



Research article



Implementation of Five Moments and Six Steps Hand Hygiene Among Nurses in Two Hospitals in South Sulawesi Province

Maesar Prayuda^{1,2}, Andi Baso Tombong¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

² UPTD Puskesmas Benteng, Selayar, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: August 27th, 2024

Accepted: Oct 21st, 2024

Published: Nov 2nd, 2024

Keywords:

Hand hygiene; Infection
Prevention; Nurse; Patient
Safety

Abstract

Hand hygiene is a simple step that is most effective to prevent patient from HAIs in hospitals. Therefore, its practice must be implemented by healthcare providers continuously. Its compliance among nurses must always be monitored to optimise safe health care and services, protecting providers and patients during hospitalization. This study aims to identify the implementation of five moment's and six step's hand hygiene by nurses in the inpatient rooms of two hospitals with different ownership status in the South Sulawesi Province. The study used a descriptive quantitative method with an observational approach. This study used a quota sample of 76 nurses, used the WHO adaptation of the Hand Hygiene Compliance (KKT) observation sheet. The study found that the implementation of five moment's hand hygiene by nurses at Hospitals A and B accounted for 15.2% and 8.8% respectively, and the implementation of six step's hand hygiene was 9.9% and 7%. Hand hygiene compliance by inpatient nurses at Hospital A and Hospital B is in the non-compliant category, not in accordance with WHO recommendations which is $\geq 85\%$. Further research is recommended to focus on factors related to compliance in implementing hand hygiene in hospitals as well as research in developing programs to improve hand hygiene compliance for nurses in health care facilities.

PENDAHULUAN

Infeksi terkait pelayanan kesehatan (HAIs) merupakan masalah kesehatan global yang serius. Kejadian infeksi menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas, biaya perawatan kesehatan yang tinggi, dan penyebaran organisme yang resistan terhadap obat [1]. Data dari Center of Disease Control and Prevention CDC (2024) menunjukkan bahwa HAIs masih menjadi masalah yang signifikan di Amerika Serikat,

dengan diperkirakan 687.000 kasus HAIs di rumah sakit perawatan akut AS pada tahun 2015, dan sekitar 72.000 pasien rumah sakit dengan HAIs meninggal selama dirawat di rumah sakit. Meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa jenis infeksi, seperti infeksi saluran kemih terkait kateter (CAUTI) dan infeksi aliran darah terkait kateter (CLABSI), tingkat HAIs secara keseluruhan masih tinggi. Berdasarkan laporan HAIs, masih didapatkannya beberapa tingkat infeksi di

Corresponding author:

Andi Baso Tombong

andibaso.tombong@unhas.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 7 No 2, Nov 2024

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.7.2.2024.104-113

rumah sakit perawatan akut meskipun telah terjadi penurunan signifikan dengan persentasi, *ventilator-Associated Events* (19%), *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus* (16%), *Catheter associated urinary tract infection* (12%), *Central Line Associated Blood Stream Infection* (9%) dan *Clostridioides difficile infection* (3%) serta tidak ada perubahan yang signifikan pada Surgical Site Infection antara tahun 2021 dan 2022 [2] Studi lain menemukan bahwa, dari 100.000 orang angka kejadian sepsis yang di rawat di rumah sakit pertahun diperkirakan sekitar 26,7% diantaranya meninggal [3]. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya optimalisasi program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) agar dapat diterapkan pada pelayanan kesehatan. Salah satu program dalam PPI adalah kebersihan tangan atau *hand hygiene* oleh petugas kesehatan termasuk perawat.

Kebersihan tangan merupakan salah satu langkah pencegahan yang paling efektif untuk mencegah penyebaran HAIs. Namun, kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan, khususnya penerapan "*five moments*/lima momen" yang dianjurkan oleh WHO, masih rendah di seluruh dunia. Studi menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil tenaga kesehatan yang secara konsisten menerapkan praktik kebersihan tangan yang tepat [4]. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya kesadaran, kurangnya pelatihan, kurangnya akses ke fasilitas yang memadai, dan kurangnya motivasi. Senada dengan hal ini, penelitian lain menemukan bahwa diantara 200 peluang Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT) yang diteliti sesuai dengan rekomendasi WHO, hanya terdapat 57 peluang yang diterapkan oleh 20 perawat yang diteliti, atau kepatuhannya hanya sekitar 28,5% [5]. Hal ini menandakan betapa buruknya angka kepatuhan *hand hygiene* yang dilakukan oleh perawat.

