

## JURNAL STIKES MUHAMMADIYAH CIAMIS : JURNAL KESEHATAN

Volume 5, Nomor 1, Februari 2018

ISSN:2089-3906

---

### DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION OF FIVE MOMENT HAND WASHING IN GENERAL HOSPITAL OF DISTRICT CIAMIS

Suhanda<sup>1\*</sup>; Lilis Lismayanti<sup>2</sup>; Nurjanah<sup>3</sup>; Henri Setiawan<sup>1</sup>; Rudi Kurniawan<sup>2</sup>

<sup>1\*, 2, 3</sup> STIKes Muhammadiyah Ciamis

---

#### ARTICLE INFO

#### ABSTRACT

---

Article history:

---

Keywords:

Nurse, Five moment hand washing

*Health Care Associated Infection (HAIs) is a major cause of high morbidity and mortality rate of 1.4 million every day worldwide. In addition, the duration of care, mortality and health care costs increased. Nosocomial infections can be prevented one of them is by washing hands. WHO (2009) program global patient safety by formulating strategies for hand hygiene implementation for health workers including before contact with patients before performing clean or sterile procedures after exposure to the patient's body fluid, after contact with the patient, after contact with the patient's environment.*

*This research aims to know the description of the implementation of five moments of hand washing nurses at Inpatient room RSUD Ciamis. The type of this research is descriptive, the analysis using univariate, research method using observation. The number of samples is 65 people, the technique of sampling using proportional random sampling.*

*The result of the research shows that the implementation of five moments of hand washing before contact with the patient is the disobedient category as much as 43 respondents and obedient category as much 22 respondents, before performing clean procedure/sterile obedient category as much 41 respondents and the disobedient category were 24 respondents, after the patient's body fluid was*

*submissive category as many as 51 respondents and non-compliant category as many as 14 respondents, after contact With obedient patients as many as 47 respondents and disobedience category as many as 18 respondents and after contact with patient patient compliance category as many as 47 respondents and noncompliance category as many as 18 respondents.*

*The conclusion in this research is that the implementation of five moments of handwashing of nurses in obedient category are 42 respondents (64.02%) while the non-compliant category is 23 respondents (35,98%). It is expected that nurses should further enhance their awareness of the five moments of hand washing because it is one of the safety elements of the nurse itself and the patient's safety.*

## **PELAKSANAAN FIVE MOMENT CUCI TANGAN PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIAMIS**

### **ABSTRAK**

#### **Kata Kunci :**

Perawat, *five moment* cuci tangan

*Health Care Associated Infection (HAIs)* merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian 1,4 juta setiap hari di seluruh dunia. Selain itu menyebabkan lama perawatan, mortalitas dan biaya pelayanan kesehatan meningkat. Infeksi nosokomial dapat dicegah salah satunya yaitu dengan mencuci tangan. WHO (2009) memprogramkan global *patient safety* dengan merumuskan strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan diantaranya sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan prosedur bersih atau steril, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ciamis. Jenis

penelitian ini adalah deskriptif, analisisnya menggunakan univariat, metode penelitiannya menggunakan observasi. Jumlah sampel sebanyak 65 orang, teknik pengambilan sampelnya menggunakan *proportional random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment* cuci tangan sebelum kontak dengan pasien yaitu kategori tidak patuh sebanyak 43 responden dan kategori patuh sebanyak 22 responden, sebelum melakukan prosedur bersih/steril kategori patuh sebanyak 41 responden dan kategori tidak patuh sebanyak 24 responden, setelah terkena cairan tubuh pasien kategori patuh sebanyak 51 responden dan kategori tidak patuh sebanyak 14 responden, setelah kontak dengan pasien kategori patuh sebanyak 47 responden dan kategori tidak patuh sebanyak 18 responden dan setelah kontak dengan lingkungan pasien kategori patuh sebanyak 47 responden dan kategori tidak patuh sebanyak 18 responden.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat dalam kategori patuh sebanyak 42 responden (64,02%) sedangkan kategori tidak patuh sebanyak 23 responden (35,98%). Diharapkan kepada perawat untuk lebih meningkatkan kesadarannya mengenai *five moment* cuci tangan karena itu merupakan salah satu unsur keselamatan kerja yang menyangkut perawat itu sendiri maupun keselamatan pasien.

---

## PENDAHULUAN

Purwatiningsih (2015) mengemukakan Infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau *Health Care Associated Infection* (HAIs) merupakan masalah penting diseluruh dunia yang meningkat. Sampai saat ini tingkat infeksi yang terjadi di beberapa

Negara Eropa dan Amerika masih rendah yaitu sekitar 1% dibandingkan dengan kejadian di Asia, Amerika Latin dan Sub Sahara Afrika masih tinggi hingga mencapai lebih dari 40% dan menurut data WHO (*World Health Organization*) angka kejadian infeksi di Asia sekitar 3%-21%, negara berkembang termasuk Indonesia

rata-rata prevalensi infeksi adalah sekitar 9,1%.

Health Care Associated Infection (HAIs) merupakan infeksi yang didapatkan atau diperoleh selama pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit. Penyakit infeksi ini merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Selain itu kejadian infeksi ini juga menyebabkan lama perawatan, mortalitas dan biaya pelayanan kesehatan meningkat. WHO (2005), Infeksi nosokomial ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (Septiari,2012).

