

**TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN
FIVE MOMENT HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT :
*STUDI LITERATUR REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

2021

**TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN
FIVE MOMENT HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT :
*STUDI LITERATUR REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (Ners)



Disusun Oleh :

NORCAHYA

NIM : P1908111

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN
FIVE MOMENT HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT :
STUDI LITERATUR REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Norahya

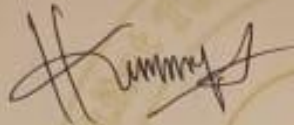
NIM: P1908111

Telah dipertahankan dalam ujian

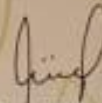
Pada tanggal 30 Januari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II



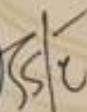
Ns. Abdul Kadir., S.Kep., M.Kep



Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda



Ns. Kiki Harulansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Norcahya

NIM : P1908111

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* di Rumah Sakit : *Studi Literatur Review*

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 28 Januari 2021
Yang membuat pernyataan,

Norcahya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* di Rumah Sakit : *Studi Literatur Review*”. Penulisan karya ilmiah akhir ners ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) dalam program studi Pendidikan Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai pada penyusunan karya ilmiah akhir ners, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ns. Abdurrahman, S.Kep, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners.
5. Ns. Abdul Kadir, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners.
6. Seluruh keluarga tercinta, kedua orang tua H.Bahar dan Hj.Timang serta kakak kandung Mashura,S.E yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan karya ilmiah akhir ners dapat terselesaikan dengan baik.

7. Sahabat penulis, Mardiani yang telah mendukung dan memberi semangat dari awal perkuliahan hingga sekarang.
8. Semua teman-teman seperjuangan di Program Studi Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah akhir ners ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 28 Januari 2021



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Norcahya

NIM : P1908111

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* di Rumah Sakit : *Studi Literatur Review*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 28 Januari 2021

Yang menyatakan,

Norcahya

ABSTRAK

TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* DI RUMAH SAKIT : *STUDI LITERATUR REVIEW*

NORCAHYA¹, ABDURRAHMAN²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail : norcahaya901@student.stikeswhs.ac.id

²Dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail : abdurrahman150785@gmail.com

Pendahuluan : *FMHH* adalah prosedur kesehatan paling penting yang dapat dilakukan oleh semua orang untuk mencegah penyebaran kuman, terdapat 5 *moment* cuci tangan yang bisa diterapkan di Rumah Sakit. Upaya pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit dapat ditingkatkan dengan kemampuan perawat melaksanakan standar kepatuhan *hand hygiene*. Kepatuhan dan pengetahuan perawat di Rumah Sakit sangat berdampak terhadap keselamatan pasien. **Tujuan :** Untuk menganalisis tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit. **Metode :** *Database* pencarian jurnal adalah *PubMed*, *ScienceDirect*, *Google Scholar*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2015 sampai 2021. Kata kunci yang digunakan “*knowledge*” AND “*five moment*” AND “*hand hygiene*”. Didapatkan 173 jurnal, kemudian diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi melalui diagram PRISMA tersisa 10 jurnal yang digunakan. **Hasil :** Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*). **Saran :** Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bagi perawat dalam mencegah infeksi nosokomial.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan, *FMHH*

ABSTRACT

NURSE'S KNOWLEDGE OF COMPLIANCE WITH HAND HYGIENE FIVEMOMENTS IN HOSPITAL: *REVIEW LITERATURE STUDY*

NORCAHYA¹, ABDURRAHMAN²

¹ ITKES Wiyata Husada Samarinda Ners Profession Program Student
e-mail: norcahaya901@student.stikeswhs.ac.id

² ITKES lecturer Wiyata Husada Samarinda
e-mail: abdurrahman150785@gmail.com

Introduction: *FMHH* is the most important health procedure that everyone can do to prevent the spread of germs, there are 5 hand washing moments that can be applied in the hospital. Efforts to prevent nosocomial infections in hospitals can be improved by the ability of nurses to implement hand hygiene compliance standards. The compliance and knowledge of nurses in the hospital have a huge impact on patient safety, including infection prevention and control. **Objective:** To analyze the level of knowledge of nurses on compliance with five moment hand hygiene in the hospital. **Methods:** Journal search databases are PubMed, ScienceDirect, Google Scholar. Journals used in the period 2015 to 2021. The keywords used are "knowledge" AND "five moments" AND "hand hygiene". Obtained 173 journals, then selected using inclusion and exclusion criteria through the PRISMA diagram and the remaining 10 journals were used. **Result:** Knowledge is the result of knowing and this occurs after someone senses an object. Nosocomial infections can occur in sufferers, health workers and also everyone who comes to the hospital. Infections in this health service center can be transmitted or acquired through health workers, sick people, visitors with career status or due to hospital conditions. Efforts to prevent nosocomial infections that can be done by health workers are hand hygiene. **Suggestion:** This study is expected to be an addition for nurses in preventing nosocomial infections.

Keywords: Knowledge, Compliance, *FMHH*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Pengetahuan.....	5
B. Konsep Kepatuhan.....	9
B. Konsep Cuci Tangan.....	12
C. Kerangka Teori.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Desain Penelitian.....	22
B. <i>Database</i> Jurnal.....	22
C. Batasan Waktu Publikasi.....	22
D. Kata Kunci.....	22

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	23
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Hasil Penelitian	27
B. Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan.....	19
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	20
Skema 3.1 Seleksi Studi.....	24



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci Studi Literatur	23
Tabel 3.2 Format PICOS dalam <i>Literatur Review</i>	23
Tabel 3.3 <i>Prisma Checklist And Critical Appraisal JBI</i>	26
Tabel 4.1 Tabel <i>Literatur Review</i>	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : JBI
- Lampiran 2 : PRISMA CHECKLIST
- Lampiran 3 : Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi *Issue* global yang ada di seluruh Rumah Sakit. Terdapat lima *Issue* penting yang terkait dengan keselamatan di Rumah Sakit yaitu (1) keselamatan pasien (*patient safety*), (2) keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, (3) keselamatan bangunan dan peralatan di Rumah Sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, (4) keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan (5) keselamatan Rumah Sakit terkait dengan kelangsungan hidup Rumah Sakit (Setiyajati, 2014).

Keselamatan pasien (*patient safety*) mempunyai 6 sasaran yang salah satunya adalah pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke Rumah Sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan dari perawat dan pasien adalah perilaku *hand hygiene* perawat untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial (Sunarni, *dkk*, 2020).

Hasil survey yang dilakukan *World Health Organization* (WHO, 2016), menyatakan bahwa angka kejadian infeksi nosokomial di Eropa lebih dari 4 juta-4,5 juta pasien setiap tahun. Di Amerika Serikat, diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien terkena infeksi nosokomial setiap tahun, ini mewakili prevalensi 4,5% untuk 99.000 kematian. Survey yang dilakukan di 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Hamzah, 2017).

Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan oleh perawat adalah meningkatkan kemampuan pengetahuan terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan (*hand hygiene*). Terdapat strategi 5 momen cuci tangan (*Five Moments for Hand hygiene*) yaitu (1) sebelum kontak dengan

pasien, (2) sebelum melakukan prosedur aseptik, (3) setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, (4) setelah kontak dengan pasien, (5) setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien” (Hidayah & Ramadhani, 2019).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011).

Hand hygiene merupakan prosedur membersihkan tangan dapat menggunakan sabun dengan air mengalir dalam waktu 40-60 detik atau dapat juga dengan menggunakan *handscrub* dilakukan secara mekanis dalam waktu 20-30 detik dengan tujuan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara dan menghilangkan kotoran dari kulit (Perdalin dalam Sunarni, dkk, 2020). Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan (Nursalam, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Langingi, 2017) di RSUP PROF.DR.R.D KANDOU MANADO dari 45 responden dengan kategori pengetahuan baik terlihat bahwa 7 responden (9%) perawat kurang patuh dalam mencuci tangan dan 38 responden (48,7%) perawat patuh dalam mencuci tangan. Hal ini berarti bahwa jika pengetahuan baik maka perawat akan semakin patuh dalam mencuci tangan sebagai respon akan pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penelitian (Marjadi, 2010) menyatakan tenaga kesehatan dua kali lebih banyak melakukan *hand hygiene* setelah keluar ruangan dibandingkan sebelum masuk ruangan. Hal ini memberikan kesan bahwa perawat lebih

mementingkan kebersihan sendiri dibandingkan risiko yang bisa diperoleh pasien (Suhartini, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian (Irma F, 2019) terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam penerapan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Meuraxa Banda Aceh. Diharapkan bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan *hand hygiene* melalui program pelatihan pengurangan infeksi agar angka kejadian infeksi nosokomial semakin berkurang.

Berdasarkan data yang menunjukkan tingginya angka kejadian infeksi nosokomial dan rendahnya pelaksanaan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*, maka dari pembahasan masalah diatas penting untuk diketahui tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui literature review.

B. Rumusan Masalah

Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke Rumah Sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi Rumah Sakit. Angka kejadian infeksi nosokomial mengalami peningkatan di setiap tahunnya dan rendahnya pelaksanaan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*). Sehingga peneliti tertarik melihat bagaimana kajian literatur terkait tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat yang melakukan proses keperawatan.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* yang dilaksanakan oleh perawat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan manajemen. Sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan terkait tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu keperawatan tentang tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit.

- b. Manfaat bagi bidang keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi bidang keperawatan manajemen yang dapat dijadikan sebagai proses pembelajaran.

- c. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pentingnya pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada 6 tingkatan pengetahuan sebagai berikut :

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Penerapan (*application*)

Diartikan kemampuan untuk menerapkan suatu kaidah atau metode bekerja pada suatu kasus atau masalah yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Diartikan kemampuan merinci atau memilih suatu bagian atau keseluruhan kedalam unsur-unsur atau komponen beserta hubungan antar komponen.

e. Sintesis (*synthesi*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggabungkan komponen yang terpisah-pisah sehingga membentuk suatu keseluruhan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk membentuk suatu pendapat mengenai sesuatu berdasarkan pertimbangan dan kriteria evaluasi tertentu.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal berdasarkan tingkat terakhir yang diakui. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin banyak pengetahuan yang dimiliki.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan.