Kepatuhan penerapan *five moment's* dan *six step's hand hygiene* adalah langkah yang sangat efektif yang dapat dilakukan dalam pencegahan pengendalian penyakit [6].

Namun demikian, prevalensi dari beban HAIs masih terbilang cukup tinggi. Data menunjukkan bahwa dari 166 negara yang disurvei, hanya 38% yang memiliki Program PPI, dengan perbandingan 70% nakes dan 50% tim bedah tidak mematuhi praktik *hand hygiene* [7]. Studi lain menunjukkan bahwa pencatatan mengenai *hand hygiene* jarang dilakukan Lebih lanjut dalam studi lain menyatakan, kepatuhan *hand hygiene* lebih tinggi ditemukan pada rumah sakit swasta dibandingkan pada rumah sakit pemerintah [8]. Hal ini menjadi tolak ukur mengenai buruknya implementasi kepatuhan *hand hygiene* secara global.

Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan melalui berbagai program dan inisiatif, [9]. Namun, data menunjukkan bahwa kepatuhan masih bervariasi di berbagai rumah sakit, dengan beberapa rumah sakit menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain [10]. Studi lain menunjukkan bahwa masih terdapat peluang besar untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* di salah satu rumah sakit Indonesia [11]. Penelitian lainnya di RSUD Ir. Soekarno Sukaharjo menemukan bahwa kepatuhan perawat berada pada tingkat kepatuhan baik [12]. Tiga temuan tersebut membuktikan bahwa, prevalensi kepatuhan terkait penerapan *hand hygiene* masih terdapat kesenjangan di Indonesia.

Beralih ke Indonesia tengah, suatu penelitian yang mengikutsertakan 104 perawat di rumah sakit kelas C Sulawesi Selatan membuktikan bahwa ada pengaruh antara kepatuhan *hand hygiene* perawat terhadap motivasi dan budaya keselamatan pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain pada beberapa tahun sebelumnya pada rumah sakit di kota Makassar dengan indeks persentase sebesar 71,57% [13]. Sejalan dengan ini, penelitian sebelumnya juga menjelaskan terdapat pilihan komponen intervensi yang didasarkan pada faktor-faktor penentu

yang mendorong dan menghambat kinerja *hand hygiene* dan pendekatan yang disesuaikan ini menghasilkan peningkatan kepatuhan *hand hygiene* yang bermakna bagi keselamatan pasien [14].

Dari pembahasan di atas, jelas bahwa perawat memiliki peran penting dalam memutus rantai penyebaran infeksi nosokomial dengan menerapkan *five moments hand hygiene* dan mengikuti langkah-langkah kebersihan tangan yang direkomendasikan. Kepatuhan terhadap kebersihan tangan bukan hanya penting, tetapi juga memiliki manfaat yang luas bagi kesehatan manusia. Melalui tindakan sederhana ini, kita dapat mengurangi penyebaran penyakit menular dan melindungi diri sendiri serta orang lain. Penerapan kebersihan tangan merupakan suatu keharusan pada momen-momen penting dalam perawatan pasien dan harus dilakukan sesuai dengan pedoman WHO, termasuk penerapan *six steps hand hygiene*. Tujuannya adalah untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) secara efektif, mengurangi risiko penularan patogen, dan memberikan layanan kesehatan yang aman bagi semua. Peran perawat sangat penting dalam menurunkan angka HAIs dan kejadian infeksi lainnya melalui kepatuhan terhadap kebersihan tangan. Oleh karena itu, kepatuhan perawat terhadap kebersihan tangan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program PPI di rumah sakit.