Salah satu komponen standard kewaspadaan dan usaha untuk menurunkan infeksi nosokomial adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan melaksanakannya secara efektif (Hikmayanti, 2015). Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang paling efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insiden infeksi nosokomial dapat berkurang. Pencegahan melalui pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit mutlak dilakukan oleh seluruh jajaran *management* rumah sakit meliputi dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Darmadi, 2008).

Macam-macam mencuci tangan diantaranya antiseptik untuk cuci tangan, cuci tangan (*hand wash*) dengan air, cuci tangan bedah (*surgical handscrub*) dan antiseptic untuk tangan (*handrub antiseptic*) (Rohani & Setio, 2010). Menurut WHO (2009), *hand hygiene* merupakan istilah untuk membersihkan tangan dari mikroorganisme dengan cara membersihkan kedua tangan dengan menggunakan air yang mengalir dan sabun antiseptik ataupun *alkohol handrub*. WHO

memprogramkan global *patient safety* dengan *clean care is selfcare* artinya perawatan yang bersihmaupun higienis merupakan perawatan yang aman untuk keselamatan bagi pasien (*patient safety*) dengan merumuskan strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moment hand hygiene*.

*Five moment* tersebut diantaranya yang pertama sebelum kontak dengan pasien, yang kedua sebelum melakukan tindakan prosedur bersih atau steril, yang ketiga setelah terkena cairan tubuh pasien, yang ke empat setelah kontak dengan pasien, yang ke lima setelah kontak dengan lingkungan pasien dalam ( Husna, 2015). Menurut Depkes (2007), dalam hasil pengamatan yang dilakukan oleh Musadad,et al (2009) ditulis dalam CDK (Cermin Dunia Kedokteran) tentang perilaku cuci tangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diantaranya dokter maupun perawat masih menunjukkan bahwa sebagian besar petugas tersebut tidak melaksanakan cuci tangan sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Hal ini terlihat pada waktu petugas akan memeriksa pasien, baik saat pertama kali atau pergantian dari pasien satu ke pasien yang lainnya. Mereka pada umumnya mencuci tangan setelah selesai melakukan pemeriksaan kepada pasien. Perawat ataupun dokter tidak mementingkan akan keselamatan pasien. Kondisi seperti inilah yang dapat memicu terjadinya infeksi nosokomial yang dikenal dengan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) yang dapat terjadi melalui penularan dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun dari petugas ke pasien (Mulyana, 2013).

Pelaksanaan *five moment* cuci tangan oleh perawat belum diterapkan dengan baik dan benar hal ini didukung oleh penelitian Koeswono & Pratama (2015), pada perawat di ruang IGD Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung sebanyak 45 perawat didapatkan hasil bahwa perawat tidak melakukan cuci tangan pada moment sebelum kontak dengan pasien sebesar 52%, sebelum melakukan prosedur bersih atau steril sebesar 50%, setelah terkena cairan tubuh pasien sebesar 75%, setelah kontak dengan pasien sebesar 69%, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien sebesar 78% (Wulandari & Sholikah,2017).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciamis merupakan rumah sakit milik pemerintah yang diklasifikasikan sebagai kelas C dan mempunyai visi rumah sakit yang profesional dan diminati masyarakat. Rumah sakit ini juga sudah menerapkan *five moment* cuci tangan yang harus dilakukan oleh semua petugas kesehatan. Berdasarkan data kepegawaian diperoleh jumlah tenaga perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap RSUD Ciamis Jumlah perawat yang bekerja di Ruang rawat Inap RSUD Ciamis sebanyak 182 responden.

Berdasarkan data dari RSUD Ciamis pada Trimester IV tahun 2016 didapatkan bahwa pelaksanaan *five moment* cuci tangan yang dilakukan oleh perawat pelaksana pada jumlah 165 responden masih kurang dalam pelaksanaannya, karena perawat masih ada yang kurang melaksanakan cuci tangan dan tidak menyadari akan pentingnya pelaksanaan *five moment* cuci tangan tersebut. Angka kejadian infeksi nosokomial diantaranya terdiri dari

kejadian flebitis rata-rata 25,5/mil atau 26 orang dari 1000 pasien, kejadian dekubitus rata-rata 131,1/mil atau 131,1 orang dari 1000 pasien, kejadian infeksi saluran kemih rata-rata 30/mil atau 30 orang dari 1000 pasien dan kejadian VAP (*Ventilator Assosiate Pneumonia*) rata-rata 175/mil atau 175 orang dari 1000 pasien.