4) Pekerja

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempengaruhi kehidupan keluarga.

5) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

b. Faktor Pendukung

1) Informasi

Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang. Jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini dapat meningkatkan pengetahuannya.

2) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi baik yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan orang atau kelompok.

4. Pengukuran Pengetahuan

Riyanto dan Budiman (2013) pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Dalam pengukuran pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengukuran. Menurut Arikunto (2006) dalam Riyanto dan Budiman (2013) membuat kategori, tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56-74\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 55\%$

5. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan

agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Sumber pengetahuan terdiri dari :

a. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh Tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

b. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahami. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intuisi berperan.

c. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan materan.

d. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas? dia mengetahui dengan

indera peraba. Berarti dia mengetahui panasnya besi itu melalui pengalaman-pengalaman indera perabanya.

e. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya, seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti kata-kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistik Indonesia.

B. Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan sendiri berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, mendefinisikan patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Green dalam Notoatmodjo, 2012). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan.

Kepatuhan dalam hal ini terkait dengan pelaksanaan prosedur tetap yaitu untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan di Rumah Sakit tempat perawat bekerja. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati.

Berdasarkan dari beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah kerelaan individu untuk melaksanakan sesuatu yang diharapkan atau diminta oleh pemegang otoritas atau kekuasaan yang ditandai dengan kerelaan, mengalah, membuat suatu keinginan dengan harapan orang lain sehingga dapat menyesuaikan diri.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2013), bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi dan membentuk perilaku seseorang, meliputi :

a. Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, keyakinan, nilai, kepercayaan, dan sebagainya. Faktor tersebut mempengaruhi perilaku seseorang dalam perilaku kesehatan.

b. Faktor Pendukung

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana prasarana kesehatan.

c. Faktor Pendorong

Faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi sikap dan praktek petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

3. Faktor-Faktor Yang Mendukung Kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang mendukung kepatuhan perawat menurut Rahmat (2010) antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan perawat dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang efektif, seperti penggunaan buku dan lain-lain.

b. Akomodasi

Suatu usaha yang dilakukan untuk memahami ciri kepribadian perawat yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok penduduk dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat.

d. Perubahan model terapi

Peraturan kepatuhan *five moment hand hygiene* dapat dibuat sederhana yang memungkinkan perawat dapat mentaatinya tanpa merasa terbebani.

e. Meningkatkan interaksi profesional petugas kesehatan

Merupakan sesuatu yang sangat penting untuk memberikan umpan balik pada perawat setelah memperoleh informasi mengenai kepatuhan *five moment hand hygiene*.

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

g. Usia

Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur untuk melakukan kepatuhan.

h. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri dari atas dua orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, dan mempertahankan satu kebudayaan.

4. Faktor Yang Tidak Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut Niven (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap sesuatu dapat digolongkan menjadi 4 bagian antara lain sebagai berikut :

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan yang lainnya merupakan bagian yang penting dalam menyatukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi sosial

Petugas kesehatan dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan sikap dan kepribadian

Keyakinan kesehatan seseorang berguna untuk memperkirakan adanya kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang mengalami depresi, ansietas memiliki ego yang lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

5. Pengukuran Kepatuhan

Menurut Niven (2012) pengukuran kepatuhan adalah sebagai berikut :

a. Patuh

Bila perilaku perawat sesuai ketentuan instruksi yang berlaku di rumah sakit.

b. Tidak patuh

Bila perilaku perawat menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan.

C. Konsep Cuci Tangan

1. Definisi Cuci Tangan

Cuci tangan (*Hand hygiene*) merupakan prosedur membersihkan tangan dapat menggunakan sabun dengan air mengalir dalam waktu 40-60 detik atau dapat juga dengan menggunakan *handscrub* dilakukan secara mekanis dalam waktu 20-30 detik dengan tujuan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara dan menghilangkan kotoran dari kulit (Perdalin dalam Sunarni, *dkk*, 2020).

Mencuci tangan adalah prosedur kesehatan yang paling penting yang dapat dilakukan oleh semua orang untuk mencegah penyebaran kuman. Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan

atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan (Nursalam, 2010).

Berdasarkan Tim Kemenkes (2011) mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debu dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. WHO merekomendasikan cuci tangan sebagai tindakan penting dalam pencegahan kejadian infeksi.

2. Tujuan Cuci Tangan

Menurut Susiati (2012) mengatakan tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu :

- a. Untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan.
- b. Mencegah infeksi silang (*cross infection*).
- c. Menjaga kondisi steril.
- d. Melindungi diri dari pasien infeksi.
- e. Memberikan perasaan segar dan bersih.

3. Indikasi Cuci Tangan

Indikasi untuk *five moment* menurut *World Health Organization* adalah sebagai berikut :

- a. Sebelum kontak dengan pasien.
- b. Sebelum tindakan aseptik.
- c. Setelah terkena cairan tubuh pasien.
- d. Setelah kontak dengan pasien.
- e. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

4. Five Moment

Menurut WHO terdapat *Five Moment* cuci tangan oleh petugas kesehatan. *Five Moment* tersebut meliputi :

- a. Sebelum kontak dengan pasien

Indikasi ini bertujuan memutus kejadian kontak terakhir dengan lingkungan petugas kesehatan serta kontak dengan pasien. Tindakan

ini dilakukan dengan tujuan mencegah transmisi kuman dari tangan perawat lain ke pasien.

b. Sebelum tindakan aseptik

Tindakan ini dilakukan bertujuan untuk memutuskan kejadian kontak dengan semua permukaan lingkungan petugas Rumah Sakit serta zona pasien dan segala prosedur aseptik termasuk kontak langsung atau tidak langsung dengan kulit yang tidak utuh atau *invasive*. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah transmisi kuman ke pasien dan dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lain pada pasien yang sama.

c. Setelah terkena cairan tubuh pasien

Cuci tangan dilakukan segera setelah selesai melakukan tindakan yang mengenai resiko terkena cairan tubuh ataupun setelah selesai melepas sarung tangan. Indikasi ini bertujuan memutuskan kejadian kontak dengan darah pasien. Tindakan ini bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari infeksi dengan kuman pasien dan untuk melindungi lingkungan disekitar petugas kesehatan dari potensi penyebaran kuman.

d. Setelah kontak dengan pasien

Indikasi tindakan ini bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari potensinya terkena infeksi oleh kuman dari pasien dan untuk melindungi lingkungan sekitar petugas kesehatan dari kontaminasi kuman dan potensial penyebarannya.

e. Setelah kontak dengan lingkungan pasien

Setelah menyentuh benda-benda di lingkungan sekitar pasien untuk sementara dan khusus disediakan untuk pasien. Tindakan ini dilakukan untuk memutuskan kejadian terakhir dengan benda disekitar pasien dan kontak selanjutnya dengan lingkungan di sekitar petugas kesehatan. Tindakan ini bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan, melawan kuman pasien yang mungkin terdapat pada permukaan atau benda di lingkungan sekitar pasien dan melindungi lingkungan disekitar petugas kesehatan dari potensial penyebaran kuman.

5. Persiapan Cuci tangan

Persiapan cuci tangan harus tersedia untuk membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan prosedur cuci tangan. Menurut Kemenkes (2011), fasilitas tersebut meliputi :

a. Air Mengalir

Sarana utama untuk cuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Dengan guyuran air mengalir tersebut maka mikroorganisme yang terlepas karena gesekan mekanis atau kimiawi saat cuci tangan akan terhalau dan tidak menepel dan lagi , di permukaan kulit.

b. Sabun

Bahan tersebut tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa dengan air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun dilain pihak seiringnya menggunakan sabun atau detergen maka lapisan lemak kulit akan hilang dan membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

c. Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau disebut antimikroba topical, dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki bahan kimia yang memungkinkan untuk digunakan pada kulit dan selaput mukosa. Kulit manusia tidak dapat disterilkan. Tujuan yang ingin dicapai adalah penurunan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama kuman transien. Kriteria memilih antiseptik adalah sebagai berikut :

- 1) Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan gram negative, virus lipofilik, basilus, dan tumekulosis, fungi, endospora).
- 2) Efektivitas.

- 3) Kecepatan aktivitas awal.
- 4) Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan.
- 5) Tidak mengakibatkan iritasi kulit.
- 6) Tidak menyebabkan alergi.
- 7) Efektif sekali pakai, tidak perlu diulang-ulang.
- 8) Dapat diterima secara visual maupun estetik.

6. Prosedur Cuci Tangan

Keterampilan mencuci tangan dilakukan oleh semua petugas kesehatan. Instruksikan kepada semua petugas kesehatan untuk menggunakan cuci tangan dengan benar.

a. Menurut WHO (2015), cara mencuci tangan menggunakan air dan sabun dapat dilakukan dalam rentang waktu 40 sampai 60 detik seperti dibawah ini :

- 1) Basuh tangan dengan air
- 2) Tuangkan sabun secukupnya pada tangan
- 3) Gosok kedua telapak tangan dan punggung tangan
- 4) Gosok selah-selah jari kedua tangan
- 5) Bersihkan ujung-ujung jari secara bergantian dengan cara dikatupkan
- 6) Jari-jari tangan kiri dirapatkan sambil di gosokkan ke telapak tangan kanan, dan lakukan sebaliknya
- 7) Gosok ibu jari secara berputar dalam genggam tangan kanan, dan sebaliknya
- 8) Gosok kuku jari tangan kanan memutar ke telapak tangan kiri, dan sebaliknya
- 9) Basuh kedua tangan dengan air mengalir
- 10) Keringkan tangan dengan menggunakan tisu baru, (handuk tidak dianjurkan karena kelembabannya cenderung menyimpan kuman)
- 11) Gunakan tisu tersebut untuk menutup kran
- 12) Tangan sudah bersih dan siap untuk digunakan.

b. Teknik cuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol 20-30 detik dilakukan seperti dibawah ini :

- 1) Tuangkan 3-5cc antiseptik kedalam tangan secukupnya.
- 2) Gosok kedua telapak tangan hingga merata.
- 3) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- 4) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
- 5) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mencuci
- 6) Gosok ibu jari berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya
- 7) Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kanan dan lakukan sebaliknya.

7. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Menjaga Kebersihan Tangan

a. Jari tangan

Penelitian membuktikan bahwa daerah dibawah kuku (ruang subungual) mengandung jumlah mikroba tertinggi (McGinley, Larson dan Leydon dalam Kemenkes, 2011). Kuku panjang, baik yang alami maupun yang buatan, lebih mudah melubangi sarung tangan. Oleh karena itu, kuku harus dijaga tetap pendek, tidak lebih dari 3 mm melebihi ujung jari.

b. Kuku buatan (pembungkus kuku, ujung kuku, pemajangan akrilik) yang dipakai oleh petugas kesehatan dapat berperan dalam infeksi nosokomial.

c. Cat Kuku

Penggunaan cat kuku saat bertugas tidak diperkenankan.

d. Perhiasan

Penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperkenankan.

D. Kerangka Teori Keperawatan

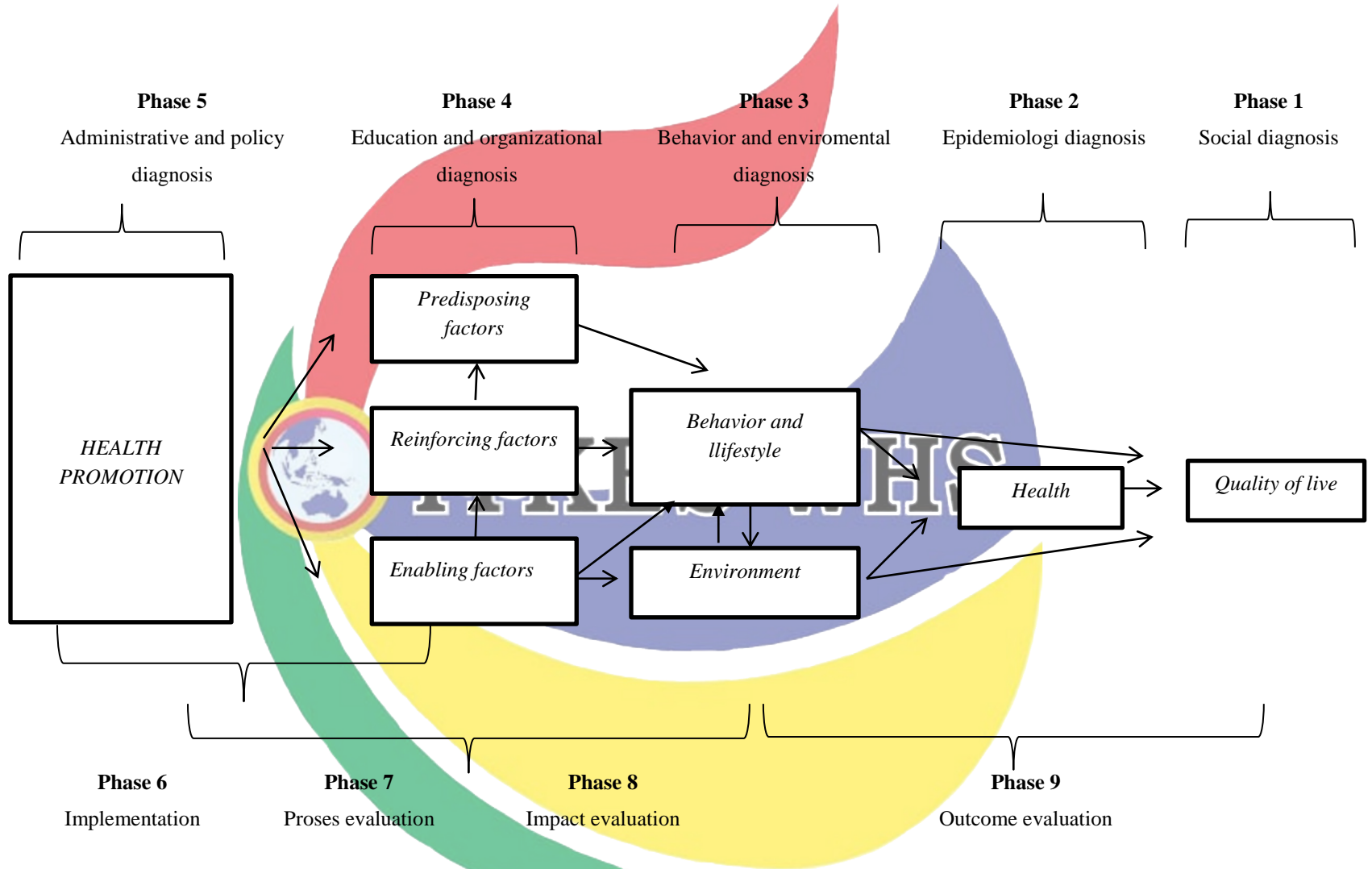
Model teori dalam penelitian ini berfokus pada konsep adaptasi (model konseptual keperawatan) milik Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah

perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindak lanjutinya dengan berusaha mengubah atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif.

Menurut Lawrence Green (1980), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perilaku kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat berdasarkan pendekatan Lawrence Green dipengaruhi tiga faktor yaitu, Faktor predisposisi : pengetahuan (umur, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, informasi, lingkungan). Faktor pendorong : ketersediaan sabun dan *handscrub*, ketersediaan tempat cuci tangan, ketersediaan panduan cuci tangan seperti poster. Faktor pendukung : teman sejawat, supervisor, tokoh penanggung jawab lain. Faktor predisposisi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan penggunaan *five moment hand hygiene* perawat.



Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan



Sumber : Model Lawrence Green 1980 dalam (Nursalam, 2015)

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian



Perilaku individu dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Lawrence Green (1980) didalam (Nursalam, 2015) ada tiga faktor yang mempengaruhi suatu perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor pendukung. Sebelum dimulainya suatu tindakan atau perilaku tentunya terlebih dahulu didasari oleh sebuah pemikiran, tanggapan atau penerimaan dari suatu objek tertentu yang disebut pengetahuan. Dari penerimaan inilah timbul suatu perilaku yang mendasari sebuah kepatuhan individu, atau kelompok yang bersifat baik maupun buruk yang tentunya mempunyai dampak masing-masing.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literatur review*. *Literatur review* merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang telah dilakukan mengenai suatu topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topic tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney, A. S., & Tewksbury, R, 2013)

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode sudi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam *literatur review* didapatkan melalui *database* penyedia jurnal internasional *PubMed*, *ScienceDirect* dan jurnal *scientific* Indonesia melalui *google scholar*.

C. Batasan Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 6 tahun terakhir (2015-2021).

D. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel penelitian ini yaitu

“*Knowledge*” AND “*Five Moment*” AND “*Hand Hygiene*” Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* (Nursalam., 2020) dan terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci Studi Literatur

<i>Knowledge</i>	<i>Five moment</i>
AND	
<i>Hand hygiene</i>	

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcom, Studi design*. Berikut penjabarannya :

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
Population	<i>Studi yang berfokus pada perawat</i>	<i>Studi yang tidak berfokus pada perawat</i>
Intervention	<i>Studi yang berfokus pada five moment hand hygiene</i>	<i>Studi yang tidak berfokus pada five moment hand hygiene</i>
Comparators	<i>None</i>	<i>None</i>
Outcomes	<i>Studi yang membahas pada tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan five moment hand hygiene</i>	<i>Studi yang tidak membahas pada tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan five moment hand hygiene</i>
Study Design and publication type	<i>Cross sectional study, Deskriptif observasional</i>	<i>No exclusion</i>
Publication year	<i>Setelah 2015</i>	<i>Sebelum 2015</i>
Language	<i>Bahasa Indonesia dan Inggris</i>	<i>Selain bahasa Indonesia dan Inggris</i>

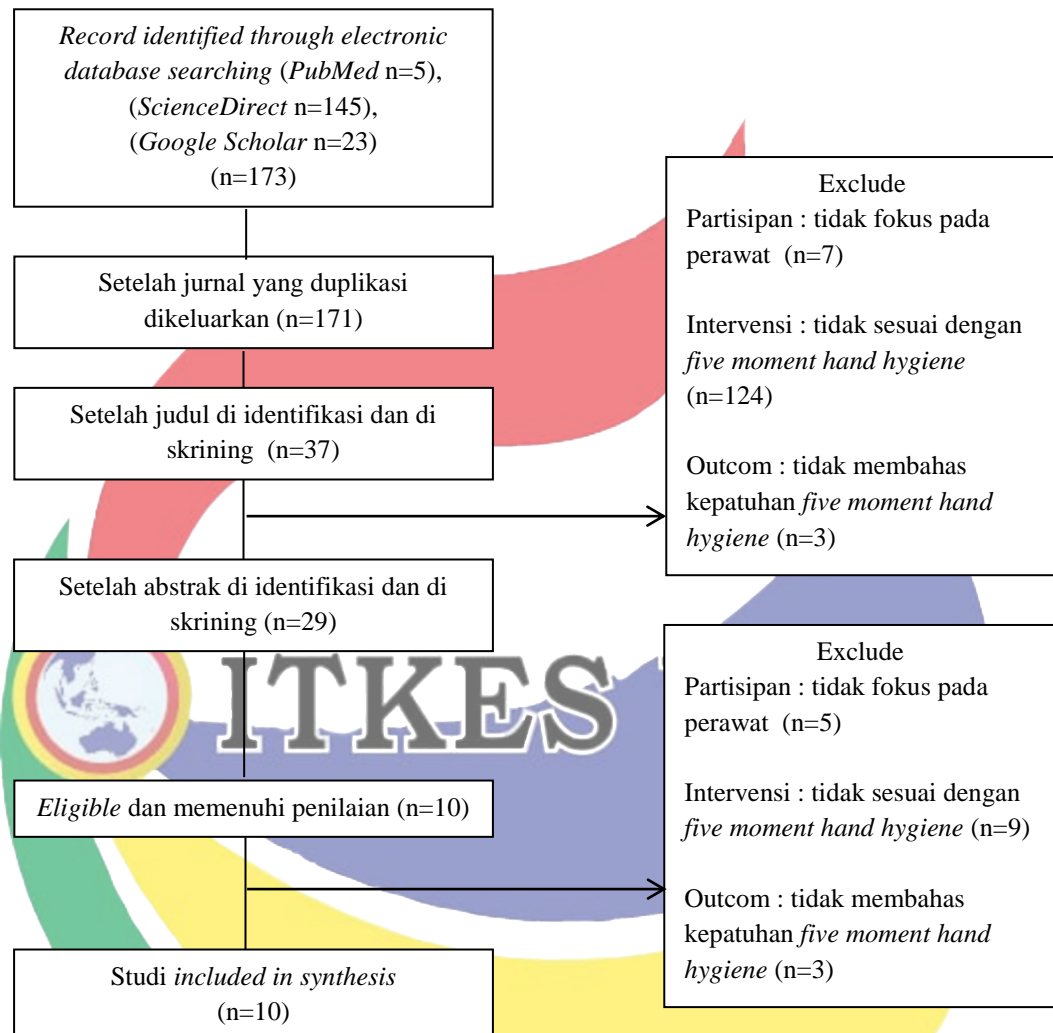
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 173 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation and theses* sehingga menjadi 171 temuan selanjutnya diurutkan dan yang terbaru. Kemudian dispesifikasikan dalam 6 tahun terakhir dan didapatkan

