

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN FIVE MOMENT *HAND HYGIENE* DI RUMAH SAKIT AISYIYAH PARIAMAN

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND NURSES' COMPLIANCE TOWARDS THE IMPLEMENTATION OF FIVE MOMENT HAND HYGIENE AT AISYIYAH PARIAMAN HOSPITAL

Mechi Silvia Dora¹, Armaita¹, Lathifa Karima Bakri^{1*}

¹ STIKes Pila Sakti Pariaman

Jl. Diponegoro, Kp. Pd., Pariaman Tengah, Kota Pariaman, Sumatera Barat 25512 HP: 0812374499579

*Email: lathifakarimabakri11@gmail.com

Naskah Masuk: 2019-11-28

Naskah Diterima: 2019-12-28

Naskah Disetujui: 2020-01-28

ABSTRACT

Five moments hand hygiene is influenced by various things such as knowledge and compliance of nurses. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and compliance of nurses by implementing five moments hand hygiene in the Inpatient Room of Aisyiyah Pariaman Hospital. The design of this study was descriptive correlative with a cross-sectional approach. The research variables were knowledge and compliance with the implementation of five moments hand hygiene. The research sample was taken by total sampling of 31 nurses at Aisyiyah Pariaman Hospital. Data collection was carried out using questionnaires and observation sheets. Data were analyzed using Chi Square at alpha = 5%. The results showed that most nurses had a good level of knowledge (83.9%) and almost all nurses had a good level of compliance (83.9%) with five moments hand hygiene (83.9%). The results of the chi square test showed that there was a relationship between the level of knowledge of nurses and compliance with five moments hand hygiene ($p = 0.00$ and there was a relationship between compliance with five moments hand hygiene ($p = 0.00$). In conclusion, the level of knowledge is related to nurse compliance with five moments hand hygiene in the inpatient room of Aisyiyah Pariaman Hospital.

Keywords: Nurses, Hand Hygiene, Knowledge

ABSTRAK

Five moments *hand hygiene* dipengaruhi oleh berbagai hal seperti pengetahuan dan kepatuhan dari perawat. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat dengan melaksanakan five moments *hand hygiene* di ruang Rawat Inap Rumah sakit Aisyiyah Pariaman. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Variabel penelitian adalah pengetahuan dan kepatuhan penerapan five moments *hand hygiene*. Sampel penelitian diambil secara total sampling sebanyak 31 perawat di Rumah sakit Aisyiyah Pariaman. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner dan lembar observasi. Data di analisis menggunakan Chi Square pada alfa = 5%. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat dengan tingkat pengetahuan baik (83.9%) dan seluruh perawat hampir memiliki tingkat kepatuhan yang baik (83.9%) terhadap terhadap five moments *hand hygiene* (83.9%). Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan five moments *hand hygiene* ($p=0.00$ dan ada hubungan antara kepatuhan five moments *hand hygiene* ($p\text{-value} =0,00 < \alpha =0.05$). Kesimpulannya, tingkat pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap five moments *hand hygiene* di ruang inap Rumah sakit Aisyiyah Pariaman.

Kata Kunci: Perawat, Hand Hygiene, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Five moment hand hygiene merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi infeksi nasokomial. *Hand hygiene* atau cuci tangan menjadi salah satu cara pencegahan terjadinya infeksi nasokomial atau yang sekarang disebut HAIs (*Healthcare Associated Infections*). WHO juga membuat program *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care* yang merupakan strategi untuk mempromosikan tindakan cuci tangan pada tenaga kesehatan (*World Health Organization*, 2011).

Cuci tangan adalah cara pencegahan dan pengendalian infeksi yang merupakan hal yang mendasar untuk mencapai sistem pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. Praktek cuci tangan oleh perawat yang direkomendasikan adalah mencuci tangan 6 langkah dan lima moment. Infeksi nasokomial atau *health care associated infections* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah dirawat 2 x 24 jam dimana sebelum dirawat, pasien tidak memiliki gejala

tersebut dan sudah mempengaruhi kesehatan ratusan juta pasien di seluruh dunia setiap tahun. Sumber infeksi nasokomial dapat disebabkan kontak langsung antara pasien yang sedang menderita penyakit infeksi dapat menularkan penyakit yang diderita kepada pasien lain, petugas, pengunjung atau keluarga, alat-alat rumah sakit, lingkungan rumah sakit dan lain sebagainya.