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat mengurangi atau meminimalisir sebesar 20-40% terjadinya infeksi nosokomial. Frekuensi mencuci tangan juga mempengaruhi jenis dan jumlah bakteri yang ada pada tangan. Perawat yang mencuci tangannya 8 kali sehari kemungkinan lebih kecil membawa gram negatif ditangan mereka, namun masih ada petugas kesehatan yang tidak taat dan patuh dengan prosedur cuci tangan (Indirti & Suratini, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 Maret tahun 2017 dengan teknik observasi pada perawat di Ruang Kenanga RSUD Ciamis pada 10 perawat, didapatkan 7 perawat diantaranya hanya melakukan cuci tangan pada momen setelah kontak dengan pasien, setelah terkena cairan tubuh pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien, sedangkan 3 perawat diantaranya melakukan *five moment* sebelum kontak dengan pasien dan sebelum melakukan prosedur bersih atau steril. Sedangkan untuk pelaksanaan cuci tangan dengan teknik observasi kepada 10 perawat diantaranya 6 perawat melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang berlaku. Sedangkan untuk 3 perawat diantaranya hanya menggosok telapak tangan dan punggung kemudian

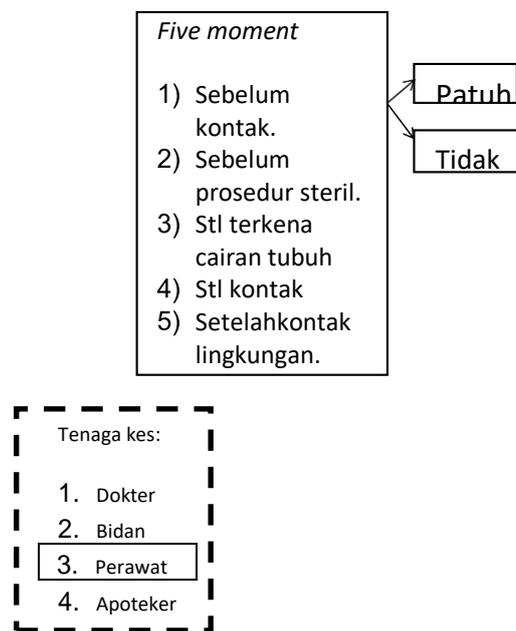
membilasnya, serta 1 perawat diantaranya hanya menggosok telapak tangan, punggung tangan dan jari jemari lalu membilasnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis meliputi sebelum kontak pasien, sebelum melakukan prosedur bersih atau steril, setelah terkena cairan pasien, setelah kontak pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan untuk menjaga kebersihan tangan dengan cara membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air yang mengalir dengan sabun ataupun cairan antiseptik tertentu. Tujuan cuci tangan salah satunya yaitu untuk mengurangi mikroorganisme yang ada pada tangan. Kebersihan tangan juga merupakan tindakan utama dalam pengendalian infeksi nosokomial. WHO juga mempromosikan lima momen saat cuci tangan untuk keselamatan pasien diantaranya yang pertama sebelum kontak dengan pasien, yang kedua sebelum tindakan prosedur bersih atau steril, yang ketiga setelah terkena cairan tubuh pasien, yang ke empat setelah kontak dengan pasien, yang ke lima setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Cara paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yaitu dengan menjalankan *kewaspadaan universal* yang salah satunya adalah dengan melakukan mencuci tangan sesuai dengan prosedur yang berlaku pada setiap penanganan pasien di rumah sakit. Cuci tangan harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh

orang yang terlibat dalam dalam perawatan pasien. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat mengurangi atau meminimalisir sebesar 20-40% terjadinya infeksi nosokomial. Frekuensi mencuci tangan juga mempengaruhi jenis dan jumlah bakteri yang ada pada tangan (Indrti & Suratini, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini seperti dalam gambar 1.



**Gambar 1. Kerangka Konsep**

(Modifikasi *World Health Organization, 2009*).

keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

Berdasarkan bagan diatas, dapat diketahui bahwa perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan *five moment* cuci tangan. Dikatakan patuh apabila pelaksanaan *five moment* cuci tangan tersebut dilaksanakan,

dikatakan tidak patuh apabila pelaksanaan *five moment* cuci tangan tersebut tidak dilaksanakan.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif yaitu bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistemis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis (Nursalam, 2013).

Metode penelitian yang dilakukan adalah observasi, jadi penelitian ini untuk mengobservasi pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis dengan menggunakan lembar checklist. Sehingga diketahuinya distribusi frekuensi dengan kategori “patuh” atau “tidakpatuh”

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap RSUD Ciamis.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 182 perawat diruang rawat inap. Teknik pengambilan sampel ini dengan teknik *proportional* random sampling. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang sudah baku kemudian lembar observasi diisi oleh peneliti dengan lembar checklist dengan mengobservasi *five moment* cuci tangan perawat, kemudian dianalisis dan disimpulkan. Dengan tujuan

untuk mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku dan nilai (Nursalam, 2013). Menurut (Nursalam, 2013) penarikan sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+(d^2)}$$

Berdasarkan rumus tersebut dihasilkan sampel 65 responden dengan rincian Ruang Mawar 8, Melati 8, Kenanga 8, Dahlia 10, Teratai 9, Bougenvile 7, ICU 7, VIP 8.

Data yang diperoleh berupa data primer yaitu pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat yang didapat dari lembar observasi yang diisi oleh peneliti dengan carachecklist.Instrument atau alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi dalam pelaksanaan *five moment* cuci tangan yang terdiri dari sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih atau steril, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien dengan melakukan cuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun (enam langkah) ataupun menggunakan *handrub antiseptik*.