37 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 10 jurnal.

Skema 3.1 Seleksi Studi



2. Penilaian Kualitas

Analisa kualitas metodologi dalam setiap studi (n=10) dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, “tidak jelas” atau “tidak berlaku” dan setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam bagian kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan penilaian yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan.

Dalam skrining terakhir, 10 artikel mencapai skor lebih dari 50 % dan siap untuk melakukan sintesis data akan tetapi karena penilaian terhadap resiko bias maka terdapat studi yang dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 artikel. Resiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing masing studi yang terdiri dari :

- a. Teori : Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa dan kredibilitas yang kurang.
- b. Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- c. Sample : Terdapat 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampling yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- d. Variable : Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu dan variabel lainnya,
- e. Instrumen : Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas serta reabilitas,
- f. Analisa data : Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

Tabel 3.3 *Prisma Checklist And Critical Appraisal JBI (Joana Briggs Institute)*

No	Judul Jurnal	Nilai JBI	Nilai PRISMA Checklist
1.	Pengetahuan perawat dengan perilaku kepatuhan <i>five moment for hand hygiene</i>	6	23
2.	Faktor kepatuhan perawat dalam penerapan <i>hand hygiene</i> di instalasi rawat inap RSUD gunung sitoli	5	22
3.	Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam penerapan <i>hand hygiene</i> di ruang rawat inap medical bedah rumah sakit	5	22
4.	Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang HAIs dengan kepatuhan mencuci tangan berdasarkan <i>five moment</i> di IGD RSUD kota mobagu	5	22
5.	<i>Knowledge, Attitude, and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospitals</i>	6	23
6.	<i>Investigating the Knowledge, Attitude and Perception of Hand Hygiene of Nursing Employees Working in Intensive Care Units of Iran University of Medical Sciences, 2018-2019</i>	5	23
7.	<i>Nurses' Knowledge Regarding Hand Hygiene and Its Individual and Organizational Predictors</i>	6	23
8.	<i>Knowledge and perceptions on hand hygiene among nurses in the Asir region, Kingdom of Saudi Arabia</i>	6	23
9.	Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Terkait Infeksi Rumah Sakit (HAIs) dengan Perilaku Patuh Melakukan 5 Momen Kebersihan Tangan	5	22
10.	<i>Evaluation of the Nurses' Level of Knowledge Regarding Hand Hygiene and Healthcare-Associated Infections: A Survey</i>	6	23

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari pencarian jurnal secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners, didapatkan 5 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional yang berhubungan dengan judul hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit: *Literatur Review*. Pencarian database dengan melakukan spesifik keyword dan memilih kata kunci yang tepat.

Keseluruhan jurnal yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database *PubMed*, *ScienceDirect* dan *Google Scholar* diberi rentang waktu antara 2015 sampai dengan 2021. Berikut uraian hasil penelitian dan analisis jurnal :

1. Tingkat pengetahuan perawat
Penelitian Safiya, *dkk* (2019), Sunarni, *dkk* (2020), Mongilong (2019), Sharif, *et al.*, (2016), Asadollahi, *et al.*, (2015), Goodarzi, *et al.*, (2020) Al-Mohaithef, *et al.*, (2020), Apriany T. Sara (2020), Nedelcu Viorica, *et al.*, (2020) memiliki masalah yang sama untuk diangkat sebagai point penting dalam penelitiannya yaitu pengetahuan perawat akan tetapi pada penelitian Safiya, *dkk* (2019) mengidentifikasi pada penerapan *five moment hand hygiene* sedangkan Sunarni, *dkk* (2020), Mongilong (2019), mengidentifikasi kepatuhan *five moment hand hygiene*. Sharif, *et al.*, (2016) memiliki bahasan pada sikap perawat dalam melakukan kebersihan tangan. Pada penelitian Al-Mohaithef, *et al.*, (2020) memiliki bahasan pada persepsi perawat dalam melakukan kebersihan tangan. Gea, *dkk* (2018) memiliki masalah yang diangkat adalah faktor kepatuhan perawat dalam penerapan *hand hygiene* yang dimana hasil dari penelitian tersebut salah satunya membahas tentang pengetahuan perawat.

2. Kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat

Penelitian Sunarni, *dkk* (2020), Gea, *dkk* (2018), Mongilong (2019), dan Apriany T. Sara (2020) memiliki masalah yang sama untuk diangkat dalam penelitiannya yaitu kepatuhan *five moment hand hygiene*. Sunarni, *dkk* (2020), Mongilong (2019), mengidentifikasi kepatuhan *five moment hand hygiene*. Gea, *dkk* (2018) memiliki masalah yang diangkat adalah faktor kepatuhan perawat dalam penerapan *hand hygiene*.



Tabel 4.1 Tabel *Literature Review*

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur penilaian	Hasil
1.	Sunarni, <i>dkk</i> , (2020)	Pengetahuan perawat dengan perilaku kepatuhan <i>five moment for hand hygiene</i>	<i>Deskriptif korelasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	53 Perawat	Kuesioner data demografi responden (jenis kelamin, umur, pendidikan dan lama bekerja), kuesioner pengetahuan perawat jumlah pertanyaan 16 item soal yang sudah di uji validitas dan reliabilitas dan kuesioner perilaku <i>five moment for hand hygiene</i> jumlah pertanyaan 21 item soal yang sudah di uji validitas dan reliabilitas.	Hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 40 responden (75,5%) dan perilaku kepatuhan perawat <i>five moment for hand hygiene</i> mayoritas kategori baik sebanyak 41 responden (77,4%). Hasil uji statistic dengan uji <i>Spearman Rank</i> diperoleh nilai <i>p value</i> $0,000 < 0,05$.
2.	Gea I.A. Yanto, <i>dkk</i> , (2018)	Faktor kepatuhan perawat dalam penerapan <i>hand hygiene</i> di instalasi rawat inap RSUD gunung sitoli	Metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	117 Perawat	<i>Instrument</i> digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner data demografi responden, kuesioner pengetahuan, kuesioner motivasi, kuesioner ketersediaan fasilitas <i>hand hygiene</i> dan kuesioner supervise Tim PPI yang akurat dan valid. Analisis data	Penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan nilai <i>p-value</i> 0.042 dan motivasi dengan nilai <i>p-value</i> 0.028 secara signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan <i>hand hygiene</i> . Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel

					menggunakan univariat, bivariat menggunakan uji <i>chi square</i> dan multivariat menggunakan regresi logistik	yang paling dominan memengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan <i>hand hygiene</i> adalah motivasi <i>odds rasio</i> Exp(B) 2,487.
3.	Safiya I.F, dkk, (2019)	Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam penerapan <i>hand hygiene</i> di ruang rawat inap medical bedah rumah sakit	<i>Descriptive correlative</i> dengan desain <i>Cross sectional study</i>	33 Perawat	<i>Instrument</i> digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap yang akurat dan valid. Analisis data menggunakan uji pearson correlation.	Hasil penelitian yang didapatkan nilai <i>mean</i> dari pengetahuan 11,6 dan nilai <i>mean</i> sikap 16,3. Nilai <i>P-Value</i> antara pengetahuan dengan sikap adalah 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam penerapan <i>hand hygiene</i> .
4.	Mongilong F, (2019)	Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang HAIs dengan kepatuhan mencuci tangan berdasarkan <i>five moment</i> di IGD RSUD kota mobagu	Desain analitik dengan pendekatan <i>cros-sectional</i>	30 Perawat	<i>Instrument</i> digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan observasi. Kuesioner data demografi, kuesionerpengetahuan, kuesioner kepatuhan yang sudah akurat dan valid. Data dianalisa dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji	Berdasarkan uji <i>chi-squere</i> menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel dengan nilai ρ value 0,000<0,05. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan perawat tentang HAIs dengan kepatuhan mencuci tangan berdasarkan <i>five moment</i> di

					chi-square	IGD RSUD Kotamobagu
5.	Sharif A, <i>et al.</i> , (2016)	<i>Knowledge, Attitude, and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospitals</i>	<i>Cross-sectional study</i>	200 Perawat	<p>Kuesioner hasil penelitian digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama: spesifikasi demografis termasuk usia, jenis kelamin, status pendidikan, latar belakang pekerjaan dan jenis sektor. Bagian kedua terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama mengukur pengetahuan peserta tentang <i>hand hygiene</i> berdasarkan pemberian jawaban pada 10 item. Bagian kedua adalah pengukuran sikap perawat tentang kebersihan tangan yang terdiri dari 10 item. Bagian ketiga dari kinerja perawat tentang kebersihan tangan termasuk diukur dalam kecenderungan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat dimana pengetahuan</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas peserta berjenis kelamin laki-laki 173 (86,5%), memiliki gelar BA 161 (80,5%) dan sudah menikah 155 (70,5%). Sebagian besar perawat 77 (38,5%) memiliki pengalaman kerja (5-10 tahun). Perawat mayoritas memiliki pengetahuan baik 149 (74,5%), sikap positif 141 (70,5%) dan kinerja baik 175 (87,5%). Perawat memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dan kinerja yang baik, tetapi peningkatan pengetahuan tampaknya lebih diperlukan dengan mengadakan kelas dan kursus pendidikan jika mereka memiliki pengetahuan yang kurang.</p>

