

## Implementasi *Five Moment Hand Hygiene* Pada Perawat Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

**Cindy Clara Sinaga**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**Lili Suryani Tumanggor**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**Samfriati Sinurat**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Corresponding author : [cindysinaga3011@gmail.com](mailto:cindysinaga3011@gmail.com)

**Abstract:** *The prevalence of nosocomial infections worldwide has become a serious concern for healthcare professionals, especially in hospitals. One contributing factor is the inadequate implementation of the five moments hand hygiene in handwashing procedures that do not conform to operational procedure standards. The aim of this research is to determine how the implementation of the five moments hand hygiene among nurses in the surgical medical care ward at Santa Elisabeth Hospital in Medan. This study utilized a descriptive cross-sectional approach, employing observation sheets. The sample size included 30 nurses in the Surgical Medical Care Ward at Santa Elisabeth Hospital in Medan, using total sampling technique. The measurement tool was an observation sheet, and the data analysis employed univariate analysis. The research findings revealed that, in the first moment before patient contact, 56.7% of nurses did not adhere to the practice, while 43.3% did. In the second moment, before aseptic procedures, 56.7% of nurses did not comply, and 43.3% did. In the third moment, after exposure to patient body fluids, all nurses (100%) adhered to the practice. In the fourth moment, after patient contact, all nurses (100%) complied. In the fifth moment, after contact with the patient's environment, all nurses (100%) followed the practice. It is hoped that nurses can consistently implement the five moments hand hygiene to prevent disease transmission and nosocomial infections, fostering a habit of incorporating these practices into nosocomial infection prevention.*

**Keywords:** *Handwashing, Medical Care Ward, Nurses, Nosocomial Infection, Hospital.*

**Abstrak:** Prevalensi infeksi nosokomial diseluruh dunia menjadi perhatian yang serius bagi seluruh tenaga kesehatan terutama di rumah sakit. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah implementasi *five moment hand hygiene* dalam prosedur cuci tangan yang belum sesuai dengan standar prosedur operasional. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana implementasi *five moment hand hygiene* pada perawat di ruang rawat osocom bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan deskriptif cross sectional dengan menggunakan lembar observasi. Jumlah sampel adalah 30 orang perawat Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, menggunakan teknik total sampling. Alat ukurnya adalah lembar observasi. Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan pada moment pertama sebelum kontak dengan pasien sebesar 56,7% perawat tidak dilaksanakan dan sebesar 43,3 % dilaksanakan. Pada moment kedua sebelum tindakan osocom didapatkan sebesar 56,7% perawat tidak dilaksanakan dan sebesar 43,3% dilaksanakan. Pada moment ketiga setelah terkena cairan tubuh pasien didapatkan seluruhnya 100% perawat dilaksanakan. Pada moment keempat setelah kontak dengan pasien didapatkan seluruhnya 100% perawat dilaksanakan. Pada moment kelima setelah kontak dengan lingkungan pasien didapatkan seluruhnya perawat 100% perawat dilaksanakan. Diharapkan perawat dapat melakukan *five moment hand hygiene* untuk mencegah penularan penyakit dan pencegahan terjadinya infeksi osocomial dan selalu dapat membiasakan diri untuk menerapkan implementasi *five moment hand hygiene* dalam pencegahan infeksi osocomial.

**Kata Kunci:** Cuci Tangan, Ruang Rawat, Perawat, infeksi nosocomial, Rumah Sakit.

## LATAR BELAKANG

Higiene tangan adalah salah satu langkah dalam membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik, baik dengan air mengalir atau menggunakan handrub, dengan tujuan menghilangkan kotoran dari kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Higiene tangan memiliki manfaat, antara lain, dapat mengurangi risiko infeksi, mengurangi penyebaran organisme multiresisten saat melakukan tindakan keperawatan, dan mencegah infeksi nosokomial pada pasien. Pencegahan penularan infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan sebelum melakukan tindakan pemeriksaan dan kegiatan di rumah sakit, termasuk melaksanakan higiene tangan. Higiene tangan dengan teknik enam langkah dan menggunakan lima momen yang terdapat dalam rawat inap merupakan salah satu indikator mutu area sasaran untuk keamanan pasien. Kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan higiene tangan pada lima momen dapat mengakibatkan timbulnya Infeksi Luka Operasi (ILO), Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), dan infeksi lainnya di rumah sakit. (Ernawati et al., 2021).