Ceklist adalah suatu daftar untuk men”cek” yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Instrumen ini digunakan untuk mengukur variable pelaksanaan *Five moment* cuci tangan perawat. Pernyataan hasil ukurnya “patuh”

atau “tidak patuh”. Setiap pernyataan di beri skor 1 untuk “patuh ” yaitu dengan melaksanakan *five moment* cuci tangan dengan air mengalir (enam langkah) ataupun *handrub antiseptik* dan 0 untuk “tidak patuh” yaitu tidak melaksanakan *five moment* cuci tangan dengan air mengalir ataupun *handrub antiseptik* (Notoatmodjo, 2010).

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini untuk jenis kelamin frekuensi tertinggi yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 responden (58,5%), untuk usia frekuensi tertinggi yaitu usia 25-35 tahun dengan frekuensi sebanyak 54 responden (83,1%), untuk pendidikan frekuensi tertinggi yaitu dengan pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 41 responden (63,1%), sedangkan untuk masa kerja frekuensi tertinggi yaitu dengan masa kerja 5-10 tahun sebanyak 54 responden (83,1%).

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *proportional random sampling* dengan kriteria inklusi yaitu Perawat dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan, perawat yang mempunyai pengalaman kerja 2-10 tahun, perawat pelaksana yang ada di ruangan, perawat yang bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu perawat sebagai kepala ruangan, perawat sebagai wakil kepala ruangan, perawat yang sedang cuti.

Sasaran akhir dari penelitian ini yaitu memberikan jawaban mengenai gambaran pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten

Ciamis, jawaban dari tujuan khusus yang peneliti kemukakan dalam penelitian ini adalah:

**Tabel 1. Pelaksanaan *Five Moment Cuci Tangan Sebelum Kontak Dengan Pasien.***

| Sebelum Kontak dengan pasien | F  | P (%) |
|------------------------------|----|-------|
| Tidak Patuh                  | 43 | 66,2  |
| Patuh Handrub Antiseptik     | 22 | 33,8  |
| Total                        | 65 | 100   |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pelaksanaan *five moment* cuci tangan sebelum kontak dengan pasien didapatkan bahwa kategori tidak patuh sebanyak 43 responden dengan persentase (66,2%), sedangkan kategori patuh dengan cuci tangan menggunakan *handrub antiseptik* sebanyak 22 responden dengan persentase (33,8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam melaksanakan *five moment* cuci tangan sebanyak 42 responden (64,02%). *Five moment* cuci tangan meliputi sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih atau steril, setelah terkena paparan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang paling efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga infeksi nosokomial dapat berkurang. Menurut Jamaluddin, dkk (2012) mengatakan bahwa salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha untuk menurunkan infeksi nosokomial adalah dengan menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan melaksanakannya secara efektif.

Sebagian besar perawat sudah patuh dalam melaksanakan *five moment* cuci tangan dikarenakan kesadarannya yang baik akan pentingnya melakukan cuci tangan dan fasilitas cuci tangan yang sudah lengkap. Hasil ini didukung oleh penelitian Yulianti (2011) dimana didapatkan hasil observasi penerapan cuci tangan oleh perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tergolong baik dengan persentase (79,41%).

Penerapan cuci tangan yang baik didukung oleh kesadaran dari perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP yang benar. Kebiasaan mencuci tangan perawat di rumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam upaya pencegahan *cross infection* (infeksi silang). Selain kesadaran dari perawat, pengetahuan perawat juga mempengaruhi sikap perawat dalam mencuci tangan.

Perawat yang sudah patuh dalam melaksanakan *five moment* cuci tangan mengetahui manfaat bahwa dengan mencuci tangan dapat mengurangi bakteri yang dibawa oleh tangan perawat dan dapat menghindari infeksi silang. Menurut WHO (2009) juga mengungkapkan bahwa perawatan yang bersih maupun higienis merupakan perawatan yang aman untuk keselamatan bagi pasien. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat mengurangi atau meminimalisir sebesar 20-40% terjadinya infeksi nosokomial. Frekuensi mencuci tangan juga mempengaruhi jenis dan jumlah bakteri yang ada pada tangan. Perawat yang mencuci tangannya 8 kali sehari kemungkinan lebih kecil membawa gram negatif ditangan mereka, namun masih ada petugas kesehatan yang tidak taat dan patuh

dengan prosedur cuci tangan (Indirti & Suratini, 2014).

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada perawat yang belum sepenuhnya melakukan *five moment* cuci tangan dikarenakan beberapa faktor, dimana hasil wawancara dengan perawat faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* diantaranya karena aktifitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, kurangnya kesadaran dari dalam diri perawat itu sendiri, kadang lupa untuk melakukan cuci tangan, mementingkan pasien terlebih dahulu, memakai sarung tangan juga sudah cukup.

**Tabel 2. Pelaksanaan *Five Moment Cuci Tangan Perawat Sebelum Melakukan Prosedur Bersih / Steril.***

| Sebelum melakukan prosedur Bersih/steril | F  | P (%) |
|--|----|-------|
| Tidak Patuh                              | 24 | 36,9  |
| Patuh Handwash                           | 9  | 13,8  |
| Patuh Handrub Antiseptik                 | 32 | 49,2  |
| Total                                    | 65 | 100   |

Berdasarkan tabel 2 bahwa distribusi pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment sebelum melakukan prosedur bersih atau steril didapatkan bahwa kategori tidak patuh melakukan cuci tangan sebanyak 24 responden dengan persentase (36,9%), kategori patuh dengan cuci tangan menggunakan *handwash* sebanyak 9 responden dengan persentase (13,8%), sedangkan kategori patuh dengan cuci tangan menggunakan *handrub antiseptik* sebanyak 32 responden dengan persentase(49,2%).