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 HAIs 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 sedangkan pada tahun 2018 di rumah sakit Amerika Serikat didapatkan angka kejadian HAIs mencapai 600.000 di unit perawatan akut dan 60.000 pasien dengan HAIs meninggal ketika dirawat di rumah sakit (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2018).

Angka infeksi nasokomial terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terkena infeksi nasokomial. Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8.70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya HAIs. Prevalensi HAIs paling banyak di Mediterania timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7.70% dan 9% (Nurseha, 2018).

Infeksi nasokomial di Indonesia dapat dilihat dari hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalin Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nasokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18.9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15.1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26.4%, Pneumonia 24.5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15.1%, serta Infeksi lain 32.1% (Kemenkes RI, 2011). Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 9,80 pasien

rawat inap mendapatkan infeksi nosokomial (HAIs). HAIs yang paling sering terjadi adalah infeksi daerah operasi (IDO), infeksi saluran kemih (ISK), infeksi saluran napas bawah (IADP) (Achmad, 2017).

Di Sumatera Barat, angka kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan juga masih sangat rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Ananda (2017), didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di RSUP M. Djamil Padang yaitu sebesar 34.2%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kharliasni (2018) di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang didapatkan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan adalah sebesar 41.5%. Penelitian lain dilakukan oleh Yahya (2019), didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di RSUD dr. Rasidin Padang yaitu sebesar 51.3%. Sedangkan di RSUD Padang Pariaman analisa data *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSUD Padang Pariaman, angka kejadian infeksi Flebitis pada tahun 2017 masih tinggi yaitu 12.01%. Sementara standar pelayanan minimal rumah sakit pada indikator angka kejadian infeksi nasokomial menetapkan standar $\leq 1.5\%$. Hal ini menunjukkan masih rendahnya

penerapan sasaran 5 yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Berdasarkan studi ini, angka kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan masih sangat rendah. Rendahnya kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan ini dipicu oleh berbagai faktor. Pencucian tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nasokomial di lingkungan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena selama 24 jam mendampingi pasien. Perawat mengambil peran cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi nosokomial (Boyce, 2013).

HAIs terjadi karena adanya transmisi mikroba pathogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit merupakan salah satu penyebab bermacam penyakit yang berasal dari penderita, petugas kesehatan dan lingkungan. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang biak di lingkungan rumah sakit seperti udara, cairan tubuh pasien, benda-benda medis dan non medis lainnya (Darmadi, 2008).

Perawat sebagai petugas kesehatan yang merawat pasien selama 24 jam harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang mencuci tangan dan motivasi yang besar untuk melaksanakannya. Pengetahuan yang baik dan motivasi yang besar menjadi pegangan yang kuat untuk mengurangi penularan infeksi melalui *hand hygiene* dan kepatuhan pelaksanaan tindakan juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan motivasi dari seorang perawat.

Kejadian tertularnya penyakit seperti GEA, dermatitis dapat diakibatkan oleh ketidak patuhan mencuci tangan pada perawat. HAIs yang terjadi jika tidak tertangani dengan benar akan menjadi infeksi sekunder dan bisa menjadi infeksi yang serius bagi pasien bahkan sampai dengan kematian. Cara menghindari adanya resiko infeksi nasokomial di rumah sakit dan mencegah terjadinya kerugian pada pasien yang diakibatkan kesalahan dari petugas medis, paramedis, atau non medis adalah dengan cuci tangan lima waktu (Depkes RI, 2010).

Kegiatan cuci tangan merupakan hal yang penting dilakukan terutama sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk menurunkan resiko

terjadinya infeksi nasokomial. Pengetahuan yang didapatkan oleh perawat saat mengenyam pendidikan dan saat mengikuti pelatihan tentang pengendalian infeksi menjadi penunjang kepatuhan dalam mencuci tangan 5 moment. Motivasi dari perawat juga dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar dengan lima moment. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Taiwan (Lai et al., 2018) tentang implementasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* adalah melalui program pendidikan tentang penelitian terdahulu di beberapa rumah sakit negara tetangga yang menggambarkan efektivitas *hand hygiene* yang mampu menurunkan penularan infeksi dan menambah peralatan yang terkait dengan pelaksanaan *hand hygiene* seperti pemberian handrub portable yang bisa dibawa oleh perawat setiap waktu.