Di seluruh dunia terjadinya infeksi nosokomial pada pasien yang dirawat inap di rumah sakit mencapai 9% atau <1,40 juta pasien. Hasil penelitian yang dilakukan WHO mengenai kejadian infeksi nosokomial diperoleh hasil sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang ada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan pasifik. Dan kejadian infeksi nosokomial paling banyak ditemui di Mediterania Timur dan Asia Tenggara sekitar 11,80% dan 10. Sedangkan di bagian Eropa dan Pasifik Barat sekitar 7,70% dan 9% (Situmorang, 2020) dalam (Ernawati et al., 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, angka kejadian infeksi nosokomial yang ada di Indonesia mencapai sekitar 15,74%, jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara maju sekitar 4,8% hingga 15,5% (Sulastris, 2019). Ditemukan bahwa prevalensi penularan infeksi nosokomial yang terjadi di Rumah Sakit PTPN II Bangakatan Binjai sekitar 1,5% (Syahputra Siregar, 2017).

Infeksi nosokomial disebabkan karena adanya transmisi mikroba patogen yang sumbernya berasal dari lingkungan rumah sakit yang dimana salah satu penyebabnya merupakan berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita, petugas kesehatan serta lingkungan yang ada di rumah sakit seperti udara, cairan tubuh pasien, serta benda-benda medis atau pun non medis lainnya. Penularan infeksi nosokomial terjadi melalui tangan para petugas kesehatan atau pun personal petugas lainnya kepada pasien. Perawat yang bertugas sebagai petugas kesehatan yang dimana dalam merawat pasien selama 24 jam diwajibkan mengimplementasikan dengan baik tentang *Five moment hand hygiene* dengan motivasi tinggi (Puskesmas et al., 2020)

Salah satu faktor patogen yang menyebabkan infeksi nosokomial adalah *Staphylococcus aureus* merupakan penyebab terjadinya infeksi pada luka operasi dan pneumonia yang memiliki frekuensi berkisar 10-78% ditangan, patogen pseudomonas SPP adalah penyebab infeksi nafas bawah yang berkisar 1-25% ditangan, candida sp sekisar 23-81% merupakan jamur yang dapat bertahan selama kurang lebih 1 jam ditangan. Dari hal tersebut menunjukkan bahwasanya setiap petugas kesehatan yang dimana salah satunya adalah perawat yang ada dirumah sakit yang seharusnya mengimplementasikan kebersihan tangan sebelum melakukan aktifitas, terutama pada *five moment* penting yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terpapar dan menyentuh cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2012) dalam (Nugroho et al., 2022).

Hasil penelitian Jemal (2018) mendapatkan hasil sebagian besar tenaga kesehatan, 51 (56,0%), memiliki praktik cuci tangan yang buruk. Hasil penelitian Sari (2018) mendapatkan hasil yaitu: 1) sebelum kontak dengan pasien sebesar 89,2% dengan kategori tidak tercapai, 2) sebelum melakukan tindakan aseptik sebesar 59,5% dengan kategori tidak tercapai, 3) setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien sebesar 62,2% dengan kategori tidak tercapai, 4) setelah kontak dengan pasien sebesar 59,5 % dengan kategori tidak tercapai, 5) setelah kontak dengan lingkungan pasien sebesar 64,9% dengan kategori tidak tercapai. Kesimpulan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment for hand hygiene* perawat masih tidak tercapai yaitu sebesar 81,1%.

Hasil penelitian Wulandari (2017) mendapatkan hasil sebagian besar perawat sudah menerapkan *five moments* cuci tangan dengan 17 responden (58,6%) dan perawat yang tidak menerapkan *five moments* cuci tangan dengan 12 responden (41,4%). *Hand hygiene* merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan terutama sebelum dan sesudah kontak dengan pasien yang bertujuan untuk menurunkan tingkat resiko terjadinya infeksi nosokomial. Perawat yang memiliki pengetahuan mengenai *five moment hand hygiene* adalah salah satu penunjang dalam mengimplementasikan *hand hygiene* yang benar. Yang dimana perawat juga harus memiliki motivasi untuk dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar dengan lima momen. Hasil penelitian yang dilakukan di Taiwan tentang implementasi yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan kepatuhan *five moment hand hygiene* salah satunya melalui program pendidikan tentang penelitian terlebih dahulu di beberapa rumah sakit yang ada di negara tetangga yang menggambarkan efektivitas *hand hygiene* yang dapat menurunkan tingkat penularan infeksi nosokomial pada pasien (Puskesmas et al., 2020).