Berdasarkan data awal yang ditemukan oleh peneliti melalui pencatatan INM di dua rumah sakit, angka kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit A (status negeri) berada pada angka 84,84% dan Rumah Sakit B (status swasta) sebesar 81,03%. Adapun angka HAIs pada kedua rumah sakit tersebut berada pada angka 0,71% di Rumah Sakit A dan di Rumah Sakit B angka HAIs pada SSI sebesar 11,52%. Hal ini menandakan bahwa, tingkat kepatuhan kebersihan tangan di kedua rumah sakit tersebut masih belum sesuai dengan

rekomendasi WHO yaitu $\geq 85\%$. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap anggota tim PPI di kedua rumah sakit tersebut, masing-masing rumah sakit telah mempunyai penerapan protokol PPI serta sering dilakukan supervisi setiap bulannya terkait kepatuhan *hand hygiene*. Hanya saja dari studi pedahuluan ini diperoleh informasi terkait pengumpulan datanya berasal dari pengamatan peluang Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT), bukan berdasarkan performa setiap perawat dalam menerapkan kepatuhan kebersihan tangan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian yang juga dapat melihat penerapan *hand hygiene* oleh setiap individu perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan penerapan kebersihan tangan oleh perawat sesuai indikasi *five moments hand hygiene* dan penerapan *six steps hand hygiene* oleh perawat pada dua rumah sakit di Provinsi Sulawesi Selatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan observasional. Variabel yang diteliti adalah penerapan *five moment's hand hygiene* dan *six step's hand hygiene* oleh perawat. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 94 perawat yang memenuhi kriteria inklusi yaitu perawat ruang rawat inap, perawat dengan kualifikasi pendidikan minimal diploma tiga keperawatan, perawat yang melaksanakan tindakan langsung ke pasien yang mencerminkan *five moment's hand hygiene*, serta mempunyai jadwal shift pagi, siang dan malam. Teknik sampel pada penelitian ini adalah *quota sampling*, dengan formula perhitungan berdasarkan Slovin pada tingkat margin of error 0.05 sehingga di dapatkan 76 responden yang terbagi pada tujuh ruang rawat inap. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit A (status kepemilikan negeri) dan Rumah Sakit B (status kepemilikan swasta) dalam wilayah Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2024.

Penelitian ini menggunakan lembar formulir observasi kepatuhan kebersihan tangan yang terdiri atas penerapan *indikasi five moment's hand hygiene* dan penerapan *six step's hand hygiene* [15]. Observasi dilakukan berdasarkan rekomendasi WHO dengan durasi 10 hingga 20 menit untuk setiap periode observasi dan tidak mengobservasi lebih dari 3 perawat bersamaan [9]. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengikuti pelatihan sederhana tentang pencatatan kepatuhan kebersihan tangan sesuai petunjuk teknis Indikator Nasional Mutu (INM) Fasilitas Kesehatan yang diadakan oleh KEMENKES pada platform youtube. Setelah data observasi dikumpulkan, maka peneliti melakukan analisa data menggunakan IBM SPSS versi 23 untuk mendapatkan data distribusi frekuensi dari setiap variable yang menjadi tujuan penelitian.

Pengukuran penerapan *indikasi five moments hand hygiene* diberikan nilai 1 jika perawat melakukan *hand hygiene* untuk setiap momen yang diobservasi dan diberikan nilai 0 jika tidak melakukan *hand hygiene* untuk setiap momen yang diobservasi. Lima momen tersebut antara lain: sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Pada penelitian ini jumlah keseluruhan perawat di Rumah Sakit A yang diobservasi adalah 57 orang dengan masing-masing dilakukan observasi sebanyak 3 kali untuk setiap perawat (jaga pagi, jaga siang dan jaga malam) sehingga total pengamatan adalah 171 pengamatan. Sementara di Rumah Sakit B, jumlah perawat yang diobservasi adalah 19 orang dengan total pengamatan terdiri dari 57 pengamatan (jaga pagi, jaga siang dan jaga malam). Pada pengukuran penerapan *six step's hand hygiene* diberikan nilai 1 jika responden melakukan seluruh tahapan *six steps hand hygiene* pada periode observasi, serta diberikan nilai 0 jika terdapat tahapan yang tidak dilaksanakan oleh responden.

Penelitian ini menjunjung tinggi *respect for person, beneficence, non malaficiene* dan *justice* serta telah mendapatkan surat keterangan persetujuan etik untuk melakukan penelitian pada Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan nomor 1422/UN4.18.3/TP.01.02/2024 pada tanggal 09 Juli 2024.

