini sebanyak 45 responden berpartisipasi dalam pengisian kuesioner. Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar (95,6%) berjenis kelamin perempuan, lebih dari separuh (55,6%) berada pada kategori umur 31-40 tahun, kurang dari separuh (35,6%) bekerja dalam rentang 1-5 tahun dan 6-10 tahun, sebanyak 22,2% bekerja di unit rawat inap, lebih dari separuh berstatus menikah, lebih dari separuh (60%) berpendidikan D3 Keperawatan, lebih dari separuh (73,3%) berstatus karyawan tetap, dan sebagian besar (88,9%) belum pernah mengikuti pelatihan formal PPI (hanya mengikuti *inhouse training*).

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Swasta X Kota Padang (n=45)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | | **Frekuensi** | | **Persentase (%)** |
| **Jenis kelamin** | Laki-laki |  | 2 | 4,4% |
|  | Perempuan |  | 43 | 95,6% |
| **Umur** | 21-30 tahun |  | 17 | 37,8% |
|  | 31-40 tahun |  | 25 | 55,6% |
|  | 41-50 tahun |  | 3 | 6,7% |
| **Lama bekerja** | 1-5 tahun |  | 16 | 35,6% |
|  | 6-10 tahun | 16 | | 35,6% |
| 11-15 tahun |  | 11 | 24,4% |
| 16-20 tahun |  | 2 | 4,4% |
| **Unit kerja** | HCU |  | 6 | 13,3% |
| IGD |  | 7 | 15,6% |
| NICU |  | 6 | 13,3% |
| OK |  | 9 | 20% |
| POLI |  | 7 | 15,6% |
| RANAP |  | 10 | 22,2% |
| **Status perkawinan** | Belum menikah |  | 9 | 20% |
|  | Menikah |  | 36 | 80% |
| **Tingkat pendidikan** | D3 |  | 27 | 60% |
| Ners |  | 18 | 40% |
| **Status pegawai** | Karyawan Tetap |  | 33 | 73,3% |
|  | Karyawan Kontrak |  | 12 | 26,7% |
| **Pernah PPI Formal** | Ya |  | 5 | 11,1% |
| Tidak |  | 40 | 88,9% |
| **Total** |  |  | **45** | **100** |

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Lima Momen Cuci Tangan Perawat Pelaksana**

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh gambaran mengenai tingkat pengetahuan lima momen cuci tangan perawat di rumah sakit swasta X pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Lima Momen Cuci Tangan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Swasta X Kota Padang (n=45)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat pengetahuan lima momen cuci tangan** | | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Sangat baik |  | 27 | 60% |
| Baik |  | 12 | 26,7% |
| Cukup |  | 6 | 13,3% |
| Rata-rata |  | 0 | 0 |
| **Total** |  | **45** | **100** |

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat gambaran tingkat pengetahuan lima momen cuci tangan perawat lebih dari separuh (60%) sangat baik, kurang dari separuh (26,7%) baik, dan sebagian kecil (13,3%) cukup. Pada penelitian ini tidak terdapat perawat dengan tingkat pengetahuan rata-rata. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa lebih dari separuh perawat memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik terkait lima momen cuci tangan.

**Gambaran Kepatuhan Lima Momen Cuci Tangan Perawat Pelaksana**

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh gambaran mengenai kepatuhan lima momen cuci tangan perawat pelaksana pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Gambaran Kepatuhan Lima Momen Cuci Tangan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Swasta X Kota Padang (n=45)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kepatuhan lima momen cuci tangan** | **Frekuensi** | | **Persentase (%)** |
| Patuh |  | 33 | 73,3% |
| Tidak patuh |  | 12 | 26,7% |
| **Total** |  | **45** | **100** |

Berdasarkan tabel 3 terlihat gambaran kepatuhan lima momen cuci tangan perawat pelaksana di rumah sakit swasta X kota Padang lebih dari separuh perawat (73,3%) patuh dalam penerapan lima momen cuci tangan. Sebanyak 26,7% perawat tidak patuh dalam penerapan lima momen cuci tangan.