Berdasarkan survei awal pada bulan Januari 2023 peneliti melakukan wawancara bersama 10 orang perawat di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mendapatkan hasil 6 dari 10 perawat tidak melaksanakan *five moment hand hygiene* dengan alasan lupa terutama pada momen pertama dan kedua. Dan didapatkan data pasien yang terkena infeksi di bulan Januari-Desember 2022 dengan infeksi ISK 0,1%, Plebitis 1,26%, Decubit 0,92%, VAP 6,02%, IADP 2,36%, IDO 0,76% (PPI RSE 2023). Dari hasil survei awal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Implementasi *Five Moment Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang ingin dikaji oleh peneliti dalam penelitian ini adalah: mengetahui implementasi *five moment hand hygiene* pada perawat di ruang rawat medikal bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan sesuatu hal yang penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal dalam beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi dari suatu hasil. Rancangan penelitian dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian dalam mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013).

Rancangan pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk mendeskripsikan, mengamati, menggambarkan peristiwa penting yang terjadi masa kini (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini peneliti ingin mengamati dan menggambarkan implementasi *five moment hand hygiene* pada perawat di ruang medikal bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

### **Populasi dan Sampel**

#### **Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pada perawat yang ada di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Ruang Rawat Medikal bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Ruang St. Igantius dan Ruang St. Pauline. Ruangan St. Ignatius dengan jumlah perawat sebanyak 17 orang dan St. Pauline dengan jumlah perawat 13 orang maka jumlah keseluruhan perawat di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berjumlah 30 orang (SDM RSE Medan, 2023).

## Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dipergunakan sebagai subyek dalam penelitian melalui teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Total sampling dengan mengambil keseluruhan populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 30 orang.

## Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati atau diteliti (Nursalam, 2013). Dalam mengumpulkan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian yaitu pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang terdiri dari 2 bagian yaitu data demografi, lembar observasi *five moment hand hygiene*. 1) Data demografi adalah data yang dikumpulkan meliputi Inisial, Usia, Jenis Kelamin, Lama bekerja, Pendidikan terakhir, 2) Lembar Observasi *Five Moment Hand Hygiene* terdiri dari 5 pertanyaan yang harus diteliti dan diamati yang digunakan untuk menentukan apakah sudah sesuai dengan prosedur tindakan (SOP) yang telah dilaksanakan.

## Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di Jalan Haji Misbah No.7, Jati, Medan Maimun, J A T I, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151. Adapun yang menjadi tempat tersebut sebagai tempat penelitian dengan alasan:

1. Sampel memenuhi
2. Lokasi penelitian merupakan lahan praktik klinik bagi peneliti
3. Lokasi penelitian strategis dan terjangkau bagi peneliti
4. Waktu penelitian, penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s/d Mei 2023

## Prosedur Pengumpulan Data dan Pengambilan Data

### Pengambilan data

Pengambilan data pada penelitian yang diperoleh dari:

1. Data Primer, yaitu data yang diperoleh oleh peneliti dengan cara melakukan observasi atau mengamati responden.
2. Data Sekunder, yaitu data demografi perawat yang diambil oleh peneliti dari SDM RSE

### Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan merupakan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan suatu penelitian

(Nursalam, 2013). Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut: 1) Mendapatkan Izin penelitian dari Ketua selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. 2) Mendapatkan Izin peneliti pengambilan data dari Kepala Ruang St. Ignatius dan St. Paulin. 3) Meminta kesediaan kepada perawat di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. 4) Peneliti melakukan observasi kepada responden.

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin Ketua Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan Kepala Ruang St. Ignatius dan St. Pauline menjadi responden, selanjutnya peneliti melakukan observasi atau mengamati para responden selama peneliti melakukan pengumpulan data.