HASIL

Dalam penelitian ini, terdapat total 76 responden yang berasal dari dua rumah sakit, yaitu Rumah Sakit A dengan 57 responden dan Rumah Sakit B dengan 19 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B adalah perempuan, dengan jumlah 49 orang (86%) dan 16 orang (84.2%) secara berturut-turut. Lebih dari separuh responden berusia antara 31 hingga 40 tahun, yaitu 37 orang (64.9%) di Rumah Sakit A dan 12 orang (84.2%) di Rumah Sakit B. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir sebagai ners, dengan jumlah 34 orang (59.6%) di Rumah Sakit A, sementara hanya 1 responden memiliki pendidikan S2 keperawatan (sekitar 1.3%). Di Rumah Sakit B, lebih dari separuh responden memiliki pendidikan terakhir DIII, yaitu 12 orang (84.2%). Seluruh responden yang diamati merupakan perawat pelaksana. Lebih dari separuh responden memiliki pengalaman kerja antara 1 hingga 5 tahun, yaitu 35 orang (61.4%) di Rumah Sakit A dan 15 orang (78.9%) di Rumah Sakit B. Informasi ini dapat dilihat lebih lanjut dalam Tabel 1.

Dalam penerapan kepatuhan kebersihan tangan pada *five moments hand hygiene*, dilakukan observasi pada seluruh responden pada tiga sesi pengukuran (jaga pagi, jaga siang dan jaga malam). Dengan demikian terdapat 171 pengamatan untuk Rumah Sakit A dan 57 Pengamatan untuk Rumah Sakit B. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa momen yang memiliki nilai tertinggi di antara momen lain yang dilakukan oleh perawat adalah momen ke-

5, yaitu setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Persentase penerapan *hand hygiene* pada momen ini adalah 95.3% di Rumah Sakit A dan 77.2% di Rumah Sakit B. Sementara itu, momen terendah di Rumah Sakit A terjadi pada momen ke-4, yaitu setelah kontak dengan pasien, dengan tingkat kepatuhan sebesar 34.5%. Sedangkan di Rumah Sakit B, momen terendah terjadi pada momen ke-2, yaitu sebelum melakukan tindakan aseptik, dengan tingkat kepatuhan sebesar 29.8%. Rincian hasil pengamatan dapat dilihat dalam Tabel 2.

Dalam Tabel 3, terlihat bahwa mayoritas perawat tidak patuh dalam penerapan *five moments hand hygiene*, dengan tingkat kepatuhan yang hanya berkisar $\leq 28.1\%$ untuk setiap sesi observasi di Rumah Sakit A. Indeks kepatuhan kumulatif mencapai 15.2 % di Rumah Sakit A. Di sisi lain, di Rumah Sakit B, tingkat kepatuhan penerapan *five moments hand hygiene* hanya berkisar $\leq 15.8\%$ untuk setiap sesi observasi, dengan tingkat kepatuhan akumulatif hanya mencapai 8.8%. Hal ini

menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap penerapan *five moments hand hygiene* di kedua rumah sakit tersebut.

Data menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang diobservasi pada kedua rumah sakit tersebut tidak menjalankan penerapan *six step's hand hygiene* dengan tahapan yang benar untuk setiap periode observasi. Dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa penerapan tahapan *six step's hand hygiene* di Rumah Sakit A hanya sekitar 9.9% yang memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) dari total 171 sesi yang diteliti untuk 57 responden. Sedangkan pada Rumah Sakit B, dari hasil 57 pengamatan hanya didapatkan angka 7% dari total 19 responden yang observasi. Sedangkan angka tertinggi pada penerapan *six step's hand hygiene* berdasarkan shift pagi lebih tinggi di dibandingkan sift siang dan malam yaitu berada pada angka 19% di Rumah Sakit A dan 16% di Rumah Sakit B. Secara rinci dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden, n=76

Karakteristik	Kategorik	Rumah Sakit A N=57		Rumah Sakit B N=19	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	14	3	15.8
	Perempuan	49	86	16	84.2
Usia	21 s/d 30 tahun	15	26.3	7	36.8
	31 s/d 40 tahun	37	64.9	12	84.2
	41 s/d 50 tahun	4	7	0	0
	51 s/d 60 tahun	1	1.8	0	0
Pendidikan terakhir	DIII Keperawatan	22	38.6	13	68.4
	S1 + Ners	34	59.6	6	31.6
	S2 Keperawatan	1	1.8	0	0
Jabatan	Perawat Pelaksana	57	100	19	100
Lama Kerja	<1 tahun	0	0	3	15.8
	1 s/d 5 tahun	35	61.4	15	78.9
	6 s/d 10 tahun	16	28.1	1	5.3
	10 s/d 15 tahun	2	3.5	0	0
	16 s/d 20 tahun	3	5.3	0	0
	>20 tahun	1	1.8	0	0