**Tabel 3. Pelaksanaan *Five Moment Cuci Tangan Perawat Setelah Terkena Paparan Cairan Tubuh Pasien***

| Setelah terkena paparan cairan tubuh pasien | F  | P (%) |
|---|----|-------|
| Tidak Patuh                                 | 14 | 21,5  |
| Patuh Handwash                              | 23 | 35,4  |
| Patuh Handrub Antiseptik                    | 28 | 43,1  |
| Total                                       | 65 | 100   |

Berdasarkan tabel 3 bahwa distribusi pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment setelah terkena cairan tubuh pasien didapatkan bahwa kategori tidak patuh melakukan cuci tangan sebanyak 14 responden dengan persentase (21,5%), kategori patuh dengan menggunakan *handwash* sebanyak 23 responden dengan persentase (35,4%), sedangkan kategori patuh menggunakan *handrub antiseptik* sebanyak 28 responden persentase (43,1%).

**Tabel 4. Pelaksanaan *Five Moment* Cuci Tangan Perawat Setelah Kontak Dengan Pasien**

| Setelah kontak dengan pasien | F  | P (%) |
|------------------------------|----|-------|
| Tidak Patuh                  | 18 | 27,6  |
| Patuh Handwash               | 17 | 26,2  |
| Patuh Handrub Antiseptik     | 30 | 46,2  |
| Total                        | 65 | 100   |

**Tabel 5. Pelaksanaan *Five Moment* Cuci Tangan Perawat Setelah Kontak Dengan Lingkungan Pasien**

| Setelah kontak dengan lingkungan pasien | F  | P (%) |
|---|----|-------|
| Tidak Patuh                             | 18 | 27,6  |
| Patuh Handwash                          | 17 | 26,2  |
| Patuh Handrub Antiseptik                | 30 | 46,2  |
| Total                                   | 65 | 100   |

Berdasarkan tabel 5 bahwa distribusi pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment setelah kontak dengan lingkungan pasien didapatkan bahwa kategori tidak patuh sebanyak 18 responden dengan persentase (27,6%), kategori patuh dengan

cuci tangan menggunakan *handwash* sebanyak 17 responden dengan persentase (26,2%) sedangkan untuk kategori patuh dengan cuci tangan menggunakan *handrub antiseptik* sebanyak 30 responden dengan persentase (46,2%).

**Tabel 6. Gambaran pelaksanaan *Five Moment* Cuci Tangan Perawat.**

| <i>Five Moment</i> Cuci Tangan | Patuh |         | Tidak Patuh |         |
|--------------------------------|-------|---------|-------------|---------|
|                                | F     | %       | F           | %       |
| Sbl kontak dengan pasien       | 22    | 33,8    | 43          | 66,2    |
| Sbl prosedur bersih/steril     | 41    | 63      | 24          | 37      |
| Stl terkena paparan cairan     | 51    | 78,5    | 14          | 21,5    |
| Stl kontak dgn pasien          | 47    | 72,4    | 18          | 27,6    |
| Stl kontak lingkungan          | 47    | 72,4    | 18          | 27,6    |
| n                              | 208   | 320,1   | 117         | 179.    |
|                                | 42    | (64,02) | 23          | (35,98) |

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil penelitian tentang *five moment* cuci tangan perawat diketahui bahwa kategori patuh mencuci tangan dengan *handwash* ataupun *handrub antiseptik* sebanyak 42 responden dengan persentase (64,02%), sedangkan kategori tidak patuh sebanyak 23 responden dengan persentase (35,98%).

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat.

1. Pelaksanaan *Five Moment* Cuci Tangan Perawat Sebelum Kontak Dengan Pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment* cuci tangan sebelum kontak dengan pasien sebagian besar tidak patuh dengan persentase (66,2%). Berdasarkan hasil observasi bahwa dari 65 responden sebanyak 43

responden tidak mencuci tangan terlebih dahulu baik dengan menggunakan *handwash* dengan urutan enam langkah ataupun dengan menggunakan *handrub antiseptik* sebelum kontak dengan pasien.

Perawat yang melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien sebanyak 22 responden menyadari akan pentingnya mencuci tangan karena bertujuan untuk menjaga keselamatan bagi pasien selain itu perawat juga mengetahui tujuan dari mencuci tangan yaitu dengan mencuci tangan dapat mengurangi bakteri yang menempel pada tangan. Selain itu yang didukung dengan fasilitas cuci tangan yang sudah lengkap seperti wastafel sudah tersedia, sabun cair untuk mencuci tangan ataupun *handrub antiseptik* sudah tersedia, dan tisu untuk mengeringkantangannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat didapatkan penyebab ketidakpatuhan dalam melaksanakan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dikarenakan aktifitas yang terlalu sibuk, pasien yang terlalu banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, lupa untuk mencuci tangan, selain itu kurangnya kesadaran dari perawat itu sendiri. Menurut penelitian (Mulyani, Hartini, & Yosafianti, 2014) Kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan itu sendiri dipicu oleh keterbatasan fasilitas cuci tangan seperti wastafel, kertas pengering, dan cairan antiseptik. Namun ketika sudah ada fasilitas masalah berikutnya adalah kurangnya kesadaran dari petugas kesehatan (perawat) untuk melakukan prosedur cuci tangan yang baik dan benar.