Berdasarkan pengamatan peneliti di RS Aisyah Pariaman, kepatuhan perawat dalam mencuci tangan masih rendah dimana kepatuhan mencuci tangan tertinggi dilakukan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien dan kepatuhan terendah sebelum kontak dengan pasien. Ketidak patuhan yang

terjadi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti pengetahuan dan motivasi yang dimiliki oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan masalah yang terjadi membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan five moments *hand hygiene* dan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis mendapatkan data dari komite PPI RS Aisyiyah Pariaman, kepatuhan kebersihan 6 langkah cuci tangan pada tahun 2020 perawat 80,5%, sedangkan data pada bulan Juli 2021 untuk kepatuhan kebersihan 6 langkah cuci tangan perawat 90,4% sedangkan untuk kepatuhan 5 momen mencuci tangan perawat 39%. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang tidak patuh dalam pelaksanaan mencuci tangan dapat menyebabkan tertular penyakit.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap 10 perawat yang berkerja di Rumah Sakit Aisyiyah, 6 diantaranya mengatakan perawat adalah orang utama yang akan tertular penyakit karena aktifitasnya sehari-hari terpapar dengan pasien dan menyebabkan mereka menjadi rendah dalam melakukan tindakan mencuci tangan tersebut, 4 diantaranya masih yakin dengan

kemampuannya dalam melayani pasien meskipun tidak seluruhnya mengikuti cuci tangan, walaupun ada perasaan cemas karena takut akan tertular dengan penyakit.

Dari latar belakang inilah maka penulis telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Aisyiyah karena merupakan salah satu rumah sakit swasta terbesar yang berada di pariaman banyak diminati oleh masyarakat Kota Pariaman untuk berobat. Peneliti memberi judul hubungan tingkat pengetahuan perawat dan kepatuhan perawat terhadap penerapan *five moments hand hygiene* diruang rawat inap Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Tujuan penelitian mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dan kepatuhan perawat terhadap penerapan *five moments hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Aisyiyah pada bulan Agustus tahun 2021. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di Rumah

Sakit Aisyiyah yang berjumlah 31 orang. Sampel diambil dengan menggunakan metode total sampling atau pengambilan keseluruhan populasi yang berjumlah sebanyak 31 orang perawat di Rumah Sakit Aisyiyah. Data primer diperoleh dari survei lapangan dengan mewawancarai setiap petugas kesehatan rumah sakit Aisyiyah yang dijadikan sampel. Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Analisis data menggunakan uji *chi square* pada $\alpha = 5\%$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa univariat terhadap pengukuran pengetahuan perawat menggunakan kuisisioner tentang *hand hygiene* di ruang Rawat Inap Marwa, Rawat Inap Mirna, Rawat Inap Safa, Perinatologi, dan Poliklinik dapat terlihat pada Tabel 1 berikut

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri terkait *menarch* di SDN 11 Nan Sabaris

Tingkat Pengetahuan	f	%
Kurang Baik	5	16.1
Baik	26	83.9
Jumlah	31	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 31 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik yaitu 5 responden (16.1%) dan 26

responden (83.9%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Sementara itu, frekuensi kepatuhan perawat melaksanakan *five moments hand hygiene* dapat terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kepatuhan perawat ruang rawat inap di Asyiyah Pariaman

Kesiapan	f	%
Tidak patuh	5	16.1
Patuh	26	83.9
Jumlah	31	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui menunjukkan bahwa dari 31 responden, sebagian besar responden tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* yaitu 5 responden (16.1%) dan 26 responden (83.9%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*.

Analisa univariat menunjukkan hasil pengukuran pengetahuan perawat menggunakan kuisioner, tingkat pengetahuan batas maksimal yang didapat dengan kategori tingkat pengetahuan baik adalah 26 responden (83.9%) dan kategori tingkat pengetahuan kurang baik adalah 5 responden (16.1%).