### **Uji validitas dan realibilitas**

Uji validitas merupakan suatu ukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Realibilitas merupakan hasil yang sama dalam pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat ukur dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner dikarenakan menggunakan lembar observasi *five moment hand hygiene* dari WHO 2009.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Lokasi Penelitian**

Pada bab ini penulis akan menguraikan hasil penelitian mengenai Implementasi *Five Moment Hand Hygiene* Pada Perawat di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdiri pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota Medan yang berada di Jalan Haji Misbah No.7 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit tipe B dan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman dan misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan

berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.RI No.Ym.0204.2.2.16.10. pelayanan medis berupa rawat inap, poli klinik, UGD, ruang operasi, *intensive care unite (ICU)*, *medical check up (MCU)*, hemodialisa, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi. Peningkatan kualitas dalam kegiatan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, didukung oleh tenaga medis dan non medis.

Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 7 ruang internis, 2 ruang rawat pasien bedah, 3 ruang rawat perinatologi, 3 ruang rawat intensif dan hemodialisa. Adapun yang menjadi ruang studi kasus adalah ruang rawat pasien bedah (Ignatius dan Pauline) yang terdiri dari kepala Ruangan, Ruangan rawat pasien bedah, pantry, ruangan obat/tindakan, dan 1 kamar mandi. Studi kasus ini dilakukan pada bulan April-Mei 2023.

### Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan diruang Rawat Medikal Bedah (Ignatius dan Pauline) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian berupa data demografi responden, Implementasi *Five Moment Hand Hygiene* Pada Perawat Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pada tabel dibawah ini dilihat dengan jelas hasil penelitian.

**Tabel 1.**

Distribusi Frekuensi Dan Karakteristik berdasarkan Pendidikan, Lama Bekerja, Usia Pada Perawat Implementasi *Five Moment Hand Hygiene* Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan		
D3 Kebidanan	1	3,3
D3 Keperawatan	15	50
Ners	14	46,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Lama Bekerja		
0-11 Bulan	7	23,4
1-11 Tahun	15	50
12-22 Tahun	8	26
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Usia		
21-30	19	63,3
31-40	7	23,4
41-50	3	10
51-60	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan distribusi frekuensi Tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik responden. Berdasarkan pendidikan yang paling banyak pada pendidikan D3 Keperawatan dengan jumlah 15 orang (50%), pendidikan Ners sebanyak 14 orang (46,7%), dan Pendidikan D3 Kebidanan sebanyak 1 orang (3,3%). Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja yang paling banyak pada kelompok 1-11 tahun dengan jumlah 15 orang (50%), lama bekerja pada kelompok 12-22 tahun sebanyak 8 orang (26%), dan lama bekerja pada kelompok 0-11 bulan sebanyak 7 orang (23,4%). Karakteristik berdasarkan usia yang paling banyak pada kelompok usia 21-30 dengan jumlah 19 orang (63%), usia 31-40 tahun sebanyak 7 orang (23,4%), usia 41-50 tahun sebanyak 3 orang (10%) dan usia 51-60 tahun sebanyak 1 orang (3,3%).

**Tabel 2.**

Distribusi Frekuensi Implementasi *Five Moment Hand Hygiene*  
Sebelum Kontak Dengan Pasien Pada Perawat  
Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Sebelum Kontak Dengan Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dilaksanakan	13	43,3
Tidak Dilaksanakan	17	56,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *five moment hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien yang tidak dilaksanakan sebesar 17 orang (56,7%) dan dilaksanakan sebesar 13 orang (43,3%).

**Tabel 3.**

Distribusi Frekuensi Implementasi *Five Moment Hand Hygiene*  
Sebelum Tindakan Aseptik Pada Perawat  
Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Sebelum tindakan aseptik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dilaksanakan	13	43,3
Tidak Dilaksanakan	17	56,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *five moment hand hygiene* sebelum tindakan aseptik yang tidak dilaksanakan sebesar 17 orang (56,7%) dan dilaksanakan sebesar 13 orang (43,3%).