**Korelasi Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Lima Momen Cuci Tangan Perawat Pelaksana**

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan lima momen cuci tangan perawat pelaksana pada tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4. Korelasi Pengetahuan dan Kepatuhan Lima Momen Cuci Tangan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Swasta X Kota Padang (n=45)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel/subvariabel** | **R Pearson** | **P value** |
| *Sebelum menyentuh pasien* | -0,058\* | 0,707 |
| *Sebelum melakukan tindakan aseptik* | 0,302\* | 0,044 |
| *Setelah terpapar cairan tubuh pasien* | 0,237\* | 0,118 |
| *Setelah menyentuh pasien* | 0,237\* | 0,118 |
| *Sebelum menyentuh drainase urin pasien* | 0,085\* | 0,577 |
| *Setelah menyentuh lingkungan pasien* | -0,008\* | 0,959 |
| *Tingkat Pengetahuan*\**Kepatuhan Lima Momen Cuci Tangan* | 0,112\* | 0,464 |

\*\*. Correlation is significant at the 0,01 \*. Correlation is significant at the 0,05

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa nilai sig=0,464>0,05 menunjukan tidak terdapat korelasi positif yang nyata antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan lima momen cuci tangan perawat pelaksana di rumah sakit swasta X kota Padang. Koefisen korelasi R=0,112 menunjukan tingkat hubungan kedua variabel pada tingkat lemah untuk skala 0 – 1 yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan kepatuhan lima momen cuci tangan perawat pelaksana dan demikian juga sebaliknya. Tanda \*) pada nilai R menunjukkan bahwa korelasi tersebut nyata pada taraf nyata (*level of significance*) 0,05.

Dari lima pertanyaan yang berasal dari *WHO Guidelines* hanya satu momen yang terbukti memiliki korelasi dengan kepatuhan responden yaitu pertanyaan nomor dua (sebelum melakukan tindakan aseptik) dengan nilai sig=0,044>0,05 dengan koefisien korelasi R=0,302. Koefisen korelasi R=0,302 menunjukan tingkat hubungan kedua variabel pada tingkat lemah untuk skala 0 – 1 yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin tinggi kepatuhan pada momen kedua. Tanda \*) pada nilai R menunjukan bahwa korelasi tersebut nyata pada taraf nyata (*level of significance*) 0,05.

**Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukan tingkat pengetahuan perawat terkait lima momen cuci tangan di rumah sakit swasta X kota Padang berada pada kategori sangat baik sebesar 60%, 26,7% baik, dan sisanya cukup. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan empat kategori dalam penilaian tingkat pengetahuan perawat yaitu sangat baik, baik, cukup, dan rata-rata. Hasil ini berbeda dengan penelitian Maryana & Anggraini (2021) yang menemukan tingkat pengetahuan perawat terkait lima momen cuci tangan berada pada kategori baik sebesar 63,1% sedangkan sisanya berada pada kategori cukup. Hasil penelitian Sunarni et al. (2020) menemukan bahwa sebanyak 75,5% perawat memiliki pengetahuan baik dan sisanya memiliki pengetahuan cukup. Berdasarkan hasil ini dapat terlihat bahwa tingkat pengetahuan perawat terkait lima momen cuci tangan di rumah sakit swasta X kota Padang berada pada kategori baik.

