



HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN TENTANG *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* DENGAN PELAKSANAAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE*

Alpa Raka¹, Yenny Safitri², Afiah³

(1, 2) Keperawatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

(3) Kebidanan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

✉ Corresponding author:

alparaka01@gmail.com

Abstrak

Healthcare-Associated Infections (HAIs) atau infeksi nosokomial merupakan masalah yang serius bagi fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Salah satu cara pencegahan utama adalah pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene*, yang meliputi lima momen penting mencuci tangan sesuai panduan WHO. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang *Five Moment Hand Hygiene* dan pelaksanaannya di Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan metode cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu, dengan total sampel sebanyak 60 orang menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi langsung, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik Chi-Square. Analisis statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene* dengan p-value sebesar 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan petugas kesehatan berkontribusi langsung terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan hand hygiene yang benar.

Kata Kunci: *Five Moment hand Hygiene*, Pengetahuan, Pelaksanaan

Abstract

Healthcare-Associated Infections (HAIs) or nosocomial infections are a serious issue for healthcare facilities worldwide, including in Indonesia. One of the primary prevention methods is the implementation of *Five Moment Hand Hygiene*, which consists of five critical handwashing moments as recommended by WHO. This study aims to analyze the relationship between health workers' knowledge of *Five Moment Hand Hygiene* and its implementation at the Sibiruang Koto Kampar Hulu Health Center. This research utilized a quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of all health workers at the Sibiruang Koto Kampar Hulu Health Center, with a total sample of 60 respondents selected through total sampling. Data collection was carried out using questionnaires and direct observation, followed by univariate and bivariate analysis using the Chi-Square statistical test. Statistical analysis indicated a significant relationship between knowledge and implementation, with a p-value of 0.000 (<0.05). This highlights that increased knowledge among health workers directly contributes to better compliance with proper hand hygiene practices.

Keywords: *Five Moment Hand Hygiene*, Implementation, Knowledge

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah dinas pelaksanaan kabupaten/kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Menurut PKM

Nomor 31 Tahun 2019, Puskesmas memadukan upaya kesehatan masyarakat dengan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan pencegahan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di bidang pekerjaannya. Salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh petugas kesehatan di puskesmas adalah terjadinya *Healthcare Associated Infections (HAIs)* atau infeksi nasokomial.

Infeksi nasokomial adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dalam waktu 48 sampai 72 jam setelah pasien masuk rumah sakit (WHO, 2010). *Infeksi nasokomial* terjadi pada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Infeksi tersebut tidak ditemukan pada saat pasien masuk, infeksi ini didapatkan dari rumah sakit namun bermanifestasi setelah pasien keluar. Infeksi nasokomial terjadi akibat penularan mikroorganisme patogen yang bisa berasal dari pasien, petugas kesehatan, atau lingkungan Puskesmas, seperti cairan tubuh, alat medis, dan benda lain nya. Infeksi ini dapat menyebar melalui tangan petugas kesehatan yang kontak langsung dengan pasien. Oleh karena itu, petugas yang berkerja selama 24 jam di puskesmas diwajibkan untuk secara konsisten melaksanakan *five moments of hand hygiene* untuk mecegah penularan infeksi tersebut (WHO, 2024).

Salah satu kegiatan yang biasa dilakukan dalam penanganan infeksi nasokomial adalah dengan *five moment hand hygiene*. *Five moment hand hygiene* adalah melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan kontak dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Pittet & Donaldson, 2005).

Five moment hand hygiene adalah program yang biasa dilakukan oleh WHO dalam mengatasi infeksi nosokomial. Pada tahun 2009, WHO menerapkan *five moment* atau lima bagian strategi kebersihan tangan untuk petugas kesehatan sebagai bagian dari keselamatan pasien global yang bertajuk perawatan bersih. Pelaksanaan *hand hygiene* sangat penting dilakukan karena ketidak patuhan dapat menimbulkan dampak antara lain: (1) Terhadap pasien, dapat memperpanjang hari rawatan dengan penambahan diagnosa sehingga dapat menyebabkan kematian; (2) Terhadap pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit; (3) Bagi perawat, akan menjadi barrier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri; (4) Bagi rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit. Untuk menjaga keselamatan pasien, pengunjung, perawat dan meningkatkan mutu rumah sakit.

Menurut WHO (2011) perawatan bersih adalah perawatan yang aman, merumuskan inovasi strategi penerapan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk petugas kesehatan. *My five moments for hand hygiene* bagi petugas kesehatan pasien yaitu melakukan cuci tangan sebelum melakukan kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. WHO menyatakan bahwa mencuci tangan sesuai standar operasional prosedur (SOP) dapat menurunkan kejadian Infeksi nasokomial hingga 40% (Nurbaety et al., 2019).