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 2

Distribusi frekuensi penerapan indikasi *five moment's hand hygiene* berdasarkan jumlah pengamatan n=171

Penerapan <i>Five moment's hand hygiene</i>	Rumah Sakit A n=171				Rumah Sakit B n=57			
	M		TM		M		TM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sebelum kontak dengan pasien	121	70.8	50	29.2	34	59.6	23	40.4
Sebelum melakukan tindakan aseptik	86	50.3	85	49.7	17	29.8	40	70.7
Setelah terpapar cairan tubuh pasien	78	45.6	93	54.4	18	31.6	39	68.4
Setelah kontak dengan pasien	59	34.5	112	65.5	19	33.3	38	66.7
Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien	163	95.3	8	4.7	44	77.2	13	22.8

Sumber: Data Primer, 2024.

(M : Melakukan, TM : Tidak Melakukan)

Tabel 3

Distribusi frekuensi interpretasi penerapan *five moment's hand hygiene* berdasarkan jadwal shift n=76

Interpretasi Penerapan <i>Five Moment's Hand Hygiene</i>	Rumah Sakit A n=57						Rumah Sakit B n=19									
	Pagi		Siang		Malam		Jumlah	Pagi		Siang		Malam		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%			
Patuh	16	28.1	6	10.5	4	7	26	15.2	3	15.8	2	10.5	0	0	5	8.8
Tidak Patuh	41	71.9	51	89.5	53	93	145	84.8	16	84.2	17	89.5	19	100	52	91.2

Sumber: Data Primer, 2024

(L : Lengkap, TL : Tidak Lengkap)

Tabel 4

Distribusi frekuensi penerapan *six step's hand hygiene* berdasarkan jumlah perawat dan pengamatan

Rumah Sakit	Kepatuhan Berdasarkan Jumlah Perawat n=76										Kepatuhan Berdasarkan Jumlah Pengamatan *					
	Pagi		Siang				Malam				L		TL			
	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL		
Rumah Sakit A (n= 57)	11	19	46	81	4	7	53	93	2	3.5	55	97	17	9.9	154	90
Rumah Sakit B (n= 19)	3	16	16	84	1	5.3	18	95	0	0	19	100	4	7	53	93

Sumber: Data Primer, 2024

(*Rumah Sakit A = 171 pengamatan, Rumah Sakit B = 57 pengamatan; L : Lengkap, TL : Tidak Lengkap)

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden adalah perempuan berusia antara 31 hingga 40 tahun dengan pengalaman kerja antara 1 hingga 5 tahun. Temuan ini selaras dengan penelitian lain yang juga menemukan dominasi perempuan dalam penelitian mereka, khususnya pada kelompok usia dewasa awal dengan pengalaman kerja 1 hingga 5 tahun dan mencatat bahwa perempuan mendominasi profesi keperawatan dan memiliki pengetahuan yang cukup dalam kategori mereka [16]. Hasil serupa juga

ditemukan penelitian lain dimana lebih dari setengah responden dalam penelitian mereka adalah perempuan, yaitu sekitar 68.4% [17]. Responden di Rumah Sakit A mayoritas memiliki pendidikan terakhir sebagai perawat profesional, sementara di Rumah Sakit B, mayoritas responden memiliki pendidikan DIII Keperawatan. Temuan ini selaras dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa responden dalam penelitiannya didominasi oleh perawat dengan kualifikasi Pendidikan DIII Keperawatan dimana menekankan bahwa pendidikan berperan penting dalam memperluas bidang ilmu dan meningkatkan

pengetahuan [18]. Penelitian lanjutpun menegaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik dan mudah mereka menerima informasi [19].