Hasil lainnya terkait dengan gambaran kepatuhan lima momen cuci tangan perawat di rumah sakit swasta X kota Padang menunjukan bahwa lebih dari separuh perawat (73,3%) patuh dalam penerapan lima momen cuci tangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarni et al. (2020) yang menemukan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan lima momen cuci tangan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mencapai 77,4%. Hasil penelitian juga tidak berbeda jauh dengan Paudi (2020) yang menemukan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam lima momen cuci tangan mencapai 69,1%. Hasil penelitian Riani & Syafriani (2019) juga menemukan bahwa tingkat kepatuhan lima momen perawat pelaksana di RS Aulia Pekanbaru menunjukan angka 63,8%. Hasil penelitian Chavali et al. (2014) juga menunjukan tingkat kepatuhan perawat di Rumah Sakit Tersier di India dalam lima momen cuci tangan sebesar 69%. Hasil penelitian juga menunjukan perbedaan yang signifikan dengan penelitian Maryana & Anggraini (2021) di Rumah Sakit Pemerintah Pangkal Pinang yang menemukan tingkat kepatuhan perawat dalam lima momen cuci tangan hanya mencapai 36,9%. Berbagai penelitian telah menunjukan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam lima momen cuci tangan masih rendah di berbagai negara karena masih belum mencapai 100%(Jonker & Othman, 2018; Karuru et al., 2016; Putri et al., 2018; Ratnasari & Dulakhir, 2016; Umboh et al., 2017 dalam Maryana & Anggraini, 2021). Berdasarkan *Joint Commission International* (JCI) standar mutu pelaksanaan untuk cuci tangan adalah 100%. Untuk penerapan lima momen cuci tangan di rumah sakit swasta X kota Padang sendiri menerapkan standar kepatuhan 85% dan berdasarkan hasil penelitian tingkat kepatuhan belum mencapai standar.

Berdasarkan hasil korelasi antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap lima momen cuci tangan dalam penelitian ini ditemukan tidak ada korelasi antara kedua variabel. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan lima momen cuci tangan (Maryana & Anggraini, 2021; Arifin & Ernawaty, 2019; Ratnasari & Dulakhir, 2016; dan Syamsulastri, 2017). Melati (2018) dalam penelitiannya di Rumah Sakit S yang telah terakreditasi juga menemukan bahwa tidak terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan lima momen cuci tangan. Dalam penelitian ini tidak terdapat perbedaan antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan sangat baik, baik,cukup, dan rata-rata dengan kepatuhan lima momen cuci tangan. Dari kelima momen cuci tangan hanya satu momen cuci tangan yang berkorelasi signifikan dengan kepatuhan perawat pelaksana yaitu momen kedua (sebelum melakukan tindakan aseptik). Hasil penemuan lainnya dari kategori karakteristik individu bahwa hanya faktor jenis kelamin yang berkorelasi dengan kepatuhan lima momen cuci tangan. Hal ini disebabkan sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berkontak dengan pasien sehingga kesempatan untuk menerapkan lima momen cuci tangan sangat besar dibanding tenaga kesehatan lainnya (White et al., 2015 dalam Sands & Aunger, 2020). Menurut WHO (2009; Srigley et al., 2015 dalam Sands & Aunger, 2020) menyatakan bahwa cuci tangan merupakan perilaku yang kompleks dengan berbagai motivator dan hambatan. Maryana & Anggraini (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang baik dalam lima momen cuci tangan, tetapi masih ada banyak faktor yang mempengaruhikepatuhan lima momen cuci tangan salah satunya disebabkan beban kerja yang tinggi. Sands & Aunger (2020) merumuskan faktor-faktor dan strategi perubahan perilaku yang dijelaskan dalam literatur akademik diantaranya adalah faktor *brains* (otak) dimana tingkat pengetahuan dalam perubahan strateginya menjadi umpan balik kepada penerapan lima momen cuci tangan tersebut. Artinya pengetahuan saja tidak cukup dalam penerapan lima momen cuci tangan tersebut, tetapi hal tersebut harus diimbangi oleh umpan balik terhadap aplikasinya. Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap penerapan lima momen cuci tangan tersebut yaitu pengaturan infrastruktur secara teknis (*behavioral setting*) antara lain faktor peran seperti hubungan dengan pasien dan kurangnya perawat yang menjadi *role model*; jumlah momen untuk melakukan lima momen cuci tangan yang sangat tinggi; terlalu sibuk dengan rutinitas kerja; lupa; distraksi/interupsi; adanya penolakan; fasilitas untuk melakukan cuci tangan yang tidak mudah diakses seperti wastafel otomatis, lokasi wastafel, sabun/*handrub* cuci tangan yang terbatas, pemakaian sarung tangan, dan lokasi sumber dispenser air. Riani & Syafriani (2019) dalam penelitiannya juga menyarankan pemberian *reward* bagi perawat pelaksana yang patuh atau tidak patuh dalam pelaksanaan lima momen cuci tangan.