Salah satu SOP (standar operasional prosedur) yang harus dipenuhi adalah penerapan aspek objektif keselamatan pasien, yang terdiri dari enam aspek: 1) Identifikasi pasien yang akurat, 2) Peningkatan komunikasi yang efektif, 3) Peningkatan keamanan obat; 4) Keamanan prosedur dan lokasi pembedahan, 5) Pengurangan risiko infeksi, dan 6) Pengurangan risiko infeksi jumlah jatuh (Kemenkes, 2017). Salah satu aspek tujuan keselamatan pasien adalah pencegahan risiko infeksi dengan menerapkan kebersihan tangan 5 moment sebagai SOP utama saat melayani pasien di puskesmas(Wulandari, 2017).

Hand hygiene merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian terjadinya infeksi. *Hand hygiene* merupakan salah satu langkah efektif untuk memutuskan rantai infeksi, kegiatan mencuci tangan wajib dan rutin dilakukan oleh petugas di institusi kesehatan, sehingga dapat mengurangi insidensi infeksi nasokomial(Sitorus & Prabawati, 2021). Pelaksanaan cuci tangan yang benar adalah cuci tangan yang dilaksanakan

sesuai dengan prosedur 6 langkah cuci tangan dengan teknik secara berurutan serta pada waktu dan moment yang tepat (*five moment for hand hygiene*) (Delinda & Jannah, 2018). Kebiasaan Mencuci tangan bagi petugas kesehatan khususnya perawat dan tenaga medis lainnya adalah aplikasi pasien safety dan merupakan perilaku yang mendasar sekali dalam upaya mencegah infeksi, termasuk dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* (Amaliah, 2022).

Menurut penelitian Emanuela Elvania (2019) masalah ini menjadi perhatian dunia karena terjadinya peningkatan kejadian infeksi yang terjadi di rumah sakit. Berdasarkan data dari CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) tahun 2015 sebanyak 722.000 kasus Infeksi nosokomial dalam setahun dan 75.000 kasus infeksi yang disebabkan oleh kurangnya kesadaran untuk mencuci tangan. Diperkirakan 70% tenaga kesehatan dan 50 % tim kesehatan tidak melakukan cuci tangan secara rutin. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan efektif untuk menurunkan infeksi nosokomial (WHO, 2010a). Tingkat infeksi yang terjadi di beberapa negara Eropa dan Amerika masih sangat rendah yaitu sekitar 19% dibandingkan dengan kejadian di negara-negara Asia, Amerika Latin, Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40% dan menurut WHO, angka kejadian infeksi di RS di negara-negara Asia sekitar 3-21% (rata-rata 9% (Depkes, 2010).

Jumlah infeksi nosokomial di Indonesia pada tahun 2006 lebih tinggi di rumah sakit umum 23.223 dari 2.434.26 pasien. Sedangkan jumlah infeksi dirumah sakit khusus 297 pasien dari 38.408. Rata- rata kejadian infeksi nosokomial Indonesia sekitar 9,1 % dengan variasi 6,1%-16,0%. Sedangkan di Jawa Timur sendiri angka kejadian infeksi nosokomial 11,7% (Depkes, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ali et al., (2019) angka kejadian Infeksi nosokomial di Indonesia diambil dari angka kejadian Infeksi nosokomial yang terjadi di RS TK II Robert Wolter Mongisidi dimana dari bulan ke bulan selalu melebihi target yang ditetapkan. Target Phlebitis RS TK II Robert Wolter Mongisidi adalah di bawah 1% namun angka kejadian selalu melebihi dari standar yang digunakan, hal ini seperti yang terjadi pada bulan Januari – Maret 2019 berturut-turut adalah 4,2%, 3n 9,3% (Ali et al., 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Cahyawati (2017) terdapat hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan perilaku *Five Moment for Hand Hygiene* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, dengan populasi seluruh petugas kesehatan, sampel 51 responden, teknik sampling simple random sampling, instrumen penelitian kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku *Five Moment for Hand Hygiene* yang disusun.