*Five moment* cuci tangan pada moment sebelum kontak dengan pasien sangatlah penting karena dengan melakukan cuci

tangan sebelum kontak dengan pasien dapat menjaga keselamatan bagi pasien dan dapat mengurangi kuman yang dibawa oleh tangan perawat, akan tetapi kenyataan dilapangan masih banyak perawat yang mengabaikan untuk melakukan cuci tangan pada moment tersebut. Menurut (WHO, 2009) juga menyebutkan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien bertujuan untuk melindungi pasien dari bahaya kuman ataupun bakteri yang dibawa oleh tangan petugas kesehatan khususnya perawat dalam penelitian ini.

## 2. Pelaksanaan *five moment* cuci tangan sebelum melakukan prosedur bersih/steril.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment* cuci tangan sebelum melakukan prosedur bersih atau steril sebagian besar responden patuh dengan mencuci tangan menggunakan *handwash* ataupun *handrub antiseptik* dengan persentase(63,1%).

Berdasarkan hasil analisis lembar observasi menunjukkan bahwa dari 65 responden sebanyak 41 responden sebelum melakukan prosedur bersih atau steril perawat mencuci tangan terlebih dahulu baik dengan *handwash* (air mengalir dengan urutan 6 langkah) ataupun dengan menggunakan *handrub antiseptik*. Perawat yang akan melakukan prosedur steril seperti memasang NGT, melakukan perawatan luka, melakukan pemasangan kateter, melakukan pemberian nebulizer, melakukan pemasangan oksigen sebanyak 9 responden (13,85%) mencuci tangannya terlebih dahulu dengan air yang mengalir dan sabun dengan urutan yang benar sebelum menggunakan sarung tangan, sedangkan perawat yang akan melakukan

prosedur bersih seperti pemberian obat melalui intravena, mengganti cairan infus, melakukan perawatan infus sebanyak 32 responden (49,2%) hanya mencuci tangannya dengan menggunakan *handrub antiseptik*. Perawat yang sudah melakukan moment sebelum melakukan prosedur bersih atau steril mencuci tangan terlebih dahulu mengetahui manfaat bahwa dengan mencuci tangan dapat mengurangi bakteri yang dibawa oleh tangan perawat dan dapat menghindari infeksi silang. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat mengurangi atau meminimalisir sebesar 20-40% terjadinya infeksi nosokomial. Frekuensi mencuci tangan juga mempengaruhi jenis dan jumlah bakteri yang ada pada tangan. Perawat yang mencuci tangannya 8 kali sehari kemungkinan lebih kecil membawa gram negatif ditangan mereka, namun masih ada petugas kesehatan yang tidak taat dan patuh dengan prosedur cuci tangan (Indirti & Suratini, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan tangan sudah ada, meskipun poster pengingat tentang cuci tangan ataupun *fivemoment* cuci tangan didinding sudah ada, selain itu perawat juga mengatakan bahwa dengan penggunaan sarung tangan juga sudah cukup. Menurut Jamaluddin (2012) secara tingginya penggunaan sarung tangan yang didukung kelalaian untuk cuci tangan sebelum dan setelah menggunakannya.

### 3. Pelaksanaan *five moment* cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment setelah terkena cairan tubuh pasien didapatkan sebagian

besar responden sudah patuh yaitu melakukan cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien dengan persentase (78,5%). Berdasarkan hasil analisis lembar observasi sebanyak 51 responden mencuci tangan setelah terkena paparan cairan tubuh pasien baik dengan menggunakan air yang mengalir ataupun *handrub antiseptik*.

Perawat yang terkena cairan tubuh pasien dari hasil observasi kebanyakan menggunakan *handrub antiseptik* dikarenakan hanya terkena cairan seperti keringat pasien yang didapat ketika saat membenarkan infusan yang tidak berjalan dengan lancar, dan membuka infusan pasien yang akan pulang sebanyak 28 responden (43,1%), akan tetapi perawat yang terkena cairan tubuh pasien seperti darah saat mengambil sampel darah untuk pemeriksaan, kontak dengan spesimen bekas atau sampel patologi sebanyak 23 responden (35,45) mencuci tangannya dengan air yang mengalir meskipun dengan menggunakan sarung tangan ataupun tidak menggunakan sarung tangan dengan urutan yang sudah benar.

Perawat yang melakukan cuci tangan setelah terkena paparan cairan tubuh pasien mengetahui akibat dari tidak mencuci tangan, selain itu perawat juga menyadari akan pentingnya mencuci tangan karena dengan mencuci tangan merupakan salah satu langkah yang paling efektif untuk memutuskan rantai tranmisi infeksi sehingga insiden infeksi nosokomial dapat berkurang, selain itu perawat juga mengatakan takut apabila tidak melakukan cuci tangan karena takut tertular oleh penyakit yang diderita pasien.