Hasil observasi menunjukkan bahwa penerapan *five moments hand hygiene* masih tergolong tidak patuh di kedua rumah sakit. Di Rumah Sakit A, dari 171 sesi observasi, hanya 26 pengamatan (15.2%) yang menunjukkan kepatuhan penuh. Mayoritas momen yang terlewatkan pada shift pagi adalah pada momen sebelum kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan pasien. Dimana pada hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, bahwa ditemukan pada shift pagi lebih banyak tindakan yang dilakukan dibanding shift lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa momen yang paling sering terlewatkan adalah sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, dan setelah kontak dengan pasien [20]. Peneliti mengaitkan fenomena ini dengan kesibukan yang berlebihan, jumlah pasien yang banyak, kurangnya pengetahuan, dan prioritas pasien. Hal serupa pun dijelaskan oleh Pangaribuan et al., (2020) yang mengamati bahwa kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moments hand hygiene* umumnya rendah, terutama pada momen sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Pada shift siang, mayoritas perawat cenderung melewatkan momen setelah kontak dengan pasien, sementara pada shift malam, banyak perawat yang melewatkan momen sebelum tindakan aseptik. Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa pada momen setelah kontak dengan lingkungan pasien, mayoritas perawat melaksanakan tindakan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh kemudahan akses fasilitas *handrub* saat meninggalkan ruangan pasien. Hal ini berbeda dengan penelitian lain yang menemukan tingkat kepatuhan rendah pada momen setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien [21]. Observasi

juga menunjukkan bahwa pada shift siang dan malam, tindakan keperawatan cenderung monoton dan berbeda dengan shift pagi. Akibatnya, perawat sering kali melewati prosedur kebersihan tangan pada *five moments* karena menggunakan sarung tangan hanya sekali dan kadang-kadang untuk beberapa pasien. Ketidaksadaran beberapa perawat mengenai pentingnya *hand hygiene* dalam memutus mata rantai infeksi terlihat sebagai penyebab utama. Senada dengan penelitian lain yang menyoroti ketidakpatuhan dalam penggunaan sarung tangan [22]. Studi lain juga menegaskan bahwa ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan *five moments hand hygiene* disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya *hand hygiene* dalam mencegah infeksi nosokomial [23]. Penelitian lain juga mencatat tingkat kepatuhan yang sangat rendah pada momen-momen tersebut dalam observasi, yaitu kurang dari 50% [24].

Di Rumah Sakit B, tingkat kepatuhan terhadap *five moments hand hygiene* juga tergolong rendah. Dari 57 periode observasi, hanya 5 periode (sekitar 8.8%) yang menunjukkan kepatuhan penuh. Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya fasilitas *hand hygiene* berupa *handrub* di dalam kamar pasien, sehingga perawat kesulitan untuk mengaksesnya dan menerapkan protokol kebersihan tangan. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa pada shift pagi, mayoritas perawat melewatkan momen sebelum tindakan aseptik. Pada shift siang, momen yang sering terlewatkan adalah sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, dan setelah kontak dengan pasien. Pada shift malam, mayoritas perawat melewatkan momen sebelum tindakan aseptik dan setelah terpapar cairan tubuh pasien. Peneliti juga mengamati bahwa penggunaan sarung tangan terkadang menggantikan penerapan *hand hygiene*. Beberapa perawat melakukan beberapa tindakan hanya dengan satu pasang sarung tangan tanpa

melakukan *hand hygiene*. Seringkali perawat menggunakan sarung tangan yang sama untuk beberapa pasien tanpa melakukan *hand hygiene*. Bahkan, saat mengganti sarung tangan, beberapa perawat tidak menerapkan *hand hygiene* sebelumnya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap *five moments hand hygiene* cenderung rendah di berbagai rumah sakit yang diteliti [25, 20 21]. Penelitian lain juga membuktikan bahwa penggunaan sarung tangan yang tidak tepat berperan penting dalam penurunan kepatuhan terhadap *hand hygiene*. Hal ini disebabkan oleh mobilitas tinggi perawat yang mendorong mereka untuk sering menggunakan sarung tangan, yang pada gilirannya menyebabkan penggunaan sarung tangan berlebihan dan mengabaikan *hand hygiene* [26].

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B, ditemukan bahwa tingkat kepatuhan terhadap enam langkah *hand hygiene* umumnya rendah. Di Rumah Sakit A, dari 171 sesi observasi, hanya 17 sesi (9.9%) yang menunjukkan kepatuhan penuh terhadap enam langkah *hand hygiene*, sementara 154 sesi (90.1%) menunjukkan ketidakpatuhan. Di Rumah Sakit B, dari 57 sesi observasi, hanya 4 sesi (7%) yang menunjukkan kepatuhan penuh, sementara 53 sesi (97%) menunjukkan ketidakpatuhan. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan di kedua rumah sakit tersebut tidak mematuhi enam langkah *hand hygiene*.