Berdasarkan prasurvey yang penulis lakukan di 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Batu Bersurat XIII Koto Kampar, Puskemas Gunung Bungsu XIII Koto Kampar, Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu. Berdsarkan hasil prasurvey penulis dari 3 puskesmas didapatkan hasil pengetahuan petugas kesehatan *tentang Five Moment Hand Hygiene* paling rendah terdapat di Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu. Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu di lakukan tentang “Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan Dengan Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene* Di Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan Dengan Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene* di Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, dalam desain penelitian survey analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mendeskripsikan hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene* di puskesmas sibiruang koto kampar hulu. Pada penelitian ini seluruh populasi menjadi sampel yaitu 60 petugas kesehatan. Teknik yang digunakan yaitu *Total Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi mengenai pengetahuan petugas kesehatan terhadap *five moment hand hygiene* dan pelaksanaannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 39 responden (65%) berada pada kategori usia 26-35 tahun dan 50 responden (83,3%) berjenis kelamin perempuan dan 25 responden (41,7%) dengan pendidikan terakhir D3.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	n	%
Usia			
1	17-25 Tahun	2	3.3
2	26-35 Tahun	39	65.0
3	36-45 Tahun	16	26.7
4	46-55 Tahun (Depkes RI,2009)	3	5.0
	Jumlah	60	100.0
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	10	16.7
2	Perempuan	50	83.3
	Jumlah	60	100.0
Pendidikan Terakhir			
1	Profesi	15	25.0
2	S1	16	26.7
3	D3	25	41.7
4	SMA (penjaga keamanan)	3	5.0
5	SMP (petugas kebersihan)	1	1.6

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat dilihat bahwa total 60 responden terdapat 38 responden (63,3%) yang memiliki pengetahuan baik terhadap *five moment hand hygiene* dan 31 responden (51,7%) melaksanakan pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Presentasi
Pengetahuan		
Kurang Baik	22	36.7
Baik	38	63.3
Dependen		
Tidak Terlaksana	29	48.3
Terlaksana	31	51.7
Total	60	100.0

Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis bivariat bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara pengetahuan tentang *five moment hand hygiene* dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene* pada Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Hasil Analisis Bivariat								
Pengetahuan	Pelaksanaan				Total		POR	P Value
	Tidak terlaksana		Terlaksana					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	19	31,7	3	5	22	36,7	17,733	0,000
Baik	10	16,6	28	46,7	38	63,3	(4,305-	
Total	29	48,3	31	51,7	60	100	73,045)	

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa dari 22 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik namun *five moment hand hygiene* terlaksana berjumlah 3 responden (5%), sedangkan dari 38 responden yang memiliki pengetahuan baik namun *five moment hand hygiene* tidak terlaksana berjumlah 10 responden (16,6%).

Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene

Berdasarkan nilai $P\text{ value} = 0,000$, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene*, hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik maka pelaksanaan *five moment hand hygiene* terlaksana. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rodiyatul, 2023), yang memperoleh $P\text{ value} 0,008$ atau lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *five moment hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta. Artinya penerapan *five moment hand hygiene* pada petugas kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Hal ini berarti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan petugas maka akan semakin baik penerapan *five moment hand hygiene*, begitupun sebaliknya jika semakin rendah tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh petugas kesehatan maka akan semakin buruk penerapan *five moment hand hygiene*. Pelaksanaan seseorang terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* juga ditentukan oleh sikap, situasi, kepercayaan dan tradisi. Semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang terhadap instruksi dan pelatihan yang diberikan maka akan semakin patuh seseorang menjalankan suatu instruksi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari total 22 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tetapi pelaksanaan *five moment hand hygiene* terlaksana yaitu sebanyak 3 responden (5%), sedangkan dari total 38 responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi pelaksanaan *five moment hand hygiene* tidak terlaksana yaitu sebanyak 10 responden (16,6%) dengan $p\text{ value} 0,000$. Tingkat pendidikan yang optimal untuk petugas kesehatan saat ini adalah jenjang pendidikan S1 dan Profesi. Karena pada tingkat tersebut sudah diberikan landasan teori dan keterampilan praktis yang diperlukan untuk memberikan layanan yang berkualitas. Pendidikan yang tinggi memberikan persiapan yang matang bagi petugas kesehatan untuk beradaptasi dengan tantangan dalam dunia medis yang terus berkembang. Selain itu manajemen yang baik oleh pimpinan sangat penting dalam mencapai hasil pelayanan kesehatan yang optimal meningkatkan kualitas hidup pasien serta menciptakan lingkungan kerja yang aman dan kondusif, berdasarkan hasil observasi penelitian pada Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu setiap pelaksanaannya sudah tersusun rapi dan terstruktur mulai dari pendaftaran, antrian, administrasi, pemeriksaan, prosedur pendukung, proses pengobatan atau tindakan lanjutan, pembayaran dan administrasi, konsultasi pasca pemeriksaan serta keluar dan pulang.