Hasil ini didukung oleh penelitian Yulianti (2011) bahwa penerapan cuci

tangan yang baik didukung oleh kesadaran dari perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP yang benar. Kebiasaan mencuci tangan perawat di rumah sakit merupakan perilaku mendasar dalam upaya pencegahan *cross infection* (infeksi silang). Selain kesadaran dari perawat, pengetahuan juga mempengaruhi sikap perawat dalam mencuci tangan. Akan tetapi masih ada perawat yang tidak melakukan cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien karena menganggap dengan memakai sarung tangan juga sudah cukup, padahal baik menggunakan sarung tangan harusnya sebelum dan sesudah harus mencucitangannya.

4. Gambaran pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment setelah kontak dengan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment* cuci tangan setelah kontak dengan pasien dari 65 responden sebagian besar patuh yaitu sebanyak 47 responden dengan persentase (72,4%) melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien, cuci tangan yang dilakukan perawat meliputi cuci tangan dengan menggunakan air yang mengalir ataupun dengan menggunakan *handrub antiseptik*.

Moment setelah kontak dengan pasien yang dilakukan perawat seperti setelah memberikan obat untuk pasien, menanyakan keadaan pasien dan sebagainya. Berdasarkan hasil observasi perawat yang melakukan cuci tangan setelah dan sebelum kontak dengan pasien.

Perawat yang mencuci tangannya dengan menggunakan air yang mengalir

sebanyak 17 responden sesuai dengan urutan yang telah ditetapkan sedangkan perawat yang mencuci tangannya dengan menggunakan *handrub antiseptik* sebanyak 30 responden alasan perawat mencuci tangan pada moment setelah kontak dengan pasien dikarenakan perawat takut tertular penyakit dari pasien, selain itu untuk menjaga keselamatan perawat itu sendiri dari kuman pasien yang berbahaya.

Menurut WHO (2009) mencuci tangan setelah kontak dengan pasien bertujuan untuk membersihkan tangan perawat atau tenaga kesehatan lain dari kuman yang didapat ketika kontak dengan pasien yang beresiko terpajan kuman serta untuk melindungi petugas kesehatan dari potensialnya terkena infeksi oleh kuman dari pasien. Akan tetapi dilapangan masih ada perawat yang tidak melakukan cuci tangan pada moment tersebut.

Perawat sebagian besar sudah melakukan kewaspadaan universal salah satunya yaitu dengan melakukan cuci tangan, meskipun masih ada perawat yang belum mematuhi prosedur tersebut. Perawat yang melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien dikarenakan kesadaran dari diri perawat itu sendiri, kemudian perawat juga mengatakan takut tertular penyakit dari pasien, selain itu didukung dengan fasilitas yang sudah tersedia seperti wastafel, sabun cair untuk mencuci tangan atau *handrub antiseptik* serta menganggap pentingnya untuk melakukan salah satu pencegahan infeksi silang yaitu dengan mencucitangan.

5. Pelaksanaan *five moment* cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment setelah kontak

dengan lingkungan pasien sebagian besar responden patuh yaitu sebanyak 47 responden (72,4%) mencuci tangannya dengan menggunakan air yang mengalir dan sabun ataupun dengan menggunakan *handrub antiseptik*.

Moment setelah kontak dengan lingkungan pasien yang dilakukan perawat meliputi kontak dengan tempat tidur pasien saat mengganti spreng yang kotor, kemudian kontak dengan meja pasien, dan kontak dengan sampiran. Perawat yang setelah kontak dengan lingkungan pasien mencuci tangannya ada yang menggunakan air mengalir dan sabun sebanyak 17 responden (26,2%), sedangkan perawat yang mencuci tangannya dengan menggunakan *handrub antiseptik* sebanyak 30 responden (46,2%). Perawat yang melakukan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien menyadari akan pentingnya mencuci tangan karena dengan mencuci tangan dapat mencegah infeksi silang selain itu untuk melindungi dirinya dari kuman pasien yang berbahaya, selain itu kesadaran yang baik dari perawat itu sendiri yang menyebabkan perawat melakukan cuci tangan pada moment tersebut, meskipun masih ada perawat yang setelah kontak dengan lingkungan pasien tidak mencuci tangannya dikarenakan lupa ataupun dengan menggunakan sarung tangan juga sudah cukup.

Menurut (WHO, 2009) mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien bertujuan untuk melindungi diri dan lingkungan kesehatan dari kuman yang berbahaya, setelah menyentuh daerah sekitar pasien. Lingkungan pasien meliputi tempat tidur, bedralis, linen, meja bagan samping tempat tidur. Petugas kesehatan

dari potensial penyebaran kuman.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat di RSUD Ciamis dari 65 responden dapat ditarik kesimpulan bahwa sebanyak 42 responden berkategori patuh (64,02%) dengan rincian sebagai berikut :

1. Pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment sebelum kontak dengan pasien kategori tidak patuh sebanyak 43 responden dan kategori patuh sebanyak 22 responden.
2. Pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment sebelum melakukan prosedur bersih atau steril dari 65 responden kategori patuh sebanyak 41 responden dan kategori tidak patuh sebanyak 24 responden.
3. Pelaksanaan *five moment* cuci tangan setelah terkena paparan cairan tubuh pasien dari 65 responden kategori patuh sebanyak 51 responden dan kategori tidak patuh sebanyak 14 responden.
4. Pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment setelah kontak dengan pasien kategori patuh sebanyak 47 responden dan kategori tidak patuh sebanyak 18 responden.
5. Pelaksanaan *five moment* cuci tangan pada moment setelah kontak dengan lingkungan pasien kategori patuh sebanyak 47 responden dan kategori tidak patuh sebanyak 18 responden.