Temuan ini selaras dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden dalam penelitian mereka tidak mematuhi SOP *six step's hand hygiene* dan mencatat bahwa beberapa faktor dapat menyebabkan ketidakpatuhan, termasuk kurangnya pengetahuan, ketersediaan fasilitas yang terbatas, dan tingkat kesibukan yang tinggi, yang

mengakibatkan petugas kesehatan sering mengabaikan SOP [27]. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan sekitar 70.5% perawat yang diobservasi menjalankan SOP enam langkah *hand hygiene* dengan benar. Hasilnya, terjadi penurunan signifikan sebesar 75% dalam infeksi nosokomial. Penelitian ini menunjukkan hubungan yang kuat antara kepatuhan terhadap enam langkah *hand hygiene* dan kejadian infeksi nosokomial [28]

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan oleh perawat sesuai indikasi *five moment's hand hygiene* di dua rumah sakit masih rendah yaitu hanya 15.2% dari total 171 periode observasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit A dan 8.8% dari total 57 periode observasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit B. Kepatuhan tertinggi perawat dalam melakukan cuci tangan adalah pada momen ke-5 (setelah kontak dengan lingkungan pasien). Dari observasi juga didapatkan penerapan tahapan *six step's hand hygiene*, tingkat kepatuhan perawat di kedua rumah sakit juga rendah, dengan hanya 9.9% di Rumah Sakit A dan 7% di Rumah Sakit B yang menerapkan *six step's hand hygiene* secara lengkap. Dari hasil ini, peneliti merekomendasikan agar pihak rumah sakit dapat meningkatkan program edukasi dan supervisi untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat di semua momen wajib yang mengharuskan cuci tangan, bukan pada satu momen saja atau pada tahapan tertentu saja. Pihak rumah sakit juga dapat mengeksplorasi faktor penyebab rendahnya kepatuhan cuci tangan pada perawat. Beberapa rekomendasi ini sangat penting untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal dan aman bagi pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih pertama penulis kepada pihak rumah sakit dan para responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih selanjutnya penulis sampaikan kepada PPSDM Kementerian Kesehatan yang telah memberikan bantuan dana penelitian demi kelancaran penelitian ini. Serta akhir kata, penulis mengharapkan agar artikel ini menjadi acuan yang penting untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan di Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan agar lebih meningkatkan aksesibilitas fasilitas kebersihan tangan, serta bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk meningkatkan pengawasan dan evaluasi kepatuhan kebersihan tangan, mempromosikan budaya kebersihan tangan yang melibatkan semua pihak dan mengadakan pelatihan berkelanjutan tentang pentingnya kebersihan tangan agar keselamatan pasien (*patient safety*) khususnya dalam pencegahan infeksi dapat dioptimalkan.