Berdasarkan hasil penelitian dari total 38 responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* sebanyak 28 responden (46,7%). Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Responden yang mendapatkan penyuluhan tentang *hand hygiene* menggunakan dengan baik pengetahuannya untuk melaksanakan prosedur *five moments hand hygiene*. Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti dengan salah satu responden diketahui bahwa pada Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu rutin jarang adanya penyuluhan dari dinas kesehatan, terakhir kali penyuluhan tentang pentingnya cuci tangan adalah masa pandemi COVID-19. Hal ini juga yang menyebabkan tingginya pengetahuan tetapi kurangnya pengaplikasian *five moment hand hygiene* pada Puskesmas Sibiruang.

Berdasarkan hasil penelitian juga terdapat adanya responden yang memiliki pengetahuan yang baik namun tidak melaksanakan *five moment hand hygiene*. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang

dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : 1). Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. 2). Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. 3). Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. 4). Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. 5). Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. 6). Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik namun tidak melaksanakan *five moment hand hygiene* berarti pengetahuan yang dimiliki oleh responden sudah mencapai tingkatan memahami materi sehingga dapat menjawab kuis dengan baik dan benar, tetapi pengetahuan yang dimiliki responden tidak mencapai tingkatan aplikasi sehingga apa yang telah didapatkan selama seminar dan pelatihan yang diberikan oleh puskesmas tidak diaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari.

Data hasil penelitian juga menunjukkan bahwa adanya responden dengan pengetahuan kurang baik dan tidak melaksanakan pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja (Nurhanifah & Firdaus, 2018). Hal ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan. Tidak terlaksananya *five moment hand hygiene* pada beberapa responden disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden terhadap pentingnya *five moment hand hygiene*.

Berdasarkan hasil analisis Bivariat dari 38 responden yang memiliki pengetahuan baik namun *five moment hand hygiene* tidak terlaksana berjumlah 10 (16,6%) responden. Hal ini menunjukkan adanya faktor-faktor lain yang memengaruhi implementasi *five moment hand hygiene*, meskipun pengetahuan mereka sudah memadai. Salah satu faktor yang ditemukan adalah usia. Responden yang lebih tua cenderung tidak melaksanakan *five moment hand hygiene* dengan konsisten. Hal ini mungkin disebabkan oleh kebiasaan atau persepsi yang berbeda terkait pentingnya higiene tangan pada usia yang lebih lanjut. Sebaliknya, responden yang lebih muda lebih patuh terhadap protokol kesehatan dan lebih konsisten dalam melaksanakan lima momen higiene tangan. Usia muda sering kali diasosiasikan dengan tingkat kesadaran kesehatan yang lebih tinggi dan kecenderungan untuk mengikuti protokol yang ada.

Selain itu, tingkat pendidikan juga mempunyai peran yang sangat penting. Responden yang memiliki pendidikan tinggi, seperti yang berpendidikan kuliah, cenderung lebih disiplin dalam melaksanakan *five moment hand hygiene*. Pengetahuan yang mereka peroleh selama masa pendidikan tinggi dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman mereka tentang pentingnya praktik kebersihan tangan yang baik. Sebaliknya, responden dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah, seperti tamatan SMA, lebih jarang melaksanakan lima momen higiene tangan, meskipun memiliki pengetahuan yang sama tentang pentingnya kebersihan tangan.

Selain faktor usia dan pendidikan, keterbatasan sarana dan prasarana juga menjadi faktor yang memengaruhi pelaksanaan *five moment hand hygiene* pada Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu. Beberapa responden mengeluh bahwa keterbatasan fasilitas cuci tangan yang memadai, seperti wastafel yang cukup, handrub, dan sabun cuci tangan (*hand wash*), menghalangi mereka untuk melaksanakan kebersihan tangan dengan benar.

Ketidaktersediaan sarana ini terutama menjadi hambatan di area-area dengan sumber daya terbatas, yang membuat penerapan protokol kesehatan menjadi lebih sulit. Keberadaan sarana yang lengkap dan mudah diakses sangat penting dalam mendukung kebiasaan *five moment hand hygiene*, karena tanpa fasilitas yang memadai, meskipun pengetahuan dan

kesadaran sudah ada, praktik five moment hand hygiene yang optimal sulit untuk dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan penelitian Abrar et al., (2024) yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi kurangnya kepatuhan perawat terhadap hand hygiene adalah lingkungan kerja yang tidak mendukung, seperti ketersediaan fasilitas dan infrastruktur yang kurang memadai yang tiada memadai. Misalnya, seringkali terjadi masalah dengan pasokan air, keterlambatan dalam penyediaan alat-alat seperti sabun, hand sanitizer, dan tisu atau kain lap sebab proses pengadaan yang memakan waktu sekitar dua minggu. Selain itu, jumlah wastafel untuk membasuh tangan hanya ada satu di Ruang Rawat Inap, sementara hand sanitizer hanya tersedia di nurse station dan ruang obat. Keterbatasan sarana ini di setiap ruangan membuat perawat kesulitan untuk melaksanakan hand hygiene secara rutin. Kendala ini menjadi hal yang umum ditemui dalam implementasi hand hygiene di RS TK IV IM 07.01 Lhokseumawe.