					(kesadaran) dan sikap terdiri dari 10 pertanyaan dan dijawab menurut spektrum skala lima likert.	
6.	Goodarzi Z, <i>et al.</i> , (2020)	<i>Investigating the Knowledge, Attitude and Perception of Hand Hygiene of Nursing Employees Working in Intensive Care Units of Iran University of Medical Sciences, 2018-2019</i>	<i>Descriptive cross-sectional study</i>	366 Perawat	Alat ukur menggunakan kuesioner tentang karakteristik demografis dan pekerjaan dan bagian kedua dari kuesioner KAP tentang Sikap kebersihan tangan,	Dari semua pegawai perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini, 56,6% memiliki pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan, 71,3% memiliki sikap tidak memihak atau netral terhadap praktik ini dan 64,5% memiliki persepsi yang tinggi. Hubungan yang signifikan secara statistik diperoleh antara pengetahuan dan pendidikan ($P = 0,029$), persepsi dan rentang usia ($P = 0,002$), pengalaman kerja ($P = 0,029$), dan lingkungan tempat kerja ($P = 0,014$).
7.	Asadollahi M, <i>et al.</i> , (2015)	<i>Nurses' Knowledge Regarding Hand Hygiene and Its</i>	<i>Descriptive and cross-sectional study</i>	150 Perawat	Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari dua bagian: Bagian pertama adalah	Sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan yang dapat diterima tentang kebersihan

		<i>Individual and Organizational Predictors</i>			daftar periksa demografis. Bagian kedua mempelajari pengetahuan perawat tentang <i>hand hygiene</i> dengan 15 item pilihan ganda dengan 4 respon untuk setiap item.	tangan. Skor tertinggi untuk domain kontrol infeksi dan skor terendah untuk definisi domain kebersihan tangan. Analisis multivariabel menunjukkan bahwa pengalaman kerja dan riwayat pelatihan sebelumnya merupakan prediktor terpenting dari pengetahuan peserta tentang kebersihan tangan.
8.	Al-Mohaithef M, <i>et al.</i> , (2020)	<i>Knowledge and perceptions on hand hygiene among nurses in the Asir region, Kingdom of Saudi Arabia</i>	<i>Cross-sectional study</i>	243 Perawat	Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang diubah dan dikelola sendiri untuk mengumpulkan data. 18 pertanyaan untuk pengetahuan dan 6 pertanyaan untuk persepsi	Selama fase perekrutan, 300 perawat dihubungi dan 243 setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, yang menunjukkan tingkat respons 81%. Sebanyak 51,85% perawat menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan dan 50,2% perawat memiliki persepsi negatif tentang kebersihan tangan. Hasilnya menunjukkan hubungan positif antara pengetahuan,

						persepsi perawat, dan pengalaman bertahun-tahun, dan partisipasi mereka dalam kursus pelatihan tentang mencuci tangan.
9.	Apriany T. Sara, (2020)	Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Terkait Infeksi Rumah Sakit (HAIs) dengan Perilaku Patuh Melakukan 5 Momen Kebersihan Tangan	<i>Cross-sectional study</i>	90 Perawat	<i>Instrument</i> yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan dan pernyataan (<i>statement</i>) tentang sifat, keadaan, kegiatan tertentu dan sejenisnya.	Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh nilai P value = 0,000 berarti H0 ditolak, maka terdapat hubungan antara pengetahuan tentang keselamatan pasien terkait infeksi rumah sakit dengan perilaku patuh melakukan 5 momen kebersihan tangan karena nilai P value < 0,05. Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang keselamatan pasien terkait infeksi rumah sakit (HAIs) dengan perilaku patuh melakukan 5 momen kebersihan tangan.
10.	Nedelcu, Viorica, et al., (2020)	<i>Evaluation of the Nurses' Level of Knowledge</i>	<i>Cross-sectional study</i>	236 Perawat	Kuesioner dengan 25 item dari enam area spesifik berikut: HAI, HH, Disinfeksi dan sterilisasi,	Sebanyak 236 perawat dilibatkan dalam penelitian ini. Skor rata-rata kelompok adalah 8,38 + 1,03.

		<p><i>Regarding Hand Hygiene and Healthcare-Associated Infections: A Survey</i></p>			<p>Kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis penularan, Paparan tidak disengaja pada produk biologis, dan Pengelolaan limbah medis digunakan untuk menilai pengetahuan di akhir program pendidikan.</p>	<p>Tiga area spesifik penting di mana perawat mengalami masalah dalam mengidentifikasi jawaban yang benar telah diidentifikasi: HAI, HH, Disinfeksi dan sterilisasi. Hampir enam puluh delapan persen perawat memiliki pengetahuan yang tidak memadai (skor lebih rendah dari 9) tentang pencegahan HH dan HAI, dan 39,0% perawat memiliki tingkat pengetahuan yang tidak memadai (skor lebih rendah dari 8), yang mungkin menjadi penghalang potensial untuk HAI.</p>
--	--	---	--	--	--	--



B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan perawat

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman pengertian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Sedangkan yang berpengetahuan buruk sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa yang berpengetahuan baik belum tentu patuh dalam melakukan *hand hygiene* demikian juga yang berpengetahuan buruk belum tentu tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 59 responden (50,4%) dari 117 responden (Gea, dkk, 2018).

Penelitian Apriany (2020) bahwa dari data yang didapat penulis bahwa perawat di RSP. Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua, dari 90 responden mayoritas atau sebanyak 44 perawat 48,9% memiliki pengetahuan yang cukup tentang keselamatan pasien terkait infeksi rumah sakit (HAIs). Menurut kuesioner bahwa terdapat hubungan yang selaras antara pengetahuan dan keselamatan pasien.

Nedelcu Viorica, *et al.*, (2020) mengatakan faktor penting dalam proses peningkatan kepatuhan staf medis terhadap kebersihan tangan dan pengendalian infeksi adalah memastikan bahwa staf medis memiliki pengetahuan yang memadai tentang peran tangan dalam menghasilkan dan menularkan HAI selama aktivitas merawat pasien. Penelitian kami menunjukkan bahwa hanya 32,2% perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik. Sebaliknya, 67,8% peserta memiliki tingkat pengetahuan yang tidak memadai, 39,0% memiliki tingkat pengetahuan yang tidak memadai dan 28,8% memiliki tingkat pengetahuan sedang, hasil yang sesuai dengan laporan studi khusus yang dilakukan di negara-

negara dari Asia dan Amerika Selatan. Selain itu, kami dapat mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang tidak memadai dapat menjadi penghalang potensial untuk mencegah HAI masuk praktik medis.

Pengetahuan tentang *hand hygiene* merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh yang besar terhadap pencegahan terjadinya INOS di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Safiya, *dkk* (2019) menyatakan bahwa salah satu faktor individu yang berpengaruh paling besar adalah pengetahuan perawat, dimana semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin tinggi juga sikap perawat dalam penerapan *hand hygiene*. Sikap dan perilaku perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Perawat memiliki andil yang besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam.

Penelitian Sunarni, *dkk* (2020), hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 40 responden (75,5%) dari 53 responden. Seperti pelatihan dari rumah sakit sebagai salah satu sarana memberikan informasi. Tidak hanya disampaikan dengan lisan tetapi juga dilakukan peragaan gerakan untuk benar-benar memahami bagaimana alur dan gerakan yang tepat untuk melakukan cuci tangan 6 langkah sebagai dasar penerapan *five moment for hand hygiene*.

Penelitian Mongilong (2019), Hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 17 responden (56,7%) dari 30 responden. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan pengetahuan seseorang di pengaruhi oleh faktor pendidikan dan juga faktor lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pendidikan dan pengalaman, pendidikan yang direncanakan diperoleh melalui pelatihan-pelatihan dan pendidikan formal, sedangkan informasi yang tidak tersusun secara baik melalui membaca surat kabar, membaca majalah, pembicaraan setiap hari dengan teman dan keluarga, mendengarkan radio, melihat televisi dan berdasarkan pengalaman diri.

Penelitian Sharif, *et al.*, (2016), hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 149 responden (74,5%) dari 200 responden. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan. Karena jenis dan periode hubungan mereka dengan pasien, pengetahuan semacam itu diperlukan. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat sudah sesuai di bidang Kewaspadaan Nosokomial terutama tentang metode penularan infeksi dan waktu yang tepat untuk melakukan kebersihan tangan.

Penelitian Goodarzi, *et al.*, (2020) hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 207 responden (56,6%) dari 366 responden. Kebersihan tangan sebagai masalah penting terkait keselamatan pasien mendapat prioritas tinggi di rumah sakit tempat mereka dulu bekerja. Perbedaan hasil yang terkait dengan pengetahuan disebabkan oleh pengaruh berbagai faktor individu, pendidikan dan organisasi pada proses pembelajaran.

Hal ini sama dengan penelitian Al-Mohaithef, *et al.*, (2020) perawat memiliki “pengetahuan yang baik” tentang kebersihan tangan. Hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 126 responden (51,85%) dari 243 responden.

Penelitian Asadollahi, *et al.*, (2015), Studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan. Meskipun, dilaporkan bahwa pengetahuan personel lebih baik dalam beberapa aspek, seperti penularan infeksi dari pasien ke staf perawatan kesehatan, dan lebih rendah di beberapa aspek lain, seperti situasi di mana staf perawatan kesehatan dapat menularkan infeksi. Dengan kata lain peserta kurang memiliki pengetahuan tentang prinsip-prinsip dasar pedoman kebersihan tangan. Hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak (68,1%) dari 150 responden.

2. Kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat

Mencuci tangan adalah prosedur kesehatan yang paling penting yang dapat dilakukan oleh semua orang untuk mencegah penyebaran kuman. Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan. Terdapat strategi 5 momen cuci tangan (*Five Moments for Hand hygiene*) yaitu (1) sebelum kontak dengan pasien, (2) sebelum melakukan prosedur aseptik, (3) setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, (4) setelah kontak dengan pasien, (5) setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien” (Hidayah & Ramadhani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Sunarni, *dkk* (2020) menunjukkan bahwa mayoritas perilaku kepatuhan *five moment for hand hygiene* perawat mayoritas pada kategori perilaku kepatuhan baik sebanyak 41 responden (77,4%). Perilaku adalah semua aktivitas manusia yang dapat diamati baik secara langsung atau tidak langsung oleh pihak luar. Tujuan manusia berperilaku adalah untuk suatu tujuan tertentu. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mampu memahami dampak yang akan terjadi apabila tidak melakukan suatu tindakan dengan benar, hal tersebut sangat membantu untuk mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik lagi.

Hasil penelitian Gea, *dkk* (2018) menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Sedangkan yang berpengetahuan buruk sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa yang berpengetahuan baik belum tentu patuh dalam melakukan *hand hygiene* demikian juga yang berpengetahuan buruk belum tentu tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hasil penelitian patuh dengan pengetahuan baik adalah 19 responden (16,2%), patuh dengan

pengetahuan kurang adalah 30 responden (25,7%). Tidak patuh dengan pengetahuan baik adalah 40 responden (34,2%), tidak patuh dengan pengetahuan kurang adalah 28 responden (23,9%).

Penelitian Mongilong (2019) menunjukkan bahwa dari 17 (56,7%) responden yang memiliki pengetahuan tentang HAIs dengan kategori baik sebagian besar memiliki kepatuhan mencuci tangan yang baik berjumlah 17 (56,7%) responden, sebagian kecil kepatuhan mencuci tangan yang kurang berjumlah 0 (0%) responden. Sedangkan dari 13 (43,3%) responden yang berpengetahuan kategori kurang sebagian besar memiliki kepatuhan mencuci tangan yang kurang berjumlah 13 (43,3%) responden, sebagian kecil memiliki kepatuhan mencuci tangan yang baik berjumlah 0 (0%) responden.

Penelitian Apriany T. Sara (2020) menunjukkan bahwa 90 responden sebahagian besar responden berperilaku patuh melakukan 5 moment kebersihan tangan yaitu 52 responden atau 57,8% dan sebagian kecil berperilaku tidak patuh melakukan 5 moment kebersihan tangan yaitu 38 responden atau 42,2%. Berdasarkan kuesioner dan informasi dari petugas PPI bahwa indikator kepatuhan 5 momen kebersihan tangan di RSP. Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor sebesar 80%. Sedangkan peneliti mendapatkan data kepatuhan sebesar 57,8% ini berarti perilaku patuh 5 momen kebersihan tangan 22,2% masih dibawah target. Faktor penyebabnya antara lain kurang informasi atau sosialisasi dan kurangnya pengetahuan tentang transmisi infeksi rumah sakit, yang salah satunya adalah transmisi kontak.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*).

B. Saran

Berdasarkan hasil simpulan penelitian tersebut, peneliti ingin memberikan beberapa saran bagi institusi pendidikan, bagi bidang keperawatan dan bagi Rumah Sakit.

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu keperawatan tentang tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

2. Bagi bidang keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi bidang keperawatan manajemen yang dijadikan sebagai proses pembelajaran dalam mengembangkan peningkatan proses keperawatan yang lebih baik.

3. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dasar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mohaithef, M., *et all.* 2020. *Knowledge and perceptions on hand hygiene among nurses in the Asir region, Kingdom of Saudi Arabia. Saudi Journal for Health Sciences, 0(0), 0.* https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_58_19
- Apriany T. Sara. 2020. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Terkait Infeksi Rumah Sakit (HAIs) dengan Perilaku Patuh Melakukan 5 Momen Kebersihan Tangan. *Jurnal Ilmiah Wijaya Volume 12 Nomor 2, September 2020. Hal 70-76; website : www.jurnalwijaya.com; p-ISSN: 2301-4113; e-ISSN: 2723-3448*
- Asadollahi, M., *et all.* 2015. *Nurses' knowledge regarding hand hygiene and its individual and organizational predictors. Journal of Caring Sciences, 4(1), 45–53.* <https://doi.org/10.5681/jcs.2015.005>
- Denney, A. S., & Tewksbury, R. 2013. *How to write a literature review. Journal of criminal justice education, 24(2), 218-234.*
- Dewi, J.K. 2017. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Cuci Tangan *Five Moment* Perawat di RS USU. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara 2017.
- Dewi, L. 2011. Membudayakan *Hand Hygiene* Sebagai Upaya Mencegah dan Mengendalikan Infeksi di Rumah.
- Fitri, M. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang HAIs dengan kepatuhan mencuci tangan berdasarkan five moment di IGD RSUD Kotamobagu. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.*
- Gea, I. A. yanto, *dkk.* 2018. Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Hand Hygiene di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli. *Jurnal Kesehatan Global, 1(3), 102.* <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3951>
- Hammerschmidt, J., & Manser, T. 2019. *Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: A cross-sectional mixed-methods study. BMC Health Services Research, 19(1), 1–13.* <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4347-z>

- Hamzah, Z. Ramdlani. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Kota Makassar Tahun 2017. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. UIN Alauddin Makassar.
- Hospital, F. 2020. *Journal of Clinical Medicine. Journal of Clinical Medicine-Hue Central Hospital*, 15(64), 230–237. <https://doi.org/10.38103/jcmhch.2020.64>
- Ritonga, E. Putra. 2017. Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene* Di Ruang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(2), 172–176.
- Safiya, I. Fiya. *Dkk*. 2019. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penerapan *Hand Hygiene* Di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah Rumah Sakit. *Jim.Unsyiah.Ac.Id,IV(1)*,151–156.
- Kemenkes RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010. Jakarta.
- Lismayanti, L. *dkk*. 2018. Jurnal STIKES Muhammadiyah Ciamis: Jurnal *Description Of Implementation Of Five Moment Hand Hygiene*. 5, 72–87.
- Napitupulu. 2014. Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUP Haji Adam Malik Medan. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Nedelcu, Viorica, *et all*. 2020. *Evaluation of the Nurses' Level of Knowledge Regarding Hand Hygiene and Healthcare-Associated Infections: A Survey*. Vol. 42, No. 2 /2020, pp: 53-61
- Notoatmodjo. 2010. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika
- Riyanto & Budiman. 2013. Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. In Salemba Medika : Jakarta.
- Sari, D.R. 2017. Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku *Five Moment For Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma Iv Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta 2017.

- Setiyajati A. 2014. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi. UPT Perpust Univ Sebel Maret.
- Sharif, A., *et all.* 2016. *Knowledge, Attitude, and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospitals. Global Journal of Health Science*, 8(8), 57. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p57>
- Sinaga, S.E.N. 2015. Kepatuhan *Hand Hygiene* di Rumah Sakit Misi Rangkasbitung. [serial online] [disitasi tanggal 20 Februari 2019]. Diakses dari URL: <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-2.pdf>.
- Suhartini. 2017. Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five momen* di ruang kelas III RSUD Sleman. Skripsi. Jogjakarta: Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Sunarni, H. M., & , Ratih Wihastuti, M. D. Y. S. 2020. Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Kepatuhan *Five Moment for Hand Hygiene*. *INPRESS JURNAL LITBANG SUKOWATI 1 VOLUME 4 1 NOMOR 11 NOVEMBER 2020 1 HAL 1-10 PENGETAHUAN*, 4 (November), 1–10.
- Perdalin. 2010. *Handout* Pengendalian Infeksi Nosokomial. Jakarta.
- WHO. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*.
- WHO. 2016. *The Burden Of Health Care-Associated Infection Worldwide*.



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2021**

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Norcahya
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat & tanggal lahir : Muara Badak, 08 Maret 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Kapitan RT.08 Muara Badak Ilir
6. Email : norcahya901@student.stikeswhs.ac.id
7. Nomor hp : 0852-4750-4480
8. NIM : P1908111
9. Program studi : Pendidikan Profesi Ners
10. Judul KIAN : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene* di RSUD I.A. Moeis Samarinda : *Literatur Review*
11. Dosen pembimbing : Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep
12. Dosen penguji : Ns. Abdul Kadir, S.Kep., M.Kep

B. Riwayat pendidikan

1. SDN 009 Muara Badak (2003-2009)
2. SMPN 1 Muara Badak (2009-2012)
3. SMK Putra Bangsa Bontang (2012-2015)
4. STIKES Wiyata Husada Samarinda (2015-2019)



LAMPIRAN

ITKES WHS

ABSTRAK

TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* DI RUMAH SAKIT : *STUDI LITERATUR REVIEW*

NORCAHYA¹, ABDURRAHMAN²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail : norcahaya901@student.stikeswhs.ac.id

²Dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail : abdurrahman150785@gmail.com

Pendahuluan : *FMHH* adalah prosedur kesehatan paling penting yang dapat dilakukan oleh semua orang untuk mencegah penyebaran kuman, terdapat 5 *moment* cuci tangan yang bisa diterapkan di Rumah Sakit. Upaya pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit dapat ditingkatkan dengan kemampuan perawat melaksanakan standar kepatuhan *hand hygiene*. Kepatuhan dan pengetahuan perawat di Rumah Sakit sangat berdampak terhadap keselamatan pasien. **Tujuan :** Untuk menganalisis tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit. **Metode :** *Database* pencarian jurnal adalah *PubMed*, *ScienceDirect*, *Google Scholar*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2015 sampai 2021. Kata kunci yang digunakan “*knowledge*” AND “*five moment*” AND “*hand hygiene*”. Didapatkan 173 jurnal, kemudian diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi melalui diagram PRISMA tersisa 10 jurnal yang digunakan. **Hasil :** Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*). **Saran :** Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bagi perawat dalam mencegah infeksi nosokomial.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan, *FMHH*

PENDAHULUAN

Keselamatan (*safety*) telah menjadi *Issue* global yang ada di seluruh Rumah Sakit. Terdapat lima *Issue* penting yang terkait dengan keselamatan di Rumah Sakit yaitu (1) keselamatan pasien (*patient safety*), (2) keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, (3) keselamatan bangunan dan peralatan di Rumah Sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, (4) keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan (5) keselamatan Rumah Sakit terkait dengan kelangsungan hidup Rumah Sakit (Setiyajati, 2014).