## SARAN

Berdasarkan simpulan mengenai gambaran pelaksanaan *five moment* cuci tangan perawat di ruang rawat inap RSUD ciamis, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagaiberikut: Dengan adanya kebijakan terkait dengan pemberian informasi tentang *five moment* cuci tangan yang dilakukan harus adanya sosialisasi dan monitoring kepada perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Ciamis untuk lebih meningkatkan kepatuhannya dalam melakukan cuci tangan dan perawat

juga harus menyadari akan pentingnya melakukan *hand hygiene*.

Disarankan kepada perawat lebih meningkatkan kesadarannya untuk selalu bekerja sesuai dengan standart yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit terutama dalam melakukan prosedur cuci tangan karena itu merupakan salah satu unsur keselamatan kerja yang menyangkut perawat itu sendiri maupun keselamatan pasien khususnya padamomentsebelum kontak dengan pasien, diupayakan untuk perawat lebih meningkatkan kepatuhan cuci tangannya pada moment tersebut. Dengan cara saling mengingatkan kepada teman sejawat untuk selalu membiasakan melakukan cuci tangan apabila akan memberikan asuhan keperawatan.

Hasil dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *five moment* cuci tangan yang dilakukan oleh perawat. Disarankan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel yang berbeda agar dapat mengetahui tentang *five moment* cuci tangan yang lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Bayinnah. (2010). *Al Qur'an Transliter dan Terjemahaan*. Bandung : Sinar Baru Algensindo.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bandiyah, S. (2013). *Keterampilan Dasar Keperawatan (KDDK)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jember: Salemba Medika.
- Fahri, H., Retnaningsih, L. N., & Sofyan, A. (2015). *Pengaruh Sosialisasi Cuci Tangan Lima Momen Terhadap kepatuhan Cuci Tangan di Bangsal Punokawan Pringgonadidan IGD RSU Rajawali Citra Bantul Yogyakarta*. Jurnal Ilmiah keperawatan, No 3. Tersedia dalam google cendikia diakses pada tanggal 25 April 2017.
- Hikmayanti S, Kep, N. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan 5 Moment di Ruang Perawatan Crysantenum dan Orchid Siloam Hospital Cikarang . *Jurnal Ilmiah keperawatan STIKes Medika Cikarang* Vol 5. No 10. Tersedia dalam google cendikia diakses pada tanggal 26 April 2017.
- Husna, I. N. (2015). *Gambaran Praktik Five Moment Cuci Tangan Pada Perawat di RSUD Soewondo Kendal. Skripsi Penelitian*, No 3, 15-17. Tersedia dalam google cendikia diakses pada tanggal 25 April 2017.
- Indrti, W., & Suratini. (2014). Hubungan Pengalaman Kerja Perawat dengan kepatuhan Cuci Tangan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Penelitian*, No 1. Tersedia dalam google cendikia diakses pada tanggal 26 April 2017.
- Jamaludin, J., Sugeng, S., Wahyu, I., & Sondang, M. (2012). Kepatuhan Cuci Tangan Lima Moment di Unit Perawatan Intensif. *Artikel Penelitian*, Vol 2, No 2. Tersedia dalam google cendikia diakses pada tanggal 23 Maret 2017.
- Mulyana, D. (2013). *Gambaran Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat pada Pemasangan Infus Di Ruang IGD RSUD Ciamis. Skripsi Penelitian*, No 2.
- Mulyani, D. A., Hartini, T., & Yosafianti, V. (2014). Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen dengan Kejadian Phlebitis Di RSI Kendal. *Jurnal Kesehatan*, No 3. Tersedia dalam google cendikia diakses pada tanggal 23 April 2017.
- Notoatmodjo, P. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwatiningsih, S. (2015). Pengaruh penggunaan Hand Sanitizer Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat inap RSUD Gemolong. *Skripsi Penelitian*, No 1. Tersedia dalam google cendikia diakses pada tanggal 25 April 2017.
- Rohani, & Hingawati, S. (2010). *Panduan Praktek Keperawatan Nosokomial*. Jember: Citra Aji Pratama.
- Septiari, B. B. (2012). *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Ummi (Identitas Wanita Islam). (2016). Kumpulan Hadits Rasulullah Tentang Kebersihan. Tersedia dalam <http://umii-online.com> diakses pada tanggal 15 April 2017.
- WHO. (2009). *Healthy Quality & Safety Commision New zealand*. tersedia dalam <http://www.handhygiene.org.nz> diakses pada tanggal 18 April 2017.
- Wulandari, R., & Sholikah, S. (2017). Pengetahuan dan Penerapan Five Moment Cuci Tangan Perawat di RSUD Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 19. Tersedia dalam google cendikia, diakses pada tanggal 20 April 2017.
- Yulianti. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Universal Precaution Pada Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 15. No. 2 Juni 2011*. Tersedia dalam google cendikia diakses pada tanggal 20 Juli 2017.