**Tabel 4.**

Distribusi Frekuensi Implementasi *Five Moment Hand Hygiene* Setelah Terkena Cairan Tubuh Pasien Pada Perawat Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Setelah terkena cairan tubuh pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dilaksanakan	30	100
Tidak Dilaksanakan	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *five moment hand hygiene* setelah terkena cairan tubuh pasien yang dilaksanakan sebesar 30 orang (100%) dan tidak dilaksanakan sebanyak 0 orang (0%)

**Tabel 5.**

Distribusi Frekuensi Implementasi *Five Moment Hand Hygiene* Setelah Kontak Dengan Pasien Pada Perawat Di Ruang Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Setelah kontak dengan pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dilaksanakan	30	100
Tidak Dilaksanakan	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *five moment hand hygiene* setelah kontak dengan pasien yang dilaksanakan sebesar 30 orang (100%) dan tidak dilaksanakan sebanyak 0 orang (0%).

**Tabel 6.**

Distribusi Frekuensi Implementasi *Five Moment Hand Hygiene* Setelah Kontak Dengan Lingkungan Pasien Pada Perawat Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Setelah kontak dengan lingkungan pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dilaksanakan	30	100
Tidak Dilaksanakan	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *five moment hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien yang dilaksanakan sebesar 30 orang (100%) dan tidak dilaksanakan sebanyak 0 orang (0%)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 2. bahwa implementasi *five moment hand hygiene* pada perawat di ruang rawat medikal bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan seperti yang terdapat pada Tabel 2. yaitu jumlah implementasi keseluruhan *five moment hand hygiene* pada perawat terbanyak pada penelitian ini berada pada kategori tidak dilaksanakan yaitu 17 orang (56,7%).

Berdasarkan asumsi peneliti perawat tidak mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan *handwash* ataupun dengan menggunakan *handrub* antiseptik karena kurangnya kesadaran diri perawat terhadap pasien safety, dan sikap ketidakpedulian akan keselamatan diri pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2018), didapatkan presentase perawat yang tidak melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien sebesar 89,2%, sebelum melakukan tindakan aseptik 59,5%, setelah terpapar cairan tubuh pasien sebesar 62,2%, setelah kontak dengan pasien 59,5% dan setelah kontak lingkungan pasien sebesar 64,9%. Penelitian ini menjelaskan salah satu penyebab perawat tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik dikarenakan kurangnya kesadaran diri perawat akan keselamatan pasien dan keselamatan perawat

Berdasarkan Tabel 3. bahwa implementasi *five moment hand hygiene* pada perawat pada bagian moment kedua sebelum tindakan aseptik berada pada kategori tidak dilaksanakan sebesar 17 orang (56,7%). Peneliti berasumsi berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan dari 30 responden terdapat 17 orang (56,7%) tidak dilaksanakan *hand hygiene* dengan baik disebabkan banyaknya jumlah pasien diruangan serta kurangnya kepedulian atau pun kesadaran tentang pentingnya *five moment hand hygiene* terhadap pasien safety.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suhanda (2018), didapatkan hasil penelitian sebelum kontak dengan pasien dengan kategori tidak patuh sebanyak 43 responden dari 65 responden, sebelum melakukan tindakan aseptik dengan kategori tidak patuh sebanyak 24 responden, setelah terkena cairan tubuh pasien dengan kategori tidak patuh sebanyak 14 responden, setelah kontak dengan pasien dengan kategori tidak patuh sebanyak 18 responden, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien dengan kategori tidak patuh sebanyak 18 responden, penelitian ini menjelaskan kurangnya kesadaran perawat akan pentingnya *hand hygiene* untuk keselamatan pasien dan keselamatan kerja baik bagi perawat.

Berdasarkan Tabel 4. bahwa implementasi *five moment hand hygiene* pada perawat pada bagian moment ketiga setelah terkena cairan tubuh pasien dilaksanakan sebesar 30 orang (100%). Perawat yang setelah terkena cairan tubuh pasien dari hasil observasi kebanyakan menggunakan *handrub* antiseptik dikarenakan hanya terkena cairan pasien seperti keringat pasien saat membenarkan infusan yang tidak berjalan ataupun membuka infusan pasien yang akan pulang. Namun perawat yang terkena cairan tubuh pasien seperti pemasangan infus dan perawatan luka mencuci tangannya dengan menggunakan air yang