Keselamatan pasien (*patient safety*) mempunyai 6 sasaran yang salah satunya adalah pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke Rumah Sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan dari perawat dan pasien adalah perilaku *hand hygiene* perawat untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial (Sunarni, dkk, 2020).

Hasil survey yang dilakukan *World Health Organization* (WHO, 2016), menyatakan bahwa angka

kejadian infeksi nosokomial di Eropa lebih dari 4 juta-4,5 juta pasien setiap tahun. Di Amerika Serikat, diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien terkena infeksi nosokomial setiap tahun, ini mewakili prevalensi 4,5% untuk 99.000 kematian. Survey yang dilakukan di 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Hamzah, 2017).

Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan oleh perawat adalah meningkatkan kemampuan pengetahuan terhadap kepatuhan praktek kebersihan tangan (*hand hygiene*). Terdapat strategi 5 momen cuci tangan (*Five Moments for Hand hygiene*) yaitu (1) sebelum kontak dengan pasien, (2) sebelum melakukan prosedur aseptik, (3) setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, (4) setelah kontak dengan pasien, (5) setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien” (Hidayah & Ramadhani, 2019).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan segala sesuatu

yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011).

Hand hygiene merupakan prosedur membersihkan tangan dapat menggunakan sabun dengan air mengalir dalam waktu 40-60 detik atau dapat juga dengan menggunakan *handscrub* dilakukan secara mekanis dalam waktu 20-30 detik dengan tujuan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara dan menghilangkan kotoran dari kulit (Perdalin dalam Sunarni, dkk, 2020). Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan (Nursalam, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Langingi, 2017) di RSUP PROF.DR.R.D KANDOU MANADO dari 45 responden dengan kategori pengetahuan baik terlihat bahwa 7 responden (9%) perawat kurang patuh dalam mencuci tangan dan 38 responden (48,7%) perawat patuh dalam mencuci tangan. Hal ini berarti bahwa jika

pengetahuan baik maka perawat akan semakin patuh dalam mencuci tangan sebagai respon akan pencegahan infeksi nosokomial.

Hasil penelitian (Marjadi, 2010) menyatakan tenaga kesehatan dua kali lebih banyak melakukan *hand hygiene* setelah keluar ruangan dibandingkan sebelum masuk ruangan. Hal ini memberikan kesan bahwa perawat lebih mementingkan kebersihan sendiri dibandingkan risiko yang bisa diperoleh pasien (Suhartini, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian (Irma F, 2019) terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam penerapan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Meuraxa Banda Aceh. Diharapkan bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan *hand hygiene* melalui program pelatihan pengurangan infeksi agar angka kejadian infeksi nosokomial semakin berkurang.

Berdasarkan data yang menunjukkan tingginya angka kejadian infeksi nosokomial dan rendahnya pelaksanaan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*, maka dari pembahasan masalah diatas penting untuk diketahui tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui literature review.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *studi literatur review* secara sistematis terkait topik yang diangkat. Jurnal yang didapatkan dalam *literature review* ini didapatkan melalui *database* penyedia jurnal yaitu dari *PubMed* sebanyak 5 jurnal, *ScienceDirect* sebanyak 145 jurnal, *Google Scholar* sebanyak 23 jurnal. Temuan jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 6 tahun terakhir yaitu 2015-2021.

Kata kunci yang digunakan dalam *literature review* yaitu “*knowledge*” AND “*five moment*” AND “*hand hygiene*”. Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Studi design*.

Kriteria	Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
Populasi	Studi yang berfokus pada perawat	Studi yang tidak berfokus pada perawat
Intervensi	Studi yang berfokus pada <i>five moment hand</i>	Studi yang tidak berfokus pada <i>five</i>

	<i>hygiene</i>	<i>moment hand hygiene</i>
Comparators	None	None
Outcomes	Studi yang membahas pada tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan <i>five moment hand hygiene</i>	Studi yang tidak membahas pada tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan perawat terhadap <i>five moment hand hygiene</i>
Study Design and publication type	Cross sectional study,	No exclusion
Publication year	Setelah 2015	Sebelum 2015
Language	Bahasa Indonesia dan Inggris	Selain bahasa Indonesia dan Inggris

Seleksi studi : Hasil jurnal yang ditemukan adalah 173 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation and theses* sehingga menjadi 171 temuan selanjutnya diurutkan dan yang terbaru. Kemudian disesifikan dalam 6 tahun terakhir dan didapatkan 37 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusif hingga ditemukan 10 jurnal.

HASIL

Berdasarkan dari pencarian jurnal secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusif untuk penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners, didapatkan 5 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional yang berhubungan dengan judul hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit: *Literatur Review*. Pencarian database dengan melakukan spesifik keyword dan memilih kata kunci yang tepat.

Keseluruhan jurnal yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database *PubMed*, *ScienceDirect* dan *Google Scholar* diberi rentang waktu antara 2015 sampai dengan 2021. Berikut uraian hasil penelitian dan analisis jurnal :

1. Tingkat pengetahuan perawat
Penelitian Safiya, *dkk* (2019), Sunarni, *dkk* (2020), Mongilong (2019), Sharif, *et al.*, (2016), Asadollahi, *et al.*, (2015), Goodarzi, *et al.*, (2020) Al-Mohaithef, *et al.*, (2020), Apriany T. Sara (2020), Nedelcu Viorica, *et al.*, (2020) memiliki masalah yang sama untuk diangkat sebagai point penting dalam penelitiannya yaitu pengetahuan perawat akan tetapi pada penelitian Safiya, *dkk* (2019) mengidentifikasi pada penerapan *five moment hand hygiene* sedangkan Sunarni, *dkk* (2020), Mongilong (2019), mengidentifikasi kepatuhan *five moment hand hygiene*. Sharif, *et al.*, (2016) memiliki bahasan pada sikap perawat dalam melakukan kebersihan tangan. Pada penelitian Al-Mohaithef, *et al.*, (2020) memiliki bahasan pada persepsi perawat dalam melakukan kebersihan tangan. Gea, *dkk* (2018) memiliki masalah yang diangkat adalah faktor kepatuhan perawat dalam penerapan *hand hygiene* yang dimana hasil dari penelitian tersebut salah satunya membahas tentang pengetahuan perawat.
2. Kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat

Penelitian Sunarni, *dkk* (2020), Gea, *dkk* (2018), Mongilong (2019), dan Apriany T. Sara (2020) memiliki masalah yang sama untuk diangkat dalam penelitiannya yaitu kepatuhan *five moment hand hygiene*. Sunarni, *dkk* (2020), Mongilong (2019), mengidentifikasi kepatuhan *five moment hand hygiene*. Gea, *dkk* (2018) memiliki masalah yang diangkat adalah faktor kepatuhan perawat dalam penerapan *hand hygiene*.

PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan perawat

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman pengertian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Sedangkan yang berpengetahuan buruk sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini

menunjukkan bahwa yang berpengetahuan baik belum tentu patuh dalam melakukan *hand hygiene* demikian juga yang berpengetahuan buruk belum tentu tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 59 responden (50,4%) dari 117 responden (Gea, *dkk*, 2018).

Penelitian Apriany (2020) Bahwa dari data yang didapat penulis bahwa perawat di RSP. Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua, dari 90 responden mayoritas atau sebanyak 44 perawat 48,9% memiliki pengetahuan yang cukup tentang keselamatan pasien terkait infeksi rumah sakit (HAIs). Menurut kuesioner bahwa terdapat hubungan yang selaras antara pengetahuan dan keselamatan pasien.

Nedelcu Viorica, *et al.*, (2020) mengatakan faktor penting dalam proses peningkatan kepatuhan staf medis terhadap kebersihan tangan dan pengendalian infeksi adalah memastikan bahwa staf medis memiliki pengetahuan yang memadai tentang peran tangan dalam menghasilkan dan menularkan HAI selama aktivitas merawat pasien. Penelitian kami

menunjukkan bahwa hanya 32,2% perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik. Sebaliknya, 67,8% peserta memiliki tingkat pengetahuan yang tidak memadai, 39,0% memiliki tingkat pengetahuan yang tidak memadai dan 28,8% memiliki tingkat pengetahuan sedang, hasil yang sesuai dengan laporan studi khusus yang dilakukan di negara-negara dari Asia dan Amerika Selatan. Selain itu, kami dapat mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang tidak memadai dapat menjadi penghalang potensial untuk mencegah HAI masuk praktik medis.

Pengetahuan tentang *hand hygiene* merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh yang besar terhadap pencegahan terjadinya INOS di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Safiya, *dkk* (2019) menyatakan bahwa salah satu faktor individu yang berpengaruh paling besar adalah pengetahuan perawat, dimana semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin tinggi juga sikap perawat dalam penerapan *hand hygiene*. Sikap dan perilaku perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dalam

pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Perawat memiliki andil yang besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam.

Penelitian Sunarni, *dkk* (2020), hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 40 responden (75,5%) dari 53 responden. Seperti pelatihan dari rumah sakit sebagai salah satu sarana memberikan informasi. Tidak hanya disampaikan dengan lisan tetapi juga dilakukan peragaan gerakan untuk benar-benar memahami bagaimana alur dan gerakan yang tepat untuk melakukan cuci tangan 6 langkah sebagai dasar penerapan *five moment for hand hygiene*.