Berdasarkan observasi peneliti dan tim selama melakukan penelitian selain dari faktor-faktor di atas yang menyebabkan korelasi antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan tidak berhubungan antara lain disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang memerlukan lima momen cuci tangan, jumlah pasien yang menurun pasca Covid-19 serta kurangnya sanksi bagi perawat yang tidak menerapkan lima momen cuci tangan. Untuk fasilitas cuci tangan masih terbatas hanya di area-area yang vital serta kurangnya kepatuhan dalam pengisian ulang sabun atau hand rub. Hal ini sejalan dengan Sands & Aunger (2020) yang juga menemukan dalam studi literaturnya menemukan bahwa faktor lingkungan secara biologis dan sosial serta faktor politik berpengaruh terhadap penerapan lima momen cuci tangan seperti tinggi atau rendahnya angka kontaminasi silang, bekerja pada unit khusus, *understaffing*, dan kurangnya antusiasnya organisasi pelayanan kesehatan dalam menjadikan lima momen cuci tangan menjadi prioritas, tidak diterapkannya sanksi bagi yang tidak patuh, serta kurangnya *safety climate*.

**SIMPULAN**

Penelitian ini menemukan bahwa tingkat pengetahuan perawat berada dalam kategori baik dengan tingkat kepatuhan lebih dari separuh (73,3%) patuh dalam penerapan lima momen cuci tangan. Dalam penelitian hanya jenis kelamin dan momen kedua lima momen cuci tangan yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat. Hasil penelitian menemukan tidak terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan lima momen cuci tangan. Strategi peningkatan kepatuhan lima momen cuci tangan bisa ditingkatkan melalui peningkatan infrastruktur yang sesuai standar dan ketersediaan sabun serta keteraturan dalam pengisian setiap waktu serta meningkatkan budaya cuci tangan, *safety climate*, serta menerapkan sanksi bagi yang tidak patuh.

**DAFTAR PUSTAKA**

AlKheraiji, Asma F. AlMalki, Bashayer B. AlHammad, Nuha S. AlOdhilah, Nada K. Gosadi, Ibrahim. Tharkar, Shabana. (2018). Assessment by WHO’s My 5 Moments of Hand Hygiene Shows Inadequate Knowledge and its Translation into Practices for Hand Washing Behavior Among Saudi Medical Students. *International Annals of Medicine* : 2(1). <https://doi.org/10.24087/IAM.2018.2.1.374>.

Arifin, A. dan Ernawaty, J. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap. *Jurnal Kesehatan,* 100 - 113.

Azizah, O. (2022). *Gambaran produktivitas hand hygiene pada perawat di rumah sakit universitas andalas*. Skripsi. Unand.

Chavali, Siddarth. Menon, Varun. dan Shukla, Urvi. 2014. Hand hygiene compliance among healthcare workers in an accredited tertiary care hospital. *Indian J Crit Care Med* :18:689-93. DOI: 10.4103/0972-5229.142179.

Dachirin, W. Kuswardinah, Asih. Handayani, Oktia Woro Kasmini. (2020). Analysis Of Nurse Obedience in The Standard Precautions of Healthcare Associated Infections (HAIs). *Public Health Perspectives Journal* 5 (3) 2020 195-204. p-ISSN 2528-5998 e-ISSN 2540-7945.

Engdaw, Garedew Tadege. Gebrehiwot, Mulat. Andualem, Zewudu. (2019). Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Central Gondar zone public primary hospitals. *Northwest Ethiopia Antimicrobial Resistance and Infection Control* 8:190.https://doi.org/10.1186/s13756-019-0634-z.

Erdem, H. Inan, A. Altindis, S. Carevic, B. Askarian, M. Cottle, L. (2014). Surveillance, control and management of infections in intensive care units in Southern Europe, Turkey and Iran—a prospective multicenter point prevalence study. *J Infect* 68: 131–140.

Listiowati, E. & Nilamsari, L. (2015). Efektivitas pemberian simulasi hand hygiene terhadap kepatuhan *hand hygiene* petugas non medis di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta unit II. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*.