mengalir meskipun menggunakan sarung tangan atau tidak menggunakan sarung tangan dengan urutan cuci tangan yang sudah benar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suhandha (2018), dimana dipatkan hasil penelitian pada moment ketiga setelah terkena cairan tubuh pasien dengan presentase patuh *handwash* 23 orang (35,4%), *handrub* 28 (43,1%) dari total keseluruhan responden sebanyak 65 orang, dimana dikatakan bahwasnya perawat patuh terhadap *hand hygiene* moment ketiga karena perawat mengetahui pentingnya *hand hygiene* setelah terkena cairan tubuh pasien untuk mencegah terjadinya penularan penyakit.

Berdasarkan Tabel 5. hasil penelitian menunjukkan bahwasnya implementasi *five moment hand hygiene* pada perawat sudah dilaksanakan 30 orang responden (100%). Moment setelah kontak dengan pasien yang dilakukan perawat seperti setelah memberikan obat untuk pasien, mengecek tanda-tanda vital pasien dan sebagainya, berdasarkan hasil obersvasi perawat mencuci tangannya dengan menggunakan *handrub* antiseptik dan *handwash*.

Perawat menyadari mencuci tangan setelah kontak langsung dengan pasien memiliki tujuan untuk membersihkan tangan perawat sehingga mencegah penularan penyakit atau untuk melindungi potensial terkena infeksi nosokomial. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suhandha (2018), dimana didapatkan hasil bahwasnya perawat dengan kategori patuh *handwash* 17 orang (26,2%) dan patuh *handrub* 30 orang (46,2%) dan dikatakan bahwasnya perawat sadar dan mengetahui akibat dari tidak mencuci tangan dan menyadari akan pentingnya mencuci tangan untuk mengurangi tingkat terjadinya infeksi nosokomial dan memutuskan rantai transmisi infeksi.

Berdasarkan Tabel 6. hasil penelitian menunjukkan bahwasnya implementasi *five moment hand hygiene* pada perawat sudah dilaksanakan 30 orang responden (100%). Moment setelah kontak dengan lingkungan pasien yang dilakukan perawat meliputi kontak dengan tempat tidur pasien, mengganti spreng yang kotor, kontak dengan sampiran. Perawat yang kontak dengan lingkungan pasien mencuci tangannya menggunakan *handrub* antiseptik dan air yang mengalir.

Peneliti berasumsi setelah kontak dengan lingkungan pasien seperti tempat tidur, sampiran, gagang pintu, tiang infus, alat makan pasien, meja pasien, bisa saja terdapat mikroorganisme sehingga perawat menyadari pentingnya mencuci tangan dengan *handrub* maupun *handwash* untuk dapat mengurangi penyebaran dan penularan penyakit bagi keselamatan perawat. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suhandha (2018), mengatakan bahwasnya berdasarkan hasil penelitian pada moment kelima mendapatkan

hasil patuh *handwash* 17 orang (26,2%) dan patuh *handrub* 30 orang (46,2%) dimana perawat yang melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien menyadari bahwasanya dengan mencuci tangan dapat mengurangi dan mencegah infeksi silang dan dapat melindungi dirinya dari kuman pasien yang berbahaya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Implementasi Five Moment Hand Hygiene Pada Perawat Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat disimpulkan:

1. Implementasi *five moment hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien yang melaksanakan *five moment hand hygiene* sebanyak 13 orang (43,3%) dan 17 perawat tidak melaksanakan *five moment hand hygiene* sebesar 56,7%.
2. Implementasi *five moment hand hygiene* sebelum tindakan aseptik dijumpai yang melaksanakan *five moment hand hygiene* sebanyak 13 orang (43,3%) dan 17 perawat tidak dilaksanakan *five moment hand hygiene* sebesar 56,7%.
3. Implementasi *five moment hand hygiene* setelah terkena cairan tubuh pasien dijumpai 30 perawat melaksanakan *five moment hand hygiene* sebesar 100%.
4. Implementasi *five moment hand hygiene* setelah kontak dengan pasien dijumpai 30 perawat melaksanakan *five moment hand hygiene* sebesar 100%.
5. Implementasi *five moment hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien dijumpai 30 perawat melaksanakan *five moment hand hygiene* sebesar 100%.