Penelitian Mongilong (2019), Hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 17 responden (56,7%) dari 30 responden. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan pengetahuan seseorang di pengaruhi oleh faktor pendidikan dan juga faktor lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pendidikan dan pengalaman, pendidikan yang direncanakan diperoleh melalui

pelatihan-pelatihan dan pendidikan formal, sedangkan informasi yang tidak tersusun secara baik melalui membaca surat kabar, membaca majalah, pembicaraan setiap hari dengan teman dan keluarga, mendengarkan radio, melihat televisi dan berdasarkan pengalaman diri.

Penelitian Sharif, *et al.*, (2016), hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 149 responden (74,5%) dari 200 responden. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan. Karena jenis dan periode hubungan mereka dengan pasien, pengetahuan semacam itu diperlukan. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat sudah sesuai di bidang Kewaspadaan Nosokomial terutama tentang metode penularan infeksi dan waktu yang tepat untuk melakukan kebersihan tangan.

Penelitian Goodarzi, *et al.*, (2020) hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 207 responden (56,6%) dari 366 responden. Kebersihan tangan sebagai masalah penting terkait keselamatan pasien mendapat prioritas tinggi di rumah sakit tempat mereka dulu bekerja.

Perbedaan hasil yang terkait dengan pengetahuan disebabkan oleh pengaruh berbagai faktor individu, pendidikan dan organisasi pada proses pembelajaran.

Hal ini sama dengan penelitian Al-Mohaithef, *et al.*, (2020) perawat memiliki “pengetahuan yang baik” tentang kebersihan tangan. Hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak 126 responden (51,85%) dari 243 responden.

Penelitian Asadollahi, *et al.*, (2015), Studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan. Meskipun, dilaporkan bahwa pengetahuan personel lebih baik dalam beberapa aspek, seperti penularan infeksi dari pasien ke staf perawatan kesehatan, dan lebih rendah di beberapa aspek lain, seperti situasi di mana staf perawatan kesehatan dapat menularkan infeksi. Dengan kata lain peserta kurang memiliki pengetahuan tentang prinsip-prinsip dasar pedoman kebersihan tangan. Hasil penelitian pengetahuan perawat mayoritas pada kategori baik sebanyak (68,1%) dari 150 responden.

2. Kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat

Mencuci tangan adalah prosedur kesehatan yang paling penting yang dapat dilakukan oleh semua orang untuk mencegah penyebaran kuman. Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan. Terdapat strategi 5 momen cuci tangan (*Five Moments for Hand hygiene*) yaitu (1) sebelum kontak dengan pasien, (2) sebelum melakukan prosedur aseptik, (3) setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, (4) setelah kontak dengan pasien, (5) setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien” (Hidayah & Ramadhani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Sunarni, *dkk* (2020) menunjukkan bahwa mayoritas perilaku kepatuhan *five moment for hand hygiene* perawat mayoritas pada kategori perilaku kepatuhan baik sebanyak 41 responden (77,4%). Perilaku adalah semua aktivitas manusia

yang dapat diamati baik secara langsung atau tidak langsung oleh pihak luar. Tujuan manusia berperilaku adalah untuk suatu tujuan tertentu. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mampu memahami dampak yang akan terjadi apabila tidak melakukan suatu tindakan dengan benar, hal tersebut sangat membantu untuk mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik lagi.

Hasil penelitian Gea, *dkk* (2018) menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Sedangkan yang berpengetahuan buruk sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa yang berpengetahuan baik belum tentu patuh dalam melakukan *hand hygiene* demikian juga yang berpengetahuan buruk belum tentu tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hasil penelitian patuh dengan pengetahuan baik adalah 19 responden (16,2%), patuh dengan pengetahuan kurang adalah 30 responden (25,7%). Tidak patuh dengan pengetahuan baik adalah 40

responden (34,2%), tidak patuh dengan pengetahuan kurang adalah 28 responden (23,9%).

Penelitian Mongilong (2019) menunjukkan bahwa dari 17 (56,7%) responden yang memiliki pengetahuan tentang HAIs dengan kategori baik sebagian besar memiliki kepatuhan mencuci tangan yang baik berjumlah 17 (56,7%) responden, sebagian kecil kepatuhan mencuci tangan yang kurang berjumlah 0 (0%) responden. Sedangkan dari 13 (43,3%) responden yang berpengetahuan kategori kurang sebagian besar memiliki kepatuhan mencuci tangan yang kurang berjumlah 13 (43,3%) responden, sebagian kecil memiliki kepatuhan mencuci tangan yang baik berjumlah 0 (0%) responden.

Penelitian Apriany T. Sara (2020) menunjukkan bahwa 90 responden sebahagian besar responden berperilaku patuh melakukan 5 moment kebersihan tangan yaitu 52 responden atau 57,8% dan sebagian kecil berperilaku tidak patuh melakukan 5 moment kebersihan tangan yaitu 38 responden atau 42,2%. Berdasarkan kuesioner dan informasi dari petugas PPI bahwa indikator kepatuhan 5 momen kebersihan tangan di RSP. Dr. M. Goenawan

Partowidigdo Cisarua Bogor sebesar 80%. Sedangkan peneliti mendapatkan data kepatuhan sebesar 57,8% ini berarti perilaku patuh 5 momen kebersihan tangan 22,2% masih dibawah target. Faktor penyebabnya antara lain kurang informasi atau sosialisasi dan kurangnya pengetahuan tentang transmisi infeksi rumah sakit, yang salah satunya adalah transmisi kontak.

KESIMPULAN

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*).

SARAN

Berdasarkan hasil simpulan penelitian tersebut, peneliti ingin memberikan beberapa saran bagi institusi pendidikan, bagi bidang keperawatan dan bagi Rumah Sakit.

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu keperawatan tentang tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

2. Bagi bidang keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi bidang keperawatan manajemen yang dijadikan sebagai proses pembelajaran dalam meningkatkan proses keperawatan yang lebih baik.

3. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dasar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Mohaithef, M., *et all.* 2020. *Knowledge and perceptions on hand hygiene among nurses in the Asir region, Kingdom of Saudi Arabia. Saudi Journal for Health Sciences*, 0(0), 0. https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_58_19

Apriany T. Sara. 2020. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Terkait Infeksi Rumah Sakit (HAIs) dengan Perilaku Patuh Melakukan 5 Momen Kebersihan Tangan. *Jurnal Ilmiah Wijaya Volume 12 Nomor 2, September 2020. Hal 70-76; website : www.jurnalwijaya.com; p-ISSN: 2301-4113; e-ISSN: 2723-3448*

Asadollahi, M., *et all.* 2015. *Nurses' knowledge regarding hand hygiene and its individual and organizational predictors. Journal of Caring Sciences*, 4(1), 45–53. <https://doi.org/10.5681/jcs.2015.005>

Denney, A. S., & Tewksbury, R. 2013. *How to write a literature review. Journal of criminal justice education*, 24(2), 218-234.

Dewi, J.K. 2017. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Cuci Tangan *Five Moment* Perawat di RS USU. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara 2017.

Dewi, L. 2011. Membudayakan *Hand Hygiene* Sebagai Upaya Mencegah dan Mengendalikan Infeksi di Rumah.

Fitri, M. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang HAIs dengan kepatuhan mencuci tangan

- berdasarkan five moment di IGD RSUD Kotamobagu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Gea, I. A. yanto, *dkk.* 2018. Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Hand Hygiene di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 102. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3951>
- Hammerschmidt, J., & Manser, T. 2019. *Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: A cross-sectional mixed-methods study.* *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4347-z>
- Hamzah, Z. Ramdlani. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Kota Makassar Tahun 2017. *Skripsi.* Program Studi Kesehatan Masyarakat. UIN Alauddin Makassar.
- Hospital, F. 2020. *Journal of Clinical Medicine. Journal of Clinical Medicine- Hue Central Hospital*, 15(64), 230–237. <https://doi.org/10.38103/jcmhch.2020.64>
- Ritonga, E. Putra. 2017. Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene Di Ruang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(2), 172–176.
- Safiya, I. Fiya. *Dkk.* 2019. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penerapan Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah Rumah Sakit. *Jim.Unsyiah.Ac.Id,IV(1)*,151–156.
- Kemenkes RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010. Jakarta.
- Lismayanti, L. *dkk.* 2018. Jurnal STIKES Muhammadiyah Ciamis : *Journal Description Of Implementation Of Five Moment Hand Hygiene.* 5, 72–87.
- Napitupulu. 2014. Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Kesehatandi Ruang Rawat Inap RSUP Haji Adam Malik Medan. *Skripsi.* Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Nedelcu, Viorica, *et all.* 2020. *Evaluation of the Nurses' Level of Knowledge Regarding Hand Hygiene and Healthcare-Associated Infections: A Survey.* Vol. 42, No. 2 /2020, pp: 53-61

- Notoatmodjo. 2010. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika
- Riyanto & Budiman. 2013. Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. In Salemba Medika : Jakarta.
- Sari, D.R. 2017. Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku *Five Moment For Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma Iv Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta 2017.
- Setiyajati A. 2014. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi. UPT Perpust Univ Sebel Maret.
- Sharif, A., *et al.* 2016. *Knowledge, Attitude, and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospitals. Global Journal of Health Science*, 8(8), 57. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p57>
- Sinaga, S.E.N. 2015. Kepatuhan *Hand Hygiene* di Rumah Sakit Misi Rangkasbitung. [serial online] [disitasi tanggal 20 Februari 2019]. Diakses dari URL: <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-2.pdf>.
- Suhartini. 2017. Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five momen* di ruang kelas III RSUD Sleman. Skripsi. Jogjakarta: Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Sunarni, H. M., & , Ratih Wihastuti, M. D. Y. S. 2020. Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Kepatuhan *Five Moment for Hand Hygiene*. *INPRESS JURNAL LITBANG SUKOWATI* 1 VOLUME 4 1 NOMOR 11 NOVEMBER 2020 1 HAL 1-10 PENGETAHUAN, 4 (November), 1–10.
- Perdalin. 2010. *Handout* Pengendalian Infeksi Nosokomial. Jakarta.
- WHO. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*.
- WHO. 2016. *The Burden Of Health Care-Associated Infection Worldwide*.