Infeksi nasokomial atau yang saat ini lebih dikenal dengan *health-care associated infection* (HAIs) adalah penyebab penting mortalitas dan morbiditas pasien di rumah sakit. Salah

satu program untuk keselamatan pasien adalah pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (PPI RS), yaitu mencuci tangan 6 langkah dan 5 momen secara baik dan benar.

Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena selama 24 jam mendampingi pasien. Oleh karena itu perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang cuci tangan dan pelaksanaan yang harus sesuai dengan apa yang diketahui.

Seorang perawat memiliki pengetahuan baik didukung oleh pembelajaran. Pengetahuan yang didapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia. Faktor luar yang mempengaruhi pengetahuan seperti poster 6 langkah dan 5 momen cuci tangan yang ditempel di setiap *wash tafel* tempat cuci tangan diseluruh rumah sakit (*World Health Organization*, 2009).

Hasil observasi tenaga kesehatan tidak melakukan *hand hygiene* pada moment sebelum melakukan tindakan *invasive* karena mereka langsung mengenakan sarung tangan lalu menghampiri pasien. Hal ini kurang disadari oleh perawat bahwa prosedur *hand hygiene* adalah juga untuk menjaga

kesehatan diri sendiri dan mencegah transmisi silang infeksi melakukan kepatuhan melakukan *five moments hand hygiene*. Shobowale, Adegunle & Onyedibe (2016).

Peneliti menemukan bahwa kurangnya *washtafel* dengan air mengalir dan ketiadaan *alcohol hand lotions* juga menjadi kendala. Hal ini dapat diatasi dengan menambah fasilitas seperti memperbanyak *washtafel* cuci tangan sehingga perawat tidak perlu menunggu antrian saat akan melakukan prosedur *hand hygiene*.

Data penelitian didapatkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 31 responden. Hasil temuan ini sejalan juga dengan penelitian sebelumnya, dimana nilai rendah juga terjadi pada moment sebelum kontak dengan pasien (Shobowale, Adegunle & Onyedibe, 2016; Susilo, 2015). Dalam penelitian ini, kepatuhan perawat melakukan *five moments hand hygiene* berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan motivasi. Pada dasarnya pengetahuan yang baik akan menghasilkan perilaku yang positif (Prabawati & Natalia, 2020).

Tingkat pengetahuan perawat Rs Aisyiyah Pariaman diukur dengan menggunakan metode wawancara

berupa kuisioner. Data penelitian menunjukkan dari 20 pertanyaan yang diberikan pertanyaan tentang urutan langkah prosedur cuci tangan mendapat skor jawaban benar terendah yaitu 51.1%. Langkah-langkah pelaksanaan cuci tangan dan *handrubbing* setelah membasahi tangan dan memberi sabun atau pemberian alkohol, pada dasarnya sama yaitu 6 langkah dan setelah itu membilas tangan hingga bersih (World Health Organization, 2009).

Perawat yang menjawab salah pada pertanyaan ini sebagian besar menjawab 8 langkah karena mereka beranggapan bahwa membasahi tangan dengan air dan sabun atau *handrub* serta membilas tangan hingga bersih ikut dalam langkah mencuci tangan. Sedangkan langkah mencuci tangan yang dikemukakan oleh WHO adalah 6 langkah. Perawat yang menjawab salah pada pertanyaan ini rata-rata menjawab setelah kontak dengan pasien. Sedangkan lima momen cuci tangan yaitu setelah kontak dengan pasien berfungsi untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien. Perawat yang menjawab salah kemungkinan bingung dengan kata sesudah dan sebelum karena sesudah kontak dengan pasien juga bisa

melindungi pasien lain dari bakteri patogen yang ada di pasien yang dirawat sebelumnya.

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawat meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi.

Pertanyaan tentang *five moments hand hygiene* yang berfungsi untuk melindungi pasien dari infeksi mendapat skor jawaban benar yaitu 83.9%. *Five moments hand hygiene* yang pertama adalah bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas (World Health Organization, 2009).