.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cordita, R. N., Soleha, T. U., & Mayasari, D. (2019). Perbandingan Efektifitas Mencuci Tangan Menggunakan Hand Sanitizer dengan sabun antiseptik pada tenaga kesehatan di ICU RSUD Dr. H Abdul Aoeloe. *J Agromedicine*, 6(1), 145–153.
- Elianah. (2020). Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan *Hand hygiene* di RSUD Simeulue. *Jurnal Rekam Medis*, 3(1), 32–41.
- Ernawati, Mien, & Narmi. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan *Hand hygiene* Sebelum Tindakan Keperawatan di BLUD RS Konawe Utara. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah*, 01(02), 8–16.
- Hendrawan. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Saintara*, 5(1), 26–32.
- Herawati, I. (2022). *HAND HYGIENE*. kencana.
- Jemal, S. (2018). Knowledge and Practices of Hand Washing among Health Professionals in Dubti Referral Hospital, Dubti, Afar, Northeast Ethiopia. *Advances in Preventive*

- Medicine*, 2018, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/5290797>
- Miranda, M., & Omega, P. D. (2020). Gambaran Iklim Pelayanan Pada Karyawan Rumah Sakit X Di Jakarta Barat. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial ...*, 4(4), 211–218. <https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/ikraith-humaniora/article/download/833/630>
- Nugraha, A. (2020). Pelatihan Pembuatan Hand Sanitizer Berstandar WHO Bagi Kelompok Ibu Penerima Pkh Di Desa Jarisari Kecamatan Jenggawah. *Majalah Ilmiah Pelita Ilmu*, 3(2), 152. <https://doi.org/10.37849/mipi.v3i2.198>
- Nugroho, H., M, E. E. S., Suri, O. I., & Anggraini, D. (2022). Gambaran perilaku *five moment hand hygiene* perawat di instalasi gawat darurat RS X Jakarta Barat tahun 2020. *Jurnal Kesehatan STIes IMC Bintaro*, V(1).
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Puskesmas, P. Di, Susanthi, H., & Paudi, K. (2020). *Gambaran Praktik Five Moment Cuci Tangan Pada*. 2(September), 91–98.
- RI, M. K. (2019). No TitleEΛENH. In *Ayan* (Vol. 8, Issue 5).
- Sari. (2018). Pelaksanaan Five Moments for *Hand hygiene* Perawat Pelaksana the Overview of the Nurses ' Implementation of Five Moments for Hand Nursing Hygiene. *Jurnal Keperawatan*, 1–6.
- Simamora, R. H., Purba, J. M., Bukit, E. K., & Nurbaiti, N. (2019). Penguatan Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Melalui Pelatihan Layanan Prima. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.30595/jppm.v3i1.2940>
- Suhanda, S., Lismayanti, L., Nurjanah, N., Setiawan, H., & Kurniawan, R. (2018). Pelaksanaan Five Moment Cuci Tangan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis. *JURNAL KESEHATAN STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 5(1), 72–87. <https://doi.org/10.52221/jurkes.v5i1.25>
- Sulastri, S. (2019). *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika, Vol.1.No 2. 4(2)*, 1–7.
- Syahputra Siregar, I. (2017). Description of Nursing Student Knowledge About Transmission of Nosocomial Infections in PTPN II Bangkatan Binjai Hospital 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 2(1), 54–59. <http://repository.usu.ac.id>
- Taadi, T., Setiyorini, E., & Amalya F, M. R. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Moment Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 203–210. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p203-210>
- Wirentanus, L. (2019). Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), 148. <https://doi.org/10.31764/jmk.v10i2.2013>
- Wulandari, R. (2017). Pengetahuan Dan Penerapan Five Moments Cuci Tangan Perawat Di Rsud Sukoharjo. *Gaster*, 15(1), 18. <https://doi.org/10.30787/gaster.v15i1.133>
- Yanti, A. A. I. E. K. (2020). Peranan Pramuwisata Dan Pemerintah Dalam Mencegah Pelecehan Kepariwisata Budaya Bali. *Kertha Wicaksana*, 14(2), 77–86. <https://doi.org/10.22225/kw.14.2.1863.77-86>