REFERENSI

- [1] Liu J-Y, Dickter JK. Nosocomial Infections. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2020;30:637-52. <https://doi.org/10.1016/j.giec.2020.06.001>.
- [2] CDC. HAIs: Reports and Data. <https://www.cdc.gov/healthcare-associated-infections/php/data/index.html> 2024.
- [3] Struzek CF-, Mellhammar L, Rose N, Cassini A, Rudd KE, Schlattmann P, et al. Incidence and mortality of hospital- and ICU-treated sepsis: results from an updated and expanded systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med* 2020;46:1552-62. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06151-x>.
- [4] Larosa CAK, Panjaitan CFJ, Ingrit BL, Panjaitan T. The Level of Knowledge and Nurse Attitude in the Application of Five Moments Hand Hygiene in a Private Hospital in the Western part of Indonesia. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan* 2022;10:21. <https://doi.org/10.19166/nc.v10i1.5291>.
- [5] Fithriasari M, Atoillah Isfandiari M, Lestari TB, Fithriasari AM. Gambaran Kepatuhan Hand hygiene Perawat di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2022. *Adi Husada Nursing Journal* 2022;8. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v8v2.354>.
- [6] Tombong AB. Buku Ajar Keselamatan Pasien Dalam Keperawatan Disertai Pengaplikasian Pembelajaran Case-Method dan Team-Based Project. Pertama. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara; 2023.
- [7] WHO. Fakta dan angka penting Hari Kebersihan Tangan Sedunia 2021. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021/key-facts-and-figures> 2023.
- [8] Bale TLA, Ramukumba TS, Mudau LS. Evaluation of compliance to the World Health Organization's five moments of hand hygiene: Cross-sectional observation of healthcare professionals. *S Afr J Infect Dis* 2021;36:1-9. <https://doi.org/10.4102/sajid.v36i1.255>.
- [9] Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Aplikasi Indikator Nasional Mutu Di FKTP 2021.
- [10] Saharman YR, Aoulad Fares D, El-Atmani S, Sedono R, Aditjaningsih D, Karuniawati A, et al. A multifaceted hand hygiene improvement program on the intensive care units of the National Referral Hospital of Indonesia in Jakarta. *Antimicrob Resist Infect Control* 2019;8. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0540-4>.
- [11] Nasution SLR, Suyono T, Khu A, Pangestu Simarmata H, Happy H. Health Belief Model Effect on Nurses Hand Hygiene Adherence. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)* 2022;3:225-31. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i2.118>.
- [12] Sari VF, Sari DK. Gambaran tingkat kepatuhan five moment cuci tangan pada perawat rawat inap di RSUD ir. Soekarno sukoharjo. 2023.
- [13] Manalu CH, Anindita R, Anindita R. The Effect Of Safety Management Commitment And Motivation On Compliance Implementing Patient Safety Goals Through A Culture Of Patient Safety. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 2024;10:1-9. <https://doi.org/10.7454/arsi.v10i1.7319>.
- [14] Haenen A, Huis A, Teerenstra S, Liefers J, Bos N, Voss A, et al. Effect and Process Evaluation of an Intervention to Improve Hand Hygiene

- Compliance in Long-Term Care Facilities. *J Am Med Dir Assoc* 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.06.020>.
- [15] WHO. Hand Hygiene Technical Reference Manual. 2009.
- [16] Ratnawati L, Sianturi S. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Hand Hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 2018;9:148–54.
- [17] Gustina E, Martilopa I, Ekawati D, Studi P, Kesehatan M, Stik M, et al. Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Pada Perawat 2024;16:146–56.
- [18] Caesarino RI, Wahjono H, Lestari ES. Tingkat Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X Di Semarang Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan 2019;8.
- [19] Sahril W, Mappanganro A, Studi Ilmu Keperawatan P, Kesehatan Masyarakat F. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Hand Hygiene. vol. 4. 2023.
- [20] Annur FM, Putra A, Mayasari P. Penerapan 5 Momen Cuci Tangan Di Ruang Rawat Inap : Suatu Studi Kasus. *JIM Fkep* 2022;1.
- [21] Pangaribuan R, Patungo V, Sudarman. Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Five Moments Cuci Tangan Di RSUD Yowari Kabupaten Jayapura. *Sentani Nursing Journal* 2020.
- [22] Nuraini RRS, Hidajah AC. Description of Hand Hygiene's Compliance on Nurse of Hemodialysis at Haji Hospital Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 2017. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.218-230>.
- [23] Ritongan EP. Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Kota Medan. vol. 3. 2017.
- [24] Harun MGD, Anwar MMU, Sumon SA, Mohona TM, Hassan MZ, Rahman A, et al. Hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers in selected tertiary-care hospitals in Bangladesh. *Journal of Hospital Infection* 2023;139:220–7. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.07.012>.
- [25] Windyastuti, Widyastuti NKA, Kustriyan M. Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Ruang Mawar RSUD Dr.H.Soewondo Kendal. The 1st Widya Husada Nursing Conference (1st WHNC) 2020.
- [26] Yulianingsih, Karlina N, Najihah U, Budiati D. Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene Pada Perawat Di Ruang Jimbaran: Studi Kasus. *MEJORA: Medical Journal Awatara* 2024;2:37–41.
- [27] Damansyah H, Harismayanti, Mahmud D. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Standar Operasional Prosedur Mencuci Tangan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Toto Kabila. *Journal of Educational Innovation and Public Health* 2023;1.
- [28] Delima M, Andriani Y. Penerapan Cuci Tangan Five Momen Dengan Angka Kejadian Infeksi Nosokomial. vol. 1. 2018.