Kepatuhan petugas perawat dalam mencuci tangan menjadi hal yang penting dalam pengendalian infeksi di rumah sakit. 31 Data 31 orang perawat memperlihatkan ada sebagian responden tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* yaitu 5 orang (16.1%) sedangkan responden yang patuh sejumlah 26 orang (83.9%). Indikator yang menjadi alat ukur untuk kepatuhan *five moments hand hygiene*

adalah 5 momen cuci tangan berdasarkan WHO. Indikator dari *five moments hand hygiene* yang paling banyak tidak dilakukan adalah sebelum kontak dengan pasien dan sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Berdasarkan *World Health Organization*, (2009). Kepatuhan perawat melakukan *five moments hand hygiene* merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dan pasien dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial.

Ketidakpatuhan perawat dalam melakukan *five moments hand hygiene* dapat mengakibatkan bertambahnya penyakit dari infeksi nosokomial, memperpanjang jumlah hari rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian bagi pasien, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit bagi pengunjung, menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri bagi perawat, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit (Wawan & Dewi, 2011).

Bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas dan bersihkan

tangan setelah menyentuh objek atau furniture yang ada di sekitar pasien saat meninggalkan pasien, walaupun tidak menyentuh pasien untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

Seorang perawat ketika memberikan suatu asuhan keperawatan kepada pasien haruslah memperhatikan hal seperti mencuci tangan, dengan tujuan agar perawat tidak memindahkan kuman atau bakteri patogen yang ada di tangan perawat kepada pasien. Hal ini sering dilupakan karena pekerjaan yang sangat banyak, pasien yang juga banyak, tidak adanya pengawasan atau seorang perawat merasa tangannya sudah cukup bersih untuk bersentuhan dengan pasien atau lingkungan sekitar pasien. Notoatmojo (2012).

Penelitian ini adalah perilaku kepatuhan dan ketepatan melakukan *five moments hand hygiene*. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Gea et al. (2018) menyatakan ada hubungan pengetahuan dan kepatuhan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* ($p\text{-value} < 0.00$). Lebih lanjut dijelaskan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan perawat

dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini sejalan dengan penelitian Listiowati & Nilamsari (2015) yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* mengalami peningkatan 13.83% setelah diberikan simulasi *hand hygiene* dan adanya hasil significant sebelum dan sesudah pemberian simulasi *hand hygiene* ($p\text{ value} < 0.00$)

KESIMPULAN

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan *five moments hand hygiene* di ruang inap Rumah Sakit Aisyah 2021.

REKOMENDASI

Saran tim peneliti adalah memberikan edukasi selalu kepada perawat agar selalu menjaga dan menjalankan *hand hygiene* setiap akan dan setelah memberikan Tindakan kepada pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, Y. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan hand hygiene di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. [Tesis]. Universitas Andalas Padang: Tidak dipublikasikan
- Boyce, J. M. (2013). Update on hand hygiene. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.11.008>
- CDC (2018). Centers for Disease Control and Prevention
- Darmadi. (2008). Infeksi Nosokomial : Problematikan dan Pengendaliannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2010). Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Depkes.
- Depkes RI. (2010b). Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit. Jakarta: Depkes.
- Kemenkes RI. (2011). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. 2009, 29, <http://wordpress.com>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 90 38 Tahun 2014 tentang KeperawatanKementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Kemenkes RI.
- Kharliasni. (2018). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang. [Skripsi]. Padang : Universitas Andalas.
- Lai, C. C., Lu, M. C., Tang, H. J., Chen, Y. H., Wu, Y. H., Chiang, H. T., ... Chen, Y. H. (2018). Implementation of a national quality improvement program to enhance hand hygiene in nursing homes in Taiwan. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2018.09.007>
- Notoatmojo, S. (2012). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurseha, D. (Poltekkes M. J. K. (2018). Pengembangan Tindakan Pencegahan Infeksi Nasokomial oleh Perawat di Rumah Sakit Berbasis Health Belief Model. *Jurnal Ners*.
- World Health Organization. (2009). Your 5 Moments for Hand Hygiene. Patient Safety. <https://doi.org/10.1111/mec.12729>
- World Health Organization. (2010). Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010. hand Hygiene Self -Assesment Framework 2010.
- World Health Organization. (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. *World Health Organization*, 1–40. https://doi.org/http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501507_eng.pdf

Yahya, F.M. (2019). Hubungan faktor motivasi dan supervisi dengan kepatuhan perawat pelaksana melaksanakan hand hygiene di Ruang Rawat Inap RSUD dr. rasidin Padang tahun 2015. Padang :Universitas Andalas.