Selain itu jenis kelamin juga dapat mempengaruhi pelaksanaan *five moment hand hygiene* di lingkungan kerja. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin bisa berpengaruh pada kepatuhan terhadap kebersihan tangan, dengan beberapa faktor yaitu : kepedulian terhadap kebersihan, beberapa studi menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih memperhatikan kebersihan pribadi dan kebersihan umum dibandingkan laki-laki, yang mungkin membuat perempuan lebih disiplin dalam menerapkan five moment hand hygiene. Namun, penting untuk dicatat bahwa pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan terhadap five moment hand hygiene tidak selalu bersifat mutlak dan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lain, seperti pelatihan, kebijakan lembaga, dan tingkat kesadaran individu.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap petugas kesehatan dan dari hasil pembahasan yang telah dibahas di atas tentang hubungan pengetahuan tentang *five moment hand hygiene* dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene* dapat disimpulkan: terdapat 39 responden (65%) berada pada kategori usia 26-35 tahun dan 50 responden (83,3%) berjenis kelamin perempuan dan 25 responden (41,7%) dengan pendidikan terakhir D3, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene* ($P\text{ value} = 0,000$)

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan artikel ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, A., Asriwati, A., & Yuniati, Y. (2024). Analisis Perilaku Perawat terhadap Implementasi Hand Hygiene dalam Pencegahan Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RS TK IV IM 07.01 Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ners*, 8(2), 1923-1931.
- Ali, F. H. M., Riu, S. D. M., & Yahya, I. M. (2019). Hubungan Perilaku Dan Ketersediaan Fasilitas Rumah Sakit Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap Bedah Flamboyan Rs Tk. Ii Robert Wolter Mongisidi Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 3(2), 91-98.
- Amaliah, E. (2022). Analisis Optimalisasi Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Pandeglang. *JAWARA (Jurnal Ilmiah Keperawatan)*, 3(1), 17-24.
- Delinda, V., & Jannah, N. (2018). Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Five Moment For Hand Hygiene Perawat Pelaksana. *Jim Fkep*, III, 4, 92-101.
- Depkes, R. I. (2010). Pedoman pembinaan kesehatan lanjut usia bagi petugas kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Emanuela Elvania, S. S. O. Y. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Di Ruang Igd, Icu, Hd Dan Rawat Inap Rumah Sakit Royal Surabaya. stikes hang tuah surabaya.

- Kemenkes, R. I. (2017). Kemenkes Ri. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurbaety, N., Baharuddin, A., Amelia, A. R., & Julianti, S. (2019). Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Hand Hygiene pada Tenaga Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. *Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 2, 78–82.
- Nurhanifah, D., & Firdaus, M. R. (2018). Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Rungan Terhadap Kepatuhan Perawat Memakai APD Sesuai Prosedur Pada Pemeriksaan TTV Di Ruang IGD Rumah Sakit. *Healthy-Mu Journal*, 1(2), 59–63.
- Organization, W. H. (2010a). Hand hygiene self-assessment framework 2010. *Geneva, Switzerland: World Health Organization*.
- Organization, W. H. (2010b). The burden of health care-associated infection worldwide. *World Health Organization*.
- Organization, W. H. (2011). Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. In *Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide*.
- Pittet, D., & Donaldson, L. (2005). Clean care is safer care: a worldwide priority. *The Lancet*, 366(9493), 1246–1247.
- RODIYATUL, M. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan Five Moment Cuci Tangan Pada Perawat Di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada.
- Sari, D. R., & Cahyawati, F. E. (2017). *Hubungan pengetahuan petugas kesehatan Dengan perilaku five moment for hand Hygiene di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Sitorus, E., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dan Ketepatan Dalam Melakukan Five Moment Hand Hygiene. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 32–40.
- Wulandari, R. (2017). Pengetahuan dan penerapan five moments cuci tangan perawat di RSUD Sukoharjo. *Gaster*, 15(1), 18–27.