Magill, SS. Edwards, JR. Bamberg, W. Beldavs, ZG. Dumyati, G. Kainer, MA. (2014). Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med* : 370 : 1198–1208.

Maryana, M. & Anggraini, R.B. (2021). Nursing individual characteristics affecting five moments handwashing compliance.  *Jurnal Ners*, 16(2). 135-141. doi:http://dx.doi.org/10.20473/jn.v16i2.22399.

Melati, Sri Habibah Sari. (2018). *Analisis hubungan kepatuhan cuci tangan dengan beban kerja perawat di rumah sakit s*. Tesis. FKUI.

Nurahmani. (2018). *Faktor Yang Memengaruhi Perawat Terhadap Kepatuhan dalam Melakukan Hand Hygiene Sebelum dan Sesudah Melakukan Tindakan di Ruang Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa Tahun 2018*. Tesis. FKM IKH.

Pangaribuan, Risma. Patungo, Viertianingsih. Sudarman. (2020). Tingkat kepatuhan perawat dalam implementasi *five moments* cuci tangan di rsud yowari kabupaten jayapura. *Sentani Nursing Journal* Volume 3 Nomor 2 : 54-61. p-ISSN 2615-286X e-ISSN 2798-5075 DOI : 1052646.

Paudi, Hilmawaty Susanthy Kue. (2020). Gambaran praktik *five moment* cuci tangan pada perawat di puskesmas. *Journal Homepage:http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jssc*,E-ISSN: 2656-9612 P-ISSN:2656-8187.

Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2017). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.* Jakarta: Menkes RI 2017. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112075/permenkes-no-27-tahun-2017>.

Putri, Firsia Sastra. & Lestari, Puspa. (2018). Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *five moments* *for hand hygiene* di ruang icu barat rsup sanglah denpasar tahun 2018. *Jurnal Medika Usada* Volume 1 Nomor 2. p-ISSN : 2614-5421. e-ISSN : 2614-5685.

Ratnasari, D. & Dulakhir. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap dalam pelaksanaan *hand hygiene* di rumah sakit anna medika kota bekasi Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8.

Riani, R. & Syafriani, S. (2019). Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* sebagai tindakan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit ah tahun 2019. *Jurnal Ners*, *3*(2), 49–59. https://doi.org/10.31004/jn.v3i2.405.

Sands, M. & Aunger, R. (2020). Determinants of hand hygiene compliance among nurses in US hospitals: A formative research study. *PLoS ONE* 15(4): e0230573. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230573>.

SNARS. (2018). Standar Akreditasi Rumah Sakit.<http://snars.web.id/2018/download/instrumen-survei-snars-2018>. [Akses terakhir : Mei 2023].

Wihastuti, Ratih. Santoso, May Dwi Yuri. (2020). Pengetahuan perawat dengan perilaku kepatuhan *five moment for hand hygiene*. *Jurnal Litbang Sukowati*, Vol. 4, No. 1, November 2020, Hal 1-10 p-ISSN: 2580-541X, e-ISSN: 2614-3356.

Syamsulastri. (2017). *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan* *hand hygiene*. Respository Unmuhpkn. [akses terakhir Mei 2023].

Syarifah, Anita. & Nurhasanah. (2021). Hubungan pengetahuan perawat pelaksana terhadap kepatuhan cuci tangan dengan mengunkan hand snaitizer di rsia andini pekan baru. *Jurnal Kesehatan Maharatu* 2(2), 86–98. ISSN : 2746-6566.

WHO. (2016). *The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide A Summary*.<https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-heatlth-statistics-2016.pdf>. [akses terakhir Mei 2023].

WHO. (2011). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide A systematic review of the literature*.<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf>. [akses terakhir Mei 2023].

WHO. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Available at: <https://www>.who.int/publications/i/item/9789241597906 [akses terakhir Mei 2023].

Aeni, Wiwin Nur. Virgiani, BN. Mulyana, A. (2022). Hubungan motivasi dan supervisi dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ* volume 9 (1), 9 – 16.

Zimlichman, E. Henderson, D. Tamir, O. (2014). Health care–associated infections a meta-analysis of costs and financial impact on the us health care system. *JAMA Intern Med* :173:2